

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Kalite Yönetim Direktörü	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

## 1. AMAÇ

Özel Çevre Hastanesi'nde hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini izlemek, istek ve ihtiyaçlarını karşılamak, şikâyetlerinin çözülmesi için konuyu ilgili birimlere iletmek ve takip etmenin yanı sıra, hasta memnuniyetinin ve çalışan memnuniyetinin tarafsız ve doğru bir şekilde tespiti için gerekli araştırma, sorgulama, görüşme ve anket düzenlerini kurmak ve gerçekleştirmektir.

## 2. KAPSAM

Bu prosedür, tüm Özel Çevre Hastanesi çalışanlarını kapsar.

## 3. SORUMLULUKLAR

### 3.1. Onay ve yürürlük

Bu prosedür Başhekim'in onayı ile yürürlüğü girer.

### 3.2. Prosedürün Kullanıcıları

Bu prosedürün uygulanmasından, çağrı merkezi çalışanları (Anketör) ve tüm hastane çalışanları sorumludur.

## 4. TANIMLAR

Özel bir tanım yoktur.

## 5. PROSEDÜR

### 5.1. Hasta Memnuniyeti Değerlendirme

#### 5.1.1. Yatan Hasta Şikayet ve Önerilerinin Değerlendirilmesi

5.1.1.1.Hastaneye yatışı yeni yapılan hastalara ilişkin gerekli bilgiler Hasta Yatış Biriminden listelenmek suretiyle Başhemşire tarafından takip edilir, gerektiğinde Başhekim ve Başhemşire tarafından hasta katlarında hasta odalarına ziyarette bulunulur.

5.1.1.2.Ziyaret öncesinde kattaki hemşirelerden hastanın durumunun ziyarete uygun olup olmadığının teyidi alınır ve hasta ziyareti esnasında alınan bir öneri veya şikayet varsa "Hasta Öneri - Memnuniyet - Şikayet Formu" doldurularak teslim alınır veya hasta katında bulunan "Öneri ve Şikayet Kutusu"na atması istenir.

5.1.1.3.Ziyaret sırasında iletilen sorun yerinde çözüme kavuşturulabilecek seviyede değil ise konu hakkında ilgili idari ve tıbbi bölümler ile koordinasyon sağlanır, sorun çözüme kavuşturulduktan sonra geribildirimde bulunulur.

5.1.1.4. Sonuçlandırılan sorunlar ile ilgili "Hasta Şikayet ve Öneri Değerlendirme Formu" düzenlenip dosyaya kaldırılır.

5.1.1.5. Her hasta odasında Yatan Hasta Deneyimi Anketi bulunur, ayrıca katlarda bulunan öneri ve şikayet kutularının yanında her zaman anket formu bulundurulur. Hasta veya hasta yakını anket doldurmak isterse doldurup kutuya atabilir.

5.1.1.6.Hastanemizde yatan, ayaktan ve acil servis hastaları için ayrı olarak hazırlanmış hasta deneyim anketi doldurmakla görevlendirilmiş çağrı merkezinde 3 çalışanımız bulunmaktadır. Türkçe, İngilizce ve arapça olarak hazırlanmış hasta deneyim anketleri mevcuttur. Çağrı merkezinde görevlendirilmiş anketörler tarafından; hastalar hastanemizden hizmet alıp ayrıldıktan sonra telefon ile aranarak ilgili hasta deneyim anketi doldurularak, Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.

**5.1.1.7.** Hastalarımız yüz yüze anket doldurmak isterse, kendisine çağrı merkezi çalışanları veya ilgili bölüm çalışanlarının yardımı ile yüz yüze görüşme yapılarak ilgili hasta deneyim anketi doldurularak, Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.

### **5.1.2. Poliklinik Hastası Şikayet ve Önerilerinin Değerlendirilmesi**

**5.1.2.1.** Poliklinik hizmeti alan hastaya ve/veya hasta yakınına sunulan hizmete yönelik öneri, şikâyet ve memnuniyetlerini iletebilmeleri için; “Hasta Öneri - Memnuniyet - Şikayet Formu” ve “Ayaktan Hasta Deneyim Anketi” bulunduğu öneri ve şikayet kutuları poliklinik katlarında mevcuttur.

