



**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HİZMETE ERİŞİM POSEDÜRÜ**

Doküman Kodu:HE.PR.01

Yayın Tarihi:03/10/2025

Revizyon Numarası:0

Revizyon Tarihi:-

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2

1. AMAÇ

Fakültemize teşhis tedavi amaçlı başvuran hastalarımızın hizmete erişimlerinin etkin ve doğru şekilde yapılabilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılmasıdır.

2. KAPSAM

Üst Yönetim, Hasta Kabul Birimi, Klinik Sekreterlikleri, Hasta Hakları Birimi personellerini kapsar.

3. TANIMLAR

3.1. Hasta: Teşhis ve tedavi amaçlı fakültemize başvuran kişileri

3.2. Kayıt: Hastaların teşhis ve tedavi olabilmeleri açısından HBYS sistemi üzerinden yapılan kayıt kabul, randevu işlemlerini, ifade eder.

4. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından fakültemiz Üst Yönetimi, Anabilim Dalı Başkanlıkları ve Klinik Sekreterleri ile tüm çalışanları sorumludur.

5. FAALİYET AKIŞI

5.1. Fakültemizde tedavi amaçlı başvuruda bulunan hastalarımız tüm anabilim dalı başkanlıklarında bulunan klinik sekreterliklerine (Hasta Kayıt Kabul Birimleri), ilgili hekimlere müracaat ederek kayıt, kabul ve randevularını alabilmekte ve hasta kartı çıkartabilmektedirler.

5.2. Hastanın hekimin, seçme hakkı güvence altına alınacak şekilde süreçler tanımlanmış ve uygulanmaktadır.

5.3. Her bir anabilim dalı başkanlığı klinik sekreterliklerinde bölümde hizmet veren hekimlerin listesi güncel olarak bulunur.

5.4. Klinik Sekreterliklerinde ve Hasta Karşılama ve Yönlendirme Birimlerinde görev yapan personellerimize, yılda en az bir kez, hizmet sunum süreçlerine ilişkin eğitim verilmektedir. Eğitim programında asgari aşağıdaki konular yer almaktadır.

- ◆ Hasta memnuniyeti,
- ◆ Hasta hakları, sorumlulukları ve uymaları gereken kurallar,
- ◆ İletişim becerileri

5.5. Hastaların kliniklerde bekleme sürelerinin minimuma indirilmesine yönelik gerekli tedbirler alınmaktadır. Tahmini muayene süreleri ilgili birim tarafından görüş öneri alınarak belirlenmekte ve resmi yazı ile dekanlığa bildirilmektedir. İlk olarak başvuruda bulunan tüm birimlerde hastalarımız kayıt esnasında ne kadar süre bekleyecekleri hasta çağrı ekranlarında paylaşmakta, ayrıca kendilerine verilen sıra numaraları ve numarator ile sıralarının takibi yapılmaktadır.

5.6. Tahmini işlem süreleri onam formlarında da yer almaktadır.

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)



**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HİZMETE ERİŞİM POSEDÜRÜ**

Doküman Kodu:HE.PR.01

Yayın Tarihi:03/10/2025

Revizyon Numarası:0

Revizyon Tarihi:-

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2

5.7. Bekleme süreleri ve randevular ilgili bir sıkıntı tespit edildiğinde hasta hakları tarafından gecikmenin sebepleri, tahmini olarak muayene olabilecekleri zaman aralığı belirtilmekte ve durum hastanın sistemine (sebepler belirtilerek) kaydedilmektedir. Yapılan işlemler aylık olarak kalite yönetim birimine gönderilmekte olup, durum değerlendirmesi yapılmasının ardından gerekli düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmaktadır.

5.8. İlk muayenelerinin ardından klinik sekreterliklerinde veya muayene olduğu hekim tarafından tedavilerini yaptırmak üzere başvuran hastalarımıza tahmini randevu tarihleri hakkında da bilgilendirme yapılır ve randevuları oluşturulur.

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)



**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HİZMETE ERİŞİM POSEDÜRÜ**

Doküman Kodu:HE.PR.01

Yayın Tarihi:03/10/2025

Revizyon Numarası:0

Revizyon Tarihi:-

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2

5.9. Randevu verme süreleri ve prosedürleri kliniklere göre farklılık göstermektedir. Fakültemiz 8 ayrı klinik ile hizmet sunmakta ve her bölümün işleyişi farklılık göstermektedir. Randevu verilirken klinik hasta ve hekim sayıları istenilen tetkikin özelliği, aciliyeti, hastaların ihtiyaçları gibi hususlar göz önünde bulundurulmaktadır. Yapılacak işlemlerle ilgili hastalara verilebilecek randevu süreleriyle ilgili olarak net bir tarih aralığı bulunmamaktadır. Hastalara verilebilecek en kısa süre içinde randevu oluşturulmaya ve tedavilerinin sorunsuz bir şekilde yapılabilmesine yönelik çalışılmaktadır.

5.10.Hastaların almış oldukları randevuya geldiklerinde, verilen randevu saatindeki gecikmeler Hasta Hakları tarafından takip edilmektedir.

5.11. Verilen randevu süresinde hekim ya da sistemden kaynaklı bir gecikme olması durumunda hastalar en az 48 saat öncesinden bilgilendirme yapılır ve yeni bir randevu oluşturulur.

5.12. Yaşlı ve engelli kişilerin sağlık hizmetine erişimlerini kolaylaştırmaya yönelik düzenlemeler bulunmaktadır. İlk muayene ve diğer kliniklerde yaşlı ve engelli kişilerin öncelikli kayıt yaptırımları sağlanmaktadır. Onlara öncelikli hasta grubuna ait olan sıra numarası verilmekte ve muayeneleri öncelikli olarak yapılmaktadır. Her Katta öncelikli hasta listeleri asılarak bilgilendirme yapılmıştır.

5.13. Yaşlı ve engelli kişilerin poliklinik alanlarında öncelikli oturabilmelerine yönelik düzenleme yapılmış ve oturma alanları belirlenmiştir.

5.14. Yaşlı ve engelli kişilerin muayene, tanı ve tedavi işlemlerinde öncelikli olmaları yönünde titizlik gösterilmekte ve gerekli çalışmalar yapılmaktadır. Klinik işleyişine uygun olarak gerekli öncelik verilmektedir.

5.15. Acil durumlarda yaşlı ve engelli bireylerin kurumdan tahliyesinde, kurumda hap planında belirlenmiştir.

5.16. Birimde görevli personeller her gecikilen hastalarla ilgili istatistiki bilgileri kayıt altına almakta kalite yönetim birimine bildirmektedir. Kalite yönetim birimi tarafından gecikmelerle ilgili analizler yapılmakta ve gerekli durumlara da düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmaktadır.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

6.1. SKS ADSH SETİ

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)