



MERKEZİ HEKİM RANDEVU SİSTEMİ (MHRS): BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Hasan EVİRGEN*

Dr. Öğr. Üye. Mehmet YORULMAZ**

ÖZ

Bu çalışmada MHRS sisteminin etkili çalışıp çalışmadığı ile ilgili analiz sonuçlarına yer verilecektir.

Retrospektif bir çalışma olan bu araştırmada 750 yataklı bir kamu hastanesinin 2016 yılı Haziran-Temmuz ayları arası MHRS verileri incelenmiştir. Veriler Excel programına girilerek analiz edilmiştir.

Hastalar tarafından Randevular Pazartesi, Salı ve Çarşamba günü daha çok almaktadırlar. En az Perşembe günü randevu alınmaktadır. Açılan kontenjanlarda en çok Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde randevu alınmaktadır(%79). En az Genel Cerrahi Polikliniğinden randevu alınmaktadır (%27). Alınan bu randevulara gelenlerin oranı ise en çok Çocuk Hastalıkları polikliniğinde (%83), en az ise Genel Cerrahi Polikliniğinde olmaktadır (%60). Randevu alıp ta gelmeyenlerin oranı en çok Genel Cerrahi polikliniğinde (%40),en az ise Çocuk Hastalıkları Polikliniğindedir (%17). Randevu ve doğrudan başvuru yapan hasta sayısı iç hasatlıkları polikliniğinde daha fazladır. Randevu saatleri incelendiğinde Kadın hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde daha düzenli işlediği görülmektedir. Randevu saatleri incelendiğinde öğleden sonra randevu saatlerine uyulmadığı görülmektedir.

Sağlık tesisinde MHRS sisteminin alt yapı olarak çok iyi olduğu, polikliniklerde MHRS kontenjanın açıldığı, fakat hastalar tarafından açılan bu kontenjanların randevu alarak doldurulmadığı görülmüştür. Alınan randevu saatlerinde hastaların randevu saatinden önce veya sonra muayene oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların verilen randevu saatinden önce muayene oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ülkemiz için MHRS sisteminin daha işlevsel olabilmesi için hastalara ve çalışan personele eğitim verilmesi, farkındalığın oluşturulması bu sistemin daha etkili kullanılmasını sağlayacaktır. Sonuçta ülke kaynakları etkin kullanılacak ve hasta memnuniyeti artırılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: MHRS, Randevu, Hasta Memnuniyeti

CENTRALİZED PHYSİCİAN APPOINTMENT SYSTEM (CDAS): A PUBLIC HOSPİTAL CASE

ABSTRACT

In this study, it was investigated the results of the analysis of the related to whether the Centralized Physician Appointment System (CDAS) effectively operated.

This study, which is a retrospective study, has been conducted to examine the CDAS data of a public hospital with 750 beds between June and July 2016. Data were analyzed via the Microsoft Excel program, 2007 version.

Patients' appointments were higher on Monday, Tuesday, and Wednesday. The minimum appointment was taken on Thursday. In most of the quota, the appointment was made

* Konya İl Sağlık Müdürlüğü, evirgen42@gmail.com, ORCID No: 0000-0003-1774-9512

** Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, mtyorulmaz@hotmail.com, ORCID No: 0000-0001-6670-165X

in the Obstetrics and Gynecology outpatient clinic (79%) and taken from the General Surgery Polyclinic (27%). The rate of those incoming appointments was mostly in Pediatric Polyclinic (83%) and at least in General Surgery Polyclinic (60%). The percentage of those who did not make an appointment was mostly in the General Surgery Polyclinic (40%) and the least in the Pediatric Polyclinic (17%). The number of patients who apply for an appointment and direct application was higher in the internal medicine outpatient clinic. When the appointment times examined, it was seen that they worked more regularly in the Gynecology and Obstetrics Clinic. When the appointment times were examined, it was seen that the appointment hours were not followed in the afternoon.

It was seen that CDAS in the health facility was great as the infrastructure, which the CDAS unlocked in the policlinics, but that this quota opened by the patients not filled by appointment. It was concluded that during the appointment hours the patients examined before or after the appointment time and the patients examined before the appointment time. In order to make the CDAS system more functional for our country, providing training and creation of awareness to the patients and staff will assist to make this system more effective. As a result, the resources of the country will be effectively used and increased patient satisfaction.

Keywords: Centralized Physician Appointment System, Appointment, Patient Satisfaction

I.Giriş

Günümüz hastanelerinde, sağlık hizmetleri alanında organizasyonel ilerlemelere rağmen, sağlık hizmeti talep edenler hala istenmeyen bekleme süreleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu bekleme süreleri başta doktor bekleme süresi olmak üzere, muayene için bekleme süresi ya da bir kaza, acil bir durum için kuyrukta bekleme şeklinde gerçekleşmektedir (Karahana ve Gürpınar, 2008). Hastanelerde bu bekleme sürelerinden kaynaklı bir takım problemler yaşanabilmekte ve hasta bekleme kuyrukları oluşmaktadır. Bilim insanları müşteri bekleme kuyruklarını çözebilmek için teori geliştirmişlerdir. Buna göre; kuyruk teorisi, bekleyen kuyrukların yada sıraların matematiksel olarak incelenmesi durumudur. Bu modele göre; kuyrukta ya da sistemde ortalama bekleme süresi bekleyen ya da alınan hizmetin beklenen değerini ve belirli durumlarda bir sistemle karşılaşma olasılığını içeren birtakım performans ölçümünün hesaplanmasını ve bunları türetilmesini sağlar (Aydın, E.T. 2019). Kuyruk sistemini oluşturan öğeleri vardır bunlar;

- Geliş kaynağı
- Girdi Süreci
- Kuyruk
- Servis Disiplini
- Servis Mekanizması
- Sistemden Ayrılma

Larson ve Odoni, tarafından 1981 yılında geliştirilen kuyruk modeli bileşenleri genel manada bu süreçlerden oluşmaktadır (Karahana ve Gürpınar, 2008).