**5.1.2.2.** Şikayetini veya memnuniyetini birebir iletmek isteyen hasta da “Hasta Hakları Birimi”ne yönlendirilir.

**5.1.2.3.** Şikayet, yerinde çözüme kavuşturulabilecek seviyede ise Hasta Hakları Sorumlusu tarafından ilgili idari ve tıbbi bölümlerle koordinasyon sağlanarak sonuçlandırılır.

**5.1.2.4.** Şikayet yerinde çözüme kavuşturulabilecek seviyede değil ise hastanın veya hasta yakınının iletişim bilgileri edinilir, ilgili idari ve tıbbi bölümlerle görüşüldükten sonra sonuçla ilgili geribildirimde bulunulur ve “Hasta Şikayet ve Öneri Değerlendirme Formu”na bilgiler kaydedilerek dosyalanır.

### **5.1.3. Telefon ile İletilen Hasta Şikayet ve Önerilerinin Değerlendirilmesi**

**5.1.3.1.** Telefon ile gelen hasta şikayetlerinde hastanın/yakınının şikayeti dinlenip, hastadan web sitemizdeki ‘Anket değerlendirme’ kısmını doldurması veya şikayeti ile ilgili bir dilekçeyi faxlaması ya da mail göndermesi istenir, hasta bunları kabul etmiyorsa “Şikayet ve Öneri Değerlendirme Formu” Hasta Hakları Sorumlusu tarafından doldurulur.

**5.1.3.2.** Hasta/yakınının şikayeti hakkında ilgili idari ve tıbbi bilimlerle koordinasyon sağlanır. Hastaya konu hakkında geribildirimde bulunulur.

**5.1.3.3.** Gönderilen şikayet ve öneriler değerlendirildikten sonra sonuç “Şikayet ve Öneri Değerlendirme Formu”na kaydedilerek dosyaya kaldırılır.

### **5.1.4. E-mail Yolu ile İletilen Hasta Şikayet ve Önerilerinin Değerlendirilmesi**

**5.1.4.1.** Hastanın/yakınının e-mail yoluyla iletilen şikayeti ile ilgili gerekli kayıtlar alınır.

**5.1.4.2.** Hastanın/yakınının ilettiği şikayet hakkında ön bilgiler sistemden toplanır ve konu hakkında kurum içinde çalışanlarla görüşülür.

**5.1.4.3.** Hastanın/yakınının şikayeti hakkında ilgili idari ve tıbbi birimlerle koordinasyon sağlanır.

**5.1.4.4.** Hastaya konu hakkında yazılı geribildirimde bulunulup, geribildirim yazısı arşivlenir.

### **5.1.5. Web sayfasından yapılan Hasta Şikayet ve Önerileri, hasta Deneyim anket formu doldurulması**

**5.1.5.1.** Hastalarımız, Hastanemizin web sayfasında bulunan öneri ve şikayetleriniz bölümüne giriş yaparak öneri ve şikayetlerini yazabilirler.

**5.1.5.2.** Hastane web sayfasında “Yatan Hasta Deneyim Anketi”, “Ayaktan Hasta Deneyim Anketi” ve “Acil Servis Hasta Deneyim Anketi” bölümüne de giriş yapabilirler.

**5.1.5.3.** Web sayfasına yapılan öneri ve şikayet ya da doldurulan hasta geri bildirim anketleri Kalite Yönetim Direktörü’nün mail adresine otomatik olarak yönlendirilir.

