



**İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
MEMNUNİYET ÖLÇÜMÜ SÜRECİ
İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Doküman No : OE-MOS-PR-001
İlk Yayın Tarihi : 26.05.2017
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 5

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, Onkoloji Enstitüsü'nde, paydaş geri bildirimlerinin (memnuniyet, şikayet ve öneriler) ölçüm yöntemlerinin belirlenmesi, izlenmesi ve analizinin sağlanmasıdır.

2. Kapsam

Bu prosedür, çalışanlar ile hastalar ve yakınlarından alınan geri bildirimleri kapsar.

3. Sorumlular

Bu prosedürün uygulanmasından, Kalite Temsilcisi, Kalite Kurulu, Hasta Hakları Birim Sorumlusu, Kalite Sistem Sorumlusu, İnsan Kaynakları Birimi sorumlusu ve çalışanları sorumludur.

4. Tanımlar ve Kısaltmalar

KT: Kalite Temsilcisi

KSS: Kalite Sistem Sorumlusu

İK: İnsan Kaynakları Birimi

HYGG: Hastane Yönetim Gözden Geçirme Toplantısı

5. Uygulama

5.1. Uygun Memnuniyet Ölçüm Araçlarının Belirlenmesi

Paydaş grupları için aşağıdaki memnuniyet ölçüm araçları tanımlanmıştır:

Paydaş Grupları/Yöntem	Periyodik	Sürekli
Çalışanlar	Çalışan Memnuniyet Anketi	Öneri kutuları, web üzerinden başvuru (görüş-öneri sistemi), yüz yüze görüşme
Hastalar ve yakınları	Hasta ve Yakınları Memnuniyet Anketi (ayaktan ve yatan hastalar için ayrı)	Öneri kutuları, web üzerinden başvuru (görüş-öneri sistemi), Hasta Hakları başvuru sistemi

5.2. Memnuniyet Ölçümlerinin Yapılması, Değerlendirilmesi ve Raporlanması:

5.2.1. Uluslararası/ulusal düzeyde kabul görmüş, bilinen anket setlerinin kullanılmasına ilgili yöneticiler tarafından karar verilir.

5.2.2. Hasta ve Yakınları Memnuniyet Anketleri hastane üst yönetimi tarafından belirlenen kişiler tarafından uygulanır. Çalışan Memnuniyet Anketlerinin birimlere dağıtılması ve toplanması ise İK birimince koordine edilir.

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
KALİTE SİSTEM SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM/ENSTİTÜ MÜDÜRÜ



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
MEMNUNİYET ÖLÇÜMÜ SÜRECİ
İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-MOS-PR-001
İlk Yayın Tarihi :26.05.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 5

5.2.3. Hasta ve Yakınları Memnuniyet anketleri aylık olarak, çalışan memnuniyet anketleri ise en az yılda 2 kez uygulanır.

5.2.4. “**Çalışan Memnuniyet Anketi**” uygulanırken, her düzeyde ve pozisyonda çalışana ulaşılmaya çalışılır.

5.2.5. Anketlerin uygulanmasında yüz yüze görüşme yöntemi tercih edilir, web üzerinden uygulama da (sosyoekonomik olarak uygun gruplarda, örneğin çalışanlarda) düşünülebilir. Yüz yüze görüşmede görüşmeyi yapan kişi, kendini samimi bir şekilde dostça tanıtır, uygulamanın amacını açıklayarak görüşmesine başlar. Burada görüşülen kişinin neden ve nasıl seçildiği, tahmini uygulama süresi açıklanır ve katılımcıların görüşmeyi kabul etmesi beklenir.

5.2.6. Hastalar ve yakınlarına uygulanacak anketler, aşağıdaki sayılarda uygulanmaya çalışılır.

ANKET TÜRÜ/ (AYLIK)	ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ
Yatan Hasta Memnuniyet Anketi	15
Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi	15

5.3. Çalışan Geri Bildirim Sistemi:

5.3.1. Çalışan önerilerinin alınabilmesi için “**Çalışan Öneri Formu**” ve kurum web sitesi üzerindeki görüş-öneri alanları kullanılır.

5.3.2. Öneri kutuları çalışanların kolayca ulaşabilecekleri yerlerde bulundurulur. Öneri kutularının yanında formlar da yer alır. Kurumlarda her ayın başında hastane yönetimince uygun görülen kişiler tarafından kutular açılır ve hangi kutudan kaç adet form çıktığı, tutanakla kayıt altına alınır. Kutulardan çıkan öneri formları, Kalite Birimi tarafından ardışık olarak numaralandırılır ve içeriğine uygun şekilde gruplandırılır. Çalışan Öneri Form içerikleri “**Çalışan Geri Bildirimleri İzlem Formu**”na kaydedilir.

5.3.3. Kurum web sayfalarında çalışanların görüşlerini iletebilecekleri görüş-öneri alanları bulunur. Bu alanlara gelen öneriler periyodik olarak Kalite Birimi çalışanlarından biri tarafından gözden geçirilir. Web üzerinden gelen çalışan önerileri “**Çalışan Geri Bildirimleri İzlem Formu**”na kaydedilir.