Hasta bekleme sürelerini hükümetler çözebilmek için birtakım çözüm yöntemleri geliştirmişlerdir. Bu çözüm yöntemleri kuşkusuz içerisinde bulunduğumuz çağın da gereği olarak bilgi ve bilgi teknolojileri kullanılarak sağlanmaktadır.

Günümüzün internet ile hızla gelişen ve değişen dünyasında yaşamın her yönü sayısallaşmaya doğru hızla ilerlemektedir. Bu doğrultuda ilgili ürün ve hizmetler de artık internet üzerinden verilmekte ve “E-kavramlar” olarak benimsenmektedir (Kurşun ve Kaygısız, 2018). Son dönemlerde sağlık sektörüne genel bir bakış açısıyla bakıldığında sair sektörlerde de var olduğu gibi hizmet sunum ve planlamalarında bilgi ve bilgi teknolojilerine dayalı yönetme işinin önem kazandığı görülmektedir. Bu çağa bilgi toplumu çağı da denilebilir. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler ve ilk etkilerinin sağlık alanında görülmesi, değişen hasta beklentileri, nüfusun giderek yaşlanması sağlık sektörüne yeni bir stratejik yaklaşım dâhilinde bakmayı gerekli kılmıştır. Gelişmiş ülkeler sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet sunumunda etkinliğin artırılması, sağlık tehditlerine karşı hızlı önlem alınması, halk sağlığı ağlarının kurulması, yöneticilerin, vatandaşların ve sağlık hizmeti sunanların sağlıkla ilgili doğru ve kesintisiz bilgilere ulaşmaları ve sağlık bilişimi konularında bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağladığı olanaklardan yararlanması amacıyla e-Sağlık (elektronik sağlık) alanında stratejik eylem planları oluşturmuşlar ve kurumsal yapılanmaya geçmişlerdir. Avrupa Birliği üye ülkeleri gelecek 10 yılda dünyadaki en rekabetçi ve en dinamik bilgi tabanlı ekonomisi haline gelmek üzere hedeflerini ortaya koymuşlar ve e-Avrupa Eylem Planını oluşturmuşlardır. Aday ülkeler de aynı stratejiyi benimsemişler ve benzer biçimde e-Avrupa+ girişimini başlatmışlardır. Her iki girişimin eylem planlarında e-Sağlık alanına geniş yer verilmiştir. 27 Şubat 2003 tarih ve 3416 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile DPT koordinasyonunda e- Dönüşüm Türkiye Projesinin başlaması ve bu çerçevede Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda e- Sağlık çalışma grubunun oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2004). Böylece Türkiye’de sağlık alanında yeni bir dönem başlamıştır. Bu dönem aynı zamanda Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın da başlangıcıdır. Sağlıkta Dönüşüm Programı sağlık alanında pek çok yeniliği beraberinde getirmiştir. Bu programın getirdiği en önemli yeniliklerden biri de Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)’dir. MHRS; kamu hastanelerinde ve bağlı sağlık kurumlarında dağınık halde uygulanan randevu sistemlerini merkezileştirmiştir. Aynı zamanda kamu hastanelerinin randevu sistemlerini bir merkezden yöneten dünyadaki ilk ve tek sistem olma iddiasını taşımaktadır. MHRS; Alo 182 Çağrı merkezi üzerinden, internette, mobil uygulamalardan hastanelerden ve aile hekimlerinden vatandaşlara %99,6 erişilebilirlik seviyesinde hizmet verebilmektedir (mhhs.gov.tr, E.T. 2018).

Türkiye’de sağlık hizmeti almak isteyen tüm vatandaşların istediği hastaneden istediği hekime randevu alabilmesini sağlayan Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS); toplamda 3.352 çalışanı ile tüm Türkiye’ye hizmet sunan büyük bir organizasyondur. Bireyler T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı 2. ve 3. basamak hastaneler ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM), Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri (ADSH) için randevu alabilmektedirler. Randevuyu ulusal çağrı merkezi numarası olan 182 kodlu MHRS Çağrı Merkezini arayarak operatörlerden veya internet üzerinden de alabilmektedirler (SATÜRK, 2017). MHRS, dağınık halde uygulanan randevu alma sistemlerini merkezileştiren, Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık işletmelerinde randevu olarak muayene olmayı sağlayan elektronik bir sistemdir (KHGM, 2018). Sağlık Bakanlığı MHRS; randevu sisteminden toplanan veriler sayesinde, dijital sağlık kapsamında yeni sağlık politikalarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Dijital sağlık

uygulamalarının en önemli ayaklarından olan MHRS dünyada Türkiye büyüklüğünde çoğu ülkenin yapmayı başaramayacağı önemli bir dijital dönüşüm inavasyonudur.