### **5.1.5. Hasta Deneyimi Yönetimi Hizmetlerinin Analizi**

**5.1.5.1.** Hasta şikayet ve önerileri değerlendirip iyileştirmeleri yapma amaçlı Hasta Hakları Birim Sorumlusu, Kalite Yönetim Direktörü ve Başhekimden oluşan ekip her ay servis ve polikliniklerdeki tüm öneri ve şikayet kutuları açılarak toplanan anket bilgileri “Öneri ve Şikayet Kutuları Açma Formu”na kaydedilir. Anketörler tarafından doldurulmuş ve elden teslim edilen hasta deneyim anketleri de değerlendirmeye katılır.

**5.1.5.2.** Aylık toplanan anketler Kalite Yönetim Direktörü tarafından raporlanır. Hazırlanan hasta deneyim anket raporları yönetim kurulu ve ilgili yöneticiler ile paylaşılır.

**5.1.5.3.** Hasta deneyim anketlerinde bulunan öneriler kısmına, yazılmış öneri ve şikayetler de metin olarak rapora eklenir. Yabancı hastaların farklı dillerdeki öneri ve şikayetleri tercümanlar tarafından çevirilerinin yapılması sağlanır.

**5.1.5.4.** Hasta deneyim anketlerinin aylık raporları ayrıca; Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kalite Yönetim Sistemi'ne Kalite Yönetim Direktörü tarafından giriş yapılır.

**5.1.5.5.** Analiz neticesine göre gerek görülür ise iyileştirme planlanarak istenen alanlar için uygunsuzluk tespiti "Uygunsuzluk Tespit Formu" ve "Düzeltilici Önleyici Faaliyet İstek Formu" doldurularak iyileştirme planlanabilir. Yönetimi Gözden Geçirme, Hasta Güvenliği Komitesi, Hasta Hakları Komitesi ve Eğitim Komitesinde sonuçlar ve iyileştirmeler değerlendirilir.

**5.1.5.6.** Hasta Hakları Sorumlusu tarafından bir ay boyunca gelen tüm şikayet ve öneriler bir arada görülebilmesi amaçlı "Hasta -Hasta Yakını-Şikayet Öneri Takip Formu"na kaydedilir ve gerek gördüğü şikayetler ve tespitleri neticesinde DÖF başlatılır.

## **5.1.6. Hasta Hakları Komitesi**

**5.1.6.1.** Hasta hakları komitesi; çözümlenemeyen şikayet ve önerileri değerlendirmek üzere 3 ayda bir toplanır. Kutulardan çıkan öneri şikayet ve hasta deneyim anket formları Hasta Hakları Birimi tarafından istatistiki olarak analiz edilir.

**5.1.6.2.** Hastaların her bir öneri şikayeti tek tek ele alınır ve değerlendirme sonuçları Hasta Hakları Komitesi Toplantı Tutanağı formuna kaydedilir. Değerlendirme sonuçlarına göre şikayetin tekrarlanmaması ve verimliliğine karar verilen önerilerin yürürlüğe konması için, iyileştirme yapılacak konular belirlenir ve ilgili birimlerle koordinasyon sağlanarak iyileştirme için planlama yapılır. Düzeltilici Önleyici Faaliyet prosedürüne göre süreç başlatılır. Kalite Yönetim Direktörü tarafından, alınan kararlar iyileştirme planına süre belirtilerek işlenir. İyileştirme için kaynak ihtiyacı olan durumlarda Yönetim Kuruluna raporlama yapılır ve değerlendirme sonucu beklenir. Verilen onaya göre yürürlüğe konur.

## **5.1.7. Üst Yönetimin Bilgilendirmesi**

**5.1.7.1.** Hasta ve yakınlarından gelen tüm "Öneri/ Şikayet Kabul ve Değerlendirme Formu" ve hasta deneyim anketlerinin sonuçlarının analizi Kalite Yönetim Direktörü tarafından yapılarak, her ay Üst Yönetime sunulur. Ayrıca periyodik olarak gerçekleşen Yönetimi Gözden Geçirme toplantısında sunulur.