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
KALİTE SİSTEM SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM/ENSTİTÜ MÜDÜRÜ



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
MEMNUNİYET ÖLÇÜMÜ SÜRECİ
İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-MOS-PR-001
İlk Yayın Tarihi :26.05.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 5

5.3.4. Kalite Birimi çalışanları kritik gördüğü geri bildirimleri, Kalite Temsilcisi'ne zaman geçirmeden iletir.

5.3.5. **“Çalışan Geri Bildirimleri İzlem Formu”**na kaydedilen öneriler, KT ve KSS tarafından gözden geçirilerek değerlendirilir. Değerlendirme sonuçları **“Çalışan Geri Bildirimleri İzlem Formu”**na kaydedilir.

5.3.6. Kalite Birimi'ne iletilen ve Başhekimlikçe uygulamaya konması uygun görülen geri bildirimler için iyileştirme çalışmaları başlatılır. Başlatılan iyileştirme çalışmaları (ilgili DÖF Formunun numarası) **“Çalışan Geri Bildirimleri İzlem Formu”**na kaydedilir.

5.3.7. Başlatılan iyileştirme çalışmaları **“Düzeltilici Önleyici Faaliyet Prosedürü”** uyarınca izlenir.

5.3.8. Eğer geri bildirimde çalışan iletişim bilgileri varsa, geri bildirim değerlendirme sonucu ile ilgili olarak çalışana geri bildirim yapılır ya da gerektiğinde tüm çalışanlarla paylaşılır.

5.4. Hasta ve Yakınları Geri Bildirim Sistemi:

5.4.1. Hasta ve yakınları, yüz yüze geri bildirim iletmek isterlerse Hasta Hakları Birimi'ne başvurur.

5.4.2. Hasta/yakını tarafından çalışana iletilen geri bildirimler olması durumunda, ilgili çalışan hastayı/yakınını Hasta Hakları Birimi'ne ya da öneri kutularına yönlendirir.

5.4.3. Birim sorumlusu, tüm geri bildirimleri (yazılı şikayetleri, sözlü geri bildirimleri, web'den ya da öneri kutuları aracılığıyla iletilen önerileri) gruplayarak **“Hasta Hakları Birimi Kayıt Formu”**na kaydeder.

5.4.4. Birim sorumlusu, **“Hasta/Hasta Yakını Geri Bildirimleri Rapor Formu”**nu kullanarak geri bildirimleri haftalık/aylık/yıllık olarak (istenen periyodlarla) Başhekim raporlar.

5.4.5. Gelen yazılı bildirimler (doğrudan **“Hasta Hakları Birimi Başvuru Formu”** ile başvuru, SABİM, BİMER ve CİMER üzerinden başvuru, web sayfası üzerinden iletilen şikayetler) Hasta Hakları mevzuatı, Bilgi Edinme Kanunu ve Dilekçe Hakkı Kanunu doğrultusunda işlem görür.

5.4.6. Kurum web sayfasında hasta ve yakınlarının görüşlerini iletebilecekleri görüş-öneri alanları bulunur. Bu alanlara gelen öneriler her iş günü, Hasta Hakları Birim Sorumlusu tarafından gözden geçirilir, değerlendirilir ve yazılı başvuru olarak takip edilir; sonuçla ilgili başvuru sahibine bilgi verilir. Web üzerinden iletilen başvurular o haftanın haftalık raporuna eklenir.

5.4.7. Öneri kutuları hasta ve yakınlarının kolayca ulaşabilecekleri yerlerde bulundurulur. Öneri kutularının yanında formlar da yer alır (**“Hasta/Hasta Yakını Görüş-Öneri Formu”**). Kurumlarda her ayın başında kurum yönetiminin uygun görülen kişi(ler) tarafından kutular açılır ve hangi

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
KALİTE SİSTEM SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM/ENSTİTÜ MÜDÜRÜ



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
MEMNUNİYET ÖLÇÜMÜ SÜRECİ
İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-MOS-PR-001
İlk Yayın Tarihi :26.05.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 4 / 5

kutudan kaç adet form çıktığı, tutanakla kayıt altına alınır. Öneri kutuları aracılığıyla iletilen geri bildirimler o ayın aylık raporuna eklenir.

5.4.8. Sözlü bildirimler bizzat ya da telefon aracılığıyla yapılabilir. Birime gelen sözlü bildirimler birim sorumlusu tarafından değerlendirilir ve yerinde çözümlenebilecek nitelikte ise çözümlenir ve kayıt altına alınır.

5.4.9. Acil sorunlar aynı gün içinde Başhekim'e iletilir. Başhekim, iletilen bildirim birim sorumlusuyla ve ilgili kişilerle birlikte gözden geçirir ve çözüm üretmeye gayret eder. Yapılan işlemlerle ilgili başvuru sahibine bilgi verilir.

5.4.10. Gerekli görülen hasta geri bildirimleri, hizmet kalitesini attırmak amacıyla; Başhekim onayıyla birim sorumlusu tarafından Kalite Birimi ile paylaşılır ve bunlara yönelik iyileştirme çalışmaları planlanır. Başlatılan iyileştirme çalışmaları "**Düzeltilici Önleyici Faaliyet Prosedürü**" uyarınca izlenir. Başlatılan iyileştirme çalışması (ilgili DÖF numarası) "**Hasta Hakları Birimi Kayıt Formu