Türkiye’de yıllara göre MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) randevu ve çağrı İstatistikleri Şekil 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. MHRS Randevu ve Çağrı İstatistikleri

Yıllara Göre Randevu ve Çağrı İstatistikleri	2013	2014	2015	2016	2017
Toplam Çağrı Sayısı	67.909,875	86.535.014	99.347.650	108.365.018	128.981.855
Günlük Ortalama Çağrı Sayısı	186.054	237.082	272.189	296.079	353,375
Toplam Randevu Sayısı	68.156.577	83.795.226	93.040.090	121.270.608	121.270.608
Günlük Ortalama Randevu	270,371	332.493	360,608	418.713	344.519
Bir Günde Ulaşılan En Yüksek Randevu Sayısı	393.125	435.676	488.621	529.450	610.697
Randevu Cetveli Oluşturulmuş Aile Hekimi Sayısı	18.120	16.872	14.207	11.875	13.590
ALO 182’den Alınan Randevu Oranı	%59,48	%61,39	%65,18	%64,82	%63,93
MHRS Web’den Alınan Randevu Oranı	%36,28	%29,33	%22,99	%11,09	%10,05
MHRS Mobil’den Alınan Randevu Oranı	%2,14	%6,40	%8,60	%20,45	%20,92
Diğer Kanallardan Alınan Randevu Oranı	%2,09	%2,88	%3,23	%4,26	%5,10
Randevu Cetveli Oluşturulmuş Uzman Hekim Sayısı	32.534	35.768	38.328	40.856	40.074
Randevu Cetveli Oluşturulmuş Aile Hekimi Sayısı	18.120	16.872	14.207	11.875	13.590

Kaynak: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2017:14

Bu çalışmada, bir kamu hastanesine ait haziran 2016 yılı mhrs verileri analiz edilmiştir. Çalışmada kullanılan veriler üzerinden, haftanın günlerine göre alınan randevu oranları, polikliniklere göre mhrs'den açılan kontenjan sayısı ve randevu alan hasta sayısı, açılan kontenjanın randevu alan hastaya oranı, polikliniklere göre randevu alan ve alınan randevuya gelen hasta sayısı, polikliniklere göre randevu alan ve alınan randevuya gelmeyen hasta sayısı, randevu alan ve doğrudan başvuran hasta sayısı, kadın doğum polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkı, genel cerrahi polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkı, çocuk hastalıkları polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkı ve iç hastalıkları polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkı verileri analizler yapılmıştır.

II. Yöntem ve Sınırlılıklar

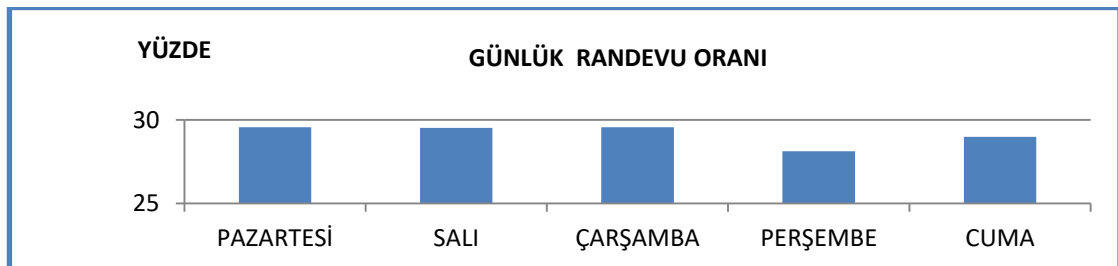
Retrospektif verilerin kullanıldığı bu çalışmada amaçlanan olgu, araştırmanın yapıldığı ilde bulunan bir A-II grubu hastanenin bir aylık MHRS verileri üzerinden MHRS sisteminin işlerliğinin analiz edilmesidir. Araştırmanın evreni ilde faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı hastane sınıflandırmasında A-II grubunda bulunan, 750 yataklı bir hastanedir. A-II grubu hastane; Eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastaneleri A-II grubu dal hastaneleri olarak adlandırılmaktadır (THGM, 2009). Araştırmanın örnekleme, ana kütleyi temsil etmesi açısından en fazla hasta başvurusuna sahip 2 adet cerrahi branş kliniği, (Kadın Hastalıkları, Doğum ve Genel Cerrahi) ile iki adet dahili branş kliniklerinden, (Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve İç Hastalıkları Polikliniği) oluşmaktadır. Araştırma da kullanılan veriler 01-30 Haziran 2016 tarihleri arasında HBYS sisteminden alınan MHRS verileridir. Veriler Microsoft Office Excel 2008 programında analiz edilerek tablolaştırılmıştır. Araştırmanın en büyük sınırlılığı zaman kısıtı olduğu için sadece bir aylık veriler analiz edilmiştir. Diğer bir kısıt ise örnekleme yer alan diğer kliniklerde tamamen MHRS sistemine geçilmemiş olmasıdır.

III. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde verilerin analizlerine yer verilerek tablolar halinde sunulmuştur.

İlk olarak Tablo 1'de haftanın günlerine göre randevu oranları verilmiştir.