## **5.2. Çalışan Memnuniyeti/Geri Bildirimi Değerlendirme**

**5.2.1.** İç Müşteri olan çalışanların memnuniyetinin/geri bildiriminin değerlendirilmesi amaçlı 6 ayda bir "Çalışan Geri Bildirim Anketi" doldurtulur.

**5.2.2.** Çalışan geri bildirim anketleri Sağlık Bakanlığının yayınladığı anket rehberi doğrultusunda hazırlanır. Yıllık olarak belirlenen uygulama şekillerine göre yapılır.

**5.2.2.1.** Hastanemiz HBYS'de tanımlanmış olan çalışan geri bildirim anketi, 1 yılını dolduran çalışanlar tarafından (anket uygulama rehberi doğrultusunda yeterli sayıda) tarafından doldurulur. Doldurulan anketler, Kalite Yönetim Direktörü tarafından raporu alınarak, Üst Yönetime sunulur.

**5.2.2.2.** Hastanenin Web sayfasında bulunan "Çalışan Geri Bildirim Anketi ile yapılır, doldurulan geri bildirim anket formları Kalite Yönetim Direktörünün mail adresine otomatik olarak yönlendirilmiştir.

**5.2.2.3.** Yönetim tarafından anket yapmak için görevlendirilen çağrı merkezi çalışanları tarafından yüz yüze çalışanlara geri bildirim anketi doldurulabilir.

**5.2.2.4.**Basılı olarak bulunan ve web sayfası dokümanlar kısmında bulunan “Çalışan Geri Bildirim Anket Formu” çıktı alınarak, çalışanlar tarafından doldurularak, katlarda bulunan anket kurularına atılabilir.

**5.2.3.** Yemekhanenin girişinde çalışanların öneri ve şikayetlerini iletebilmesi amaçlı “Çalışan Öneri - Şikayet Formu “nun bulunduğu çalışan öneri ve şikayet kutusu bulunur.

**5.2.4.**Toplanan anketler Kalite Yönetim Birimi tarafından raporlanır. Değerlendirme raporu Kalite Yönetim Direktörü tarafından Yönetim kuruluna sunulur.

**5.2.5.**Çalışan geri bildirim anket raporları Kalite Yönetim Direktörü tarafından KKS’nde ilgili alana girişi yapılır.

### **5.2.6. Çalışan Geri Bildirim Yönetimi Hizmetlerinin Analizi**

**5.2.6.1.** Çalışan şikayet ve önerileri değerlendirip iyileştirmeleri yapma amaçlı; Başhekim, Kalite Yönetim Direktörü, Başhemşire, Hastane Müdürü’nden oluşan bir ekip mevcuttur. Toplanan öneri ve şikayetler, “Çalışan Geri Bildirim Anketleri” değerlendirilip Üst Yönetime raporlanır.

**5.2.6.2.**Analiz neticesine göre gerek görülür ise iyileştirme planlanarak istenen alanlar için iyileştirme planlanabilir.

**5.2.6.3.** Öneri ve şikayetler sonucu yapılan iyileştirmeler gerektiğinde ilgili çalışana geribildirimde bulunulur.

## **6. İLGİLİ DÖKÜMANLAR**

YÖN.FR.03 Uygunsuzluk Tespit Formu

YÖN.FR.07 Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu

YÖN.FR.19 Hasta Öneri - Memnuniyet - Şikayet Formu

YÖN.FR.20 Hasta Şikayet ve Öneri Değerlendirme Formu

YÖN.FR.21 Hasta -Hasta Yakını-Şikayet Öneri Takip Formu

YÖN.FR.22 Öneri Ve Şikayet Kutuları Açma Formu

YÖN.FR.18 Çalışan Geri Bildirim Anketi

YÖN.FR.23 Çalışan Öneri - Şikayet Formu

YÖN.FR.24 Çalışan Şikayet Öneri Memnuniyet Takip Formu

YÖN.FR.17 Ayaktan Hasta Deneyimi Anketi

YÖN.FR.16 Yatan Hasta Deneyimi Anketi

YÖN.FR.37 Acil Servis Hasta Deneyimi Anketi