Tablo 1. Haftanın Günlerine Göre Alınan Randevu Oranları

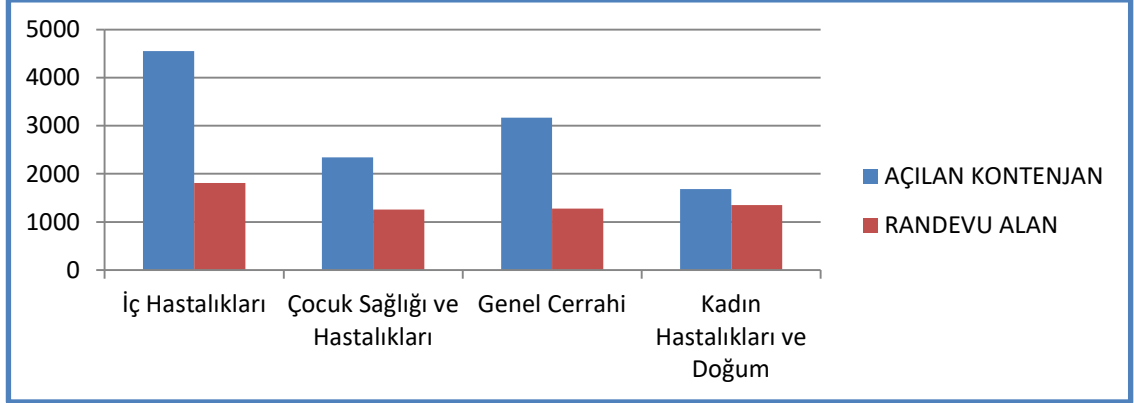


Tablo 1'e göre günlük randevu oranı tablosunda; randevu ile muayene olan hastaların günlük toplam muayene olan hastalara oranlarına bakılmıştır. Perşembe ve

Cuma günleri randevu ile muayene olanların azaldığı, Pazartesi, Salı ve Çarşamba günleri randevu ile muayene olanların eşit olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca araştırmada günlük randevu ile muayene olanlarının sayısının % 30 geçmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 2'de ise polikliniklere göre MHRS'den açılan kontenjan sayısı ve randevu alan hasta sayısı karşılaştırması verilmiştir.

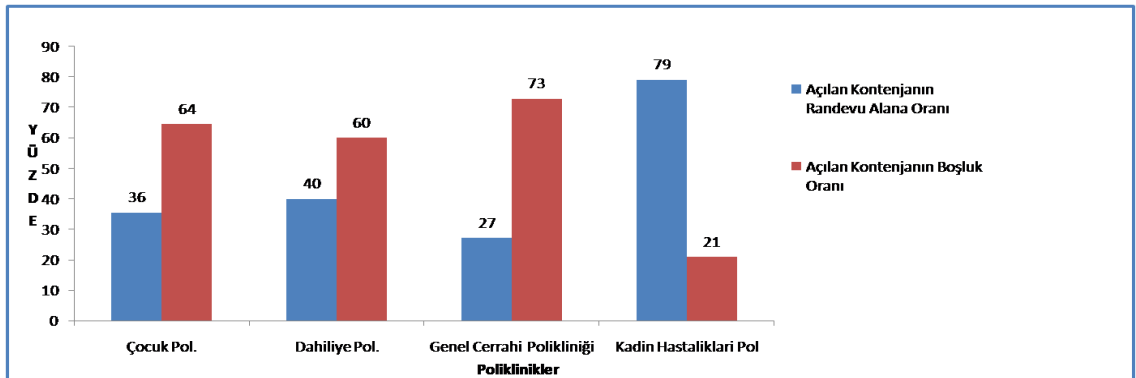
Tablo 2. Polikliniklere Göre MHRS'den Açılan Kontenjan Sayısı ve Randevu Alan Hasta Sayısı



Tablo 2'ye göre polikliniklere göre MHRS'den açılan kontenjan sayısı ve randevu alan hasta sayısı incelendiğinde iç hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Genel Cerrahi branşlarında açılan kontenjan sayısında randevu alımların çok az olduğu, fakat Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde açılan kontenjana yakın randevu alındığı gözlemlenmektedir.

Tablo 3'te ilgili branşlar için açılan hasta kontenjanının randevu alan hasta oranları üzerinden grafiklerine yer verilmiştir.

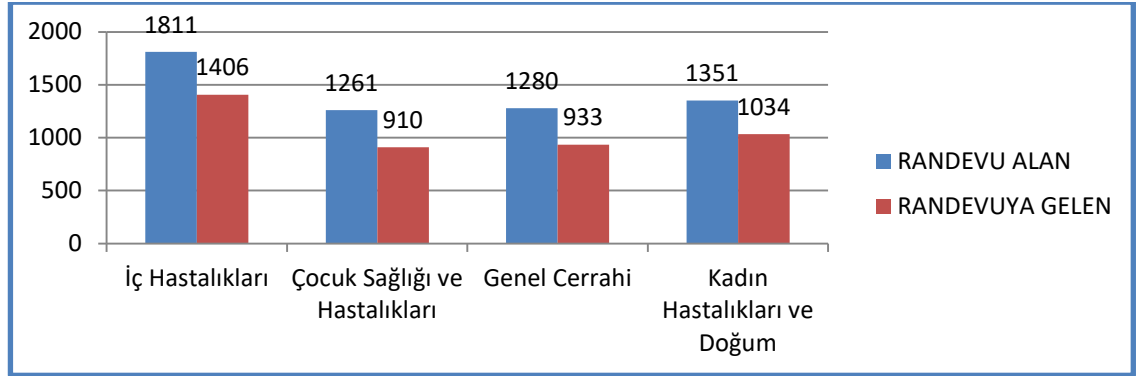
Tablo 3. Açılan Kontenjanın Randevu Alan Hastaya Oranı



Tablo 3'e göre açılan kontenjanın randevu alana oranı incelendiğinde, açılan kontenjandan randevu alınmayan yüzdeler, Genel Cerrahi % 73, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları % 64 ve İç hastalıklarda % 60 olduğu gözlemlenmektedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde ise bu oran % 21 seviyelerindedir. Kontenjan açılmasına rağmen randevu alınmamasının hekimlere ulaşımının kolay olması olarak söylenebilir.

Tablo 4'te Randevu alan hastaların randevuya gelme oranları verilmiştir.

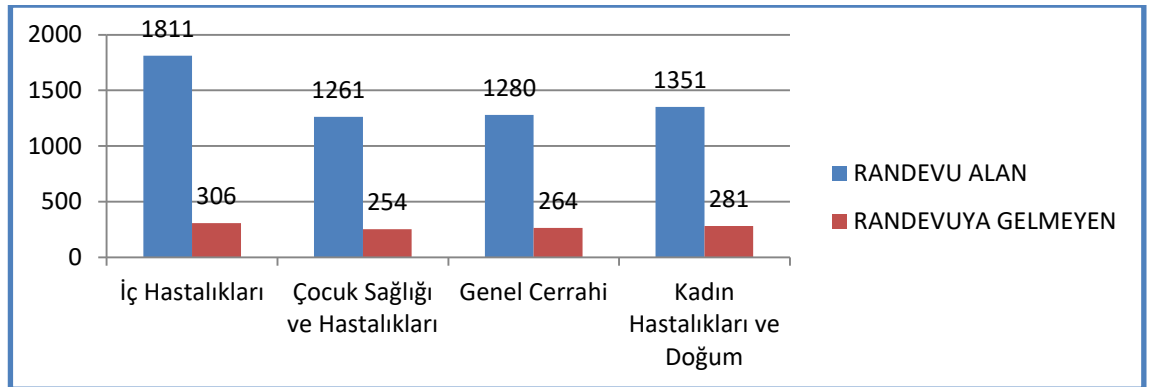
Tablo 4. Polikliniklere Göre Randevu Alan Ve Alınan Randevuya Gelen Hasta Sayısı



Tablo 4'e göre polikliniklere göre randevu alan ve alınan randevuya gelen hasta sayısı incelendiğinde, iç hastalıkları polikliniğine 1811 hasta randevu almış ve bunlardan 1406 hasta randevusuna gelmiştir. Yüzde oranı ise %77,6 olarak gerçekleşmiştir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği için bu oran %72,1 olarak bulunmuştur. Genel Cerrahi de gerçekleşen oran ise %72,9 olarak gerçekleşmiştir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde ise randevuya gelme oranı % 76,5 olarak bulunmuştur. Randevuya gelme oranları genellikle birbirine yakın değerler olup, en yüksek oran Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde bulunmuştur.

Tablo 5'te Polikliniklere Göre Randevu Alan Ve Alınan Randevuya Gelmeyen Hasta sayıları verilerek değerlendirilmiştir.

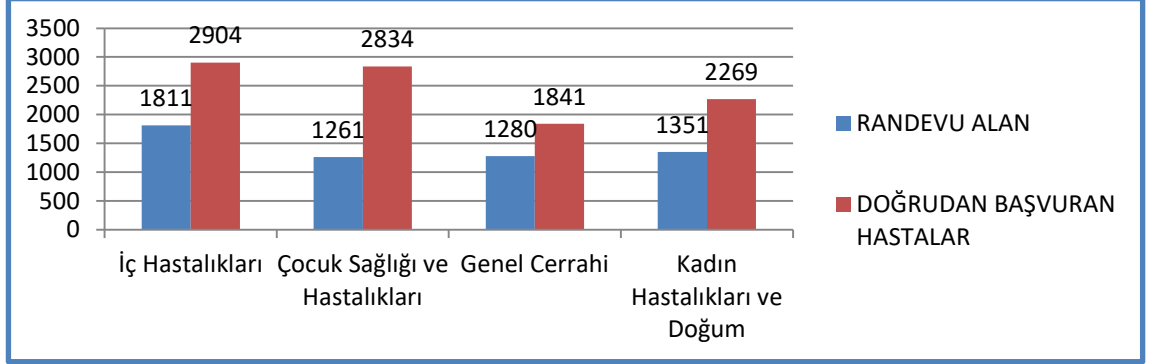
Tablo 5. Polikliniklere Göre Randevu Alan Ve Alınan Randevuya Gelmeyen Hasta Sayısı



Tablo 5'e göre Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Genel Cerrahi ve Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde randevuya gelmeyen hasta oranları neredeyse aynı bulunmuştur. En az randevuya gelmeyen hasta oranı ise % 16 ile İç hastalıkları Polikliniği'nde görülmüştür.

Tablo 6'da randevu alarak gelen ve randevu almadan gelen (doğrudan gelen) ya da kuyruk modeli denilen muayene olma zamanı belli olmayan hastaların sayıları verilmiştir.

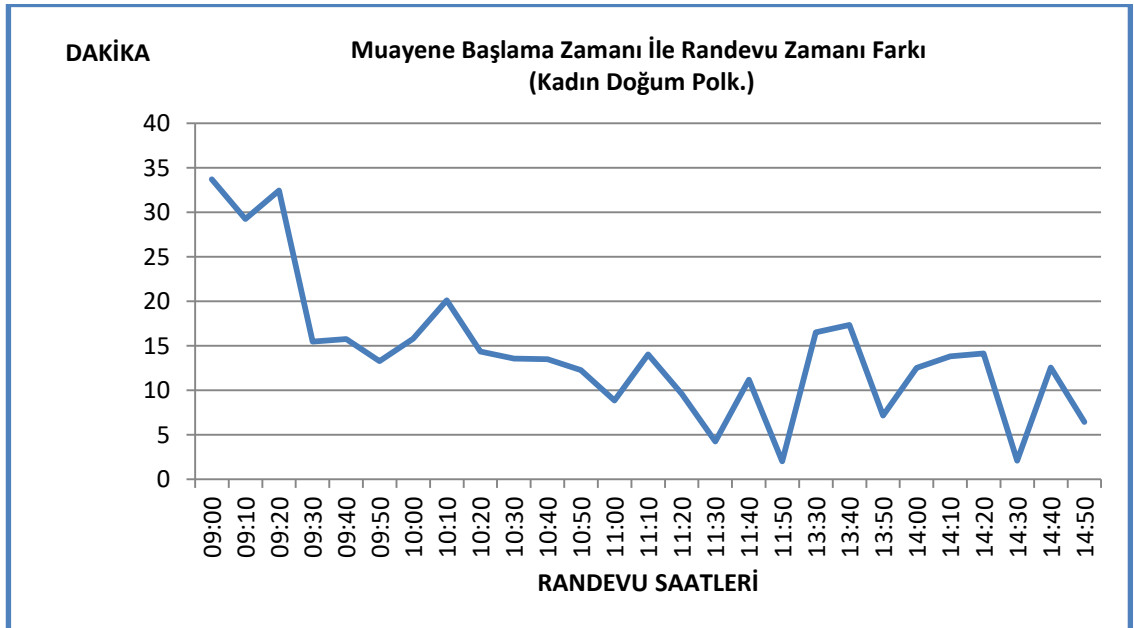
Tablo 6. Randevu Alan ve Doğrudan Başvuran Hasta Sayısı



Tablo 6'ya göre randevu alan ve doğrudan başvuran (kuyruk modeli) hasta sayıları incelendiğinde; örneklemdeki tüm polikliniklerde doğrudan başvuran hasta sayısı randevulu hasta sayısını geçtiği görülmektedir. İç Hastalıkları Polikliniği'nde %61,6 oranında hastaların MHRS sistemini tercih etmedikleri görülmüştür. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne toplam 4095 hasta başvuru yapmış olup, bunların ancak %30,7'si randevu alarak gelmiştir. Bu oranlar Genel Cerrahi Polikliniği'nde %41 MHRS ile hasta gelmiş ve Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde %37,3 oranında gerçekleşmiştir.

Çizelge 1'e göre Kadın Doğum Polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkı gösterilmiştir.

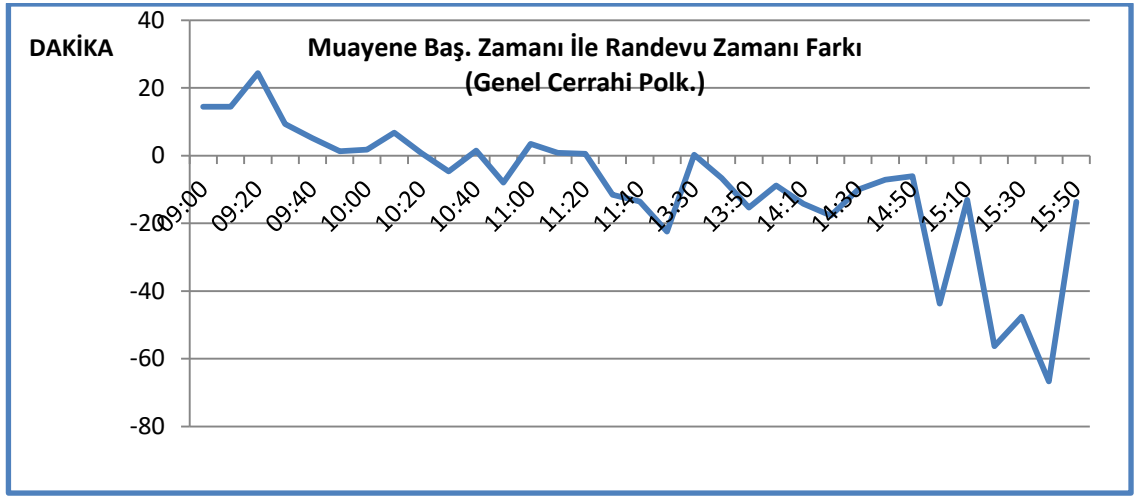
Çizelge 1. Kadın Doğum Polikliniği Muayeneye Başlama Zamanı ile Randevu Zaman Farkı



Çizelge 1'e göre Kadın Doğum Polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkı incelendiğinde, randevu zamanına uyulduğu ve randevu alan hastaların 30 dakika içinde muayene olduğu gözlemlenmektedir. Sabah saat 09:00-10:00 arasındaki randevu saatleri arasında randevulu hastaların 30 dakika içinde muayene oldukları görülmüştür. Sabah saat 10.00' dan sonra bu surenin daha da azaldığı gözlemlenmiştir.

Çizelge 2'de Genel Cerrahi Polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkları gösterilmiştir.

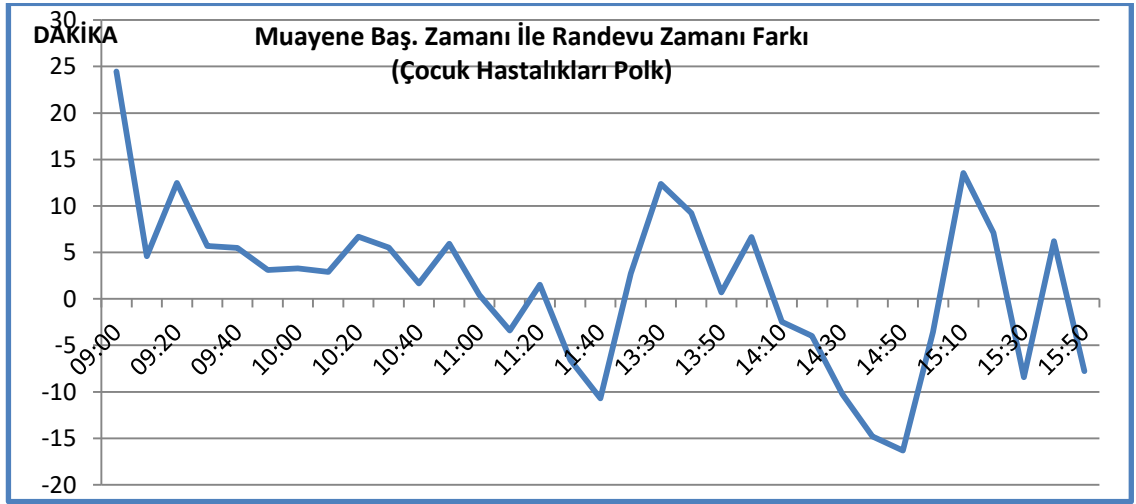
Çizelge 2. Genel Cerrahi Polikliniği Muayeneye Başlama Zamanı ile Randevu Zaman Farkı



Çizelge 2'ye göre; Genel Cerrahi Polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkı incelendiğinde, randevu alan hastaların randevu aldıkları saatten 20 dakika içerisinde ya da alınan randevu saatlerinden önce muayene oldukları gözlemlenmiştir. Ayrıca öğleden sonra randevu alan hastaların aldıkları randevudan 0 ila 65 dakika önce muayene oldukları gözlemlenmiştir. Bu durumun sebebinin diğer polikliniklere göre doğrudan bakılan hasta sayısının az olması olduğu söylenebilir.

Çizelge 3'te ise Çocuk Hastalıkları polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkı sonuçları görülmektedir.

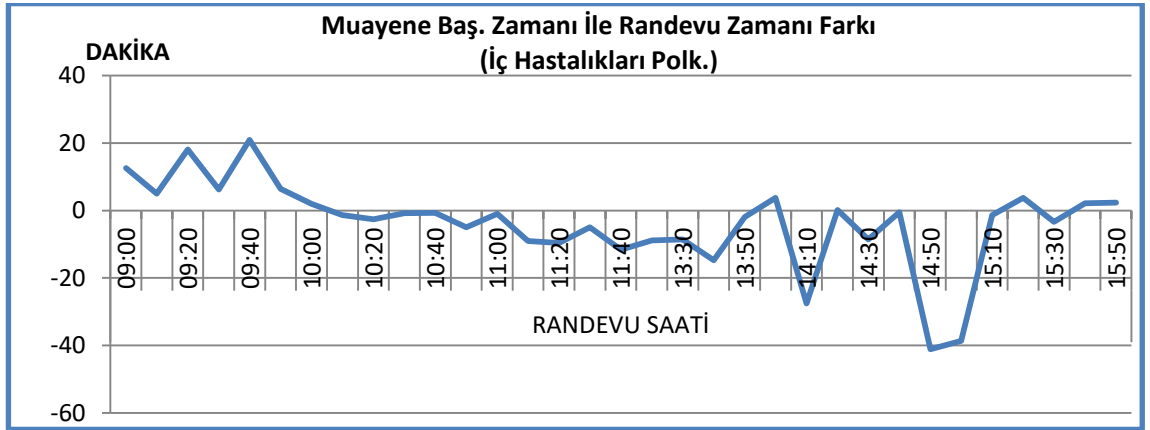
Çizelge 3. Çocuk Hastalıkları Polikliniği Muayeneye Başlama Zamanı ile Randevu Zaman Farkı



Çizelge 3'e göre ise; Çocuk Hastalıkları Polikliniği Muayeneye Başlama Zamanı ile Randevu Zaman Farkı incelendiğinde; 09:10-11:00 saatleri arasında randevu alan hastaların randevu aldıkları saatten 5-10 dakika içerisinde muayene oldukları, öğleden sonra randevu alan hastaların ise randevu aldıkları saatten 5-10 dakika sonra bazen de 5-10 dakika önce muayene oldukları gözlemlenmektedir.

Çizelge 4'te İç Hastalıkları Polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkını gösterilmiştir.

Çizelge 4. İç Hastalıkları Polikliniği Muayeneye Başlama Zamanı ile Randevu Zaman Farkı



İç Hastalıkları Polikliniği muayeneye başlama zamanı ile randevu zaman farkı incelendiğinde; randevu alan hastaların randevu aldıkları saatten 20 dakika içinde veya alınan randevu saatlerinden önce muayene oldukları gözlemlenmiştir. Ayrıca öğleden sonra randevu alan hastaların aldıkları randevudan 0-40 dk önce muayene oldukları gözlemlenmiştir. Sabah Saat 10:00 itibaren randevu alan hastalar randevu aldıkları saatten önce muayene oldukları gözlemlenmiştir.

Sonuç Ve Tartışma

MHRS, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında vatandaşların sağlık hizmetine daha kolay erişiminin sağlanması ve hastanelerin daha etkin ve verimli şekilde hizmet sunabilmesi için geliştirilmiş bir önemli projedir (Yıldızbaşı, 2016). Türkiye’de yürütülen e- sağlık hizmetlerini devletten devlete, devletten iş dünyasına ve devletten vatandaşa olarak gruplandırabiliriz. MHRS bu grupta devletten-vatandaşa yönelik bir hizmet şeklidir (Çiçek ve Söğüt, 2018).

Türkiye MHRS göstergelerine bakıldığında (SATÜRK,2016); Poliklinik hizmeti sunan hekimlerin%95’lik kısmı yani 31854 uzman hekimen, günlük ortalama 296 bin randevu alınmıştır. Fakat bu oranın ancak %78,56’sı gerçekleştirilmiştir.

Randevuların yaklaşık %18’i vatandaş ve hekim kaynaklı olarak iptal edilmiştir. Hekim kaynaklı iptallerde hastalar bilgilendirilmiş ve yeniden randevu verilmiştir.

Hastaların randevulu muayene olma oranları %39 olarak gerçekleşmiştir. Randevu alma oranı en yüksek iller; İstanbul, İzmir ve Ankara olmuştur. Randevu alma oranı en düşük iller ise; Ardahan, Bayburt ve Siirt illeri olmuştur.

En çok randevu alınan branş alanları; Diş Hekimliği, İç Hastalıkları ve Kadın Hastalıkları ve Doğum poliklinikleri olmuştur. Randevu Oranının en az olduğu alanlar ise Suatlı Hekimliği ve Hyperbarik Tıp, Çocuk Ürolojisi ve Geriatri servisleri olmuştur.

Bu tarihler arasında verilen 1,5 milyon randevunun %67.65’i ALO 182 hattından, %19’u MHRS Web üzerinden, %9.84’ü mobil cihazlardaki akıllı uygulamalardan, %3.51’i diğer randevu alma kanallarından (hastaneler, aile hekimleri ve ALO 171) alınmıştır.

SATÜRK (2016) araştırma sonuçları ile bu araştırmanın bazı sonuçlarının yakın olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; araştırmanın yapıldığı 750 yatağa sahip A-II rolündeki hastanede MHRS sisteminin alt yapı olarak çok iyi durumda olduğu görülmektedir. Polikliniklerde MHRS kontenjanının açıldığı, fakat hastalar tarafından açılan bu kontenjanların randevu alarak doldurulmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Vatandaşlar tarafından alınan randevu saatlerinde hastaların randevu saatinden önce muayene oldukları sonucuna da ulaşılmıştır. Yine araştırma sonuçlarına göre, hastane başvurularında randevular genellikle Pazartesi, Salı ve Çarşamba günleri daha çok alınmaktadır. En az Perşembe günü randevu alındığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastane tarafından açılan hasta kontenjanlarında en çok Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine randevu alınmaktadır. En az ise, Genel Cerrahi Polikliniği’nden randevu alınmaktadır. Alınan bu randevulara gelenlerin oranı ise en çok Çocuk Hastalıkları polikliniğinde, en az ise Genel Cerrahi Polikliniğinde olmaktadır. Randevu alıp ta gelmeyenlerin oranı en çok Genel Cerrahi polikliniğinde, en az ise Çocuk Hastalıkları Polikliniği’nde gerçekleşmiştir. Randevu ve doğrudan başvuru yapan hasta sayısı iç hastalıkları polikliniğinde daha fazladır. Randevu saatleri incelendiğinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde daha düzenli işlediği görülmektedir. Randevu saatleri incelendiğinde öğleden sonra randevu saatlerine uyulmadığı sonucuna da ulaşılmıştır.

KAYNAKLAR

AYDIN, Ö. (E.T.2019). Kuyruk teorisi. www.ozyazilim.com/ozgur/marmara/karar/kuyruk.htm

ÇİÇEK, Ş, Söğüt, N. (2018). Sağlık Sektöründe E-Devlet Uygulamalarının Etkinliği Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, 9 (22), 32-59.

KARAHAN, A, Gürpınar, K . (2009). Hastanelerde Kuyruk Ve Randevu Sisteminin Etkinliği Üzerine Bir Araştırma: Afyon Devlet Hastanesi Örneği. **Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 9 (17), 155-172.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM) (2017). MHRS Hizmet Raporu 2017. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

KARAHAN, A, Gürpınar, K. (2008). Hastanelerde Kuyruk Ve Randevu Sisteminin Etkinliği Üzerine Bir Araştırma: Afyon Devlet Hastanesi Örneği. **SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**

KURŞUN, A, Kaygısız, EG.(2018). Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) Uygulamalarına Yönelik Memnuniyet Ve Erişilebilirlik Düzeyinin Belirlenmesi. **ACU Sağlık Bil Dergisi** 2018; 9(4):401-409

SATURK (2016). **Türkiye’de Sağlık Hizmetine Kolay Erişim Merkezi Hekim Randevu Sistemi** (MHRS). Ankara.

YILDIZBAŞI, E, Öztaş, D, Sanisoğlu, Y , Fırat, H, Yalçın, N, Dağ Şeker, E, Doğusan, A, Akçay, M . (2016). The Measurement of the Satisfaction Levels of Patients Using the Central Physician Appointment System in a Training and Research Hospital. **Ankara Medical Journal**, 16 (3), 293-302.

Sağlık Bakanlığı. (2004). **Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı**, Ankara, [http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik\(16\).pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik(16).pdf) (E: 11.01.2019)

www.mhrs.gov.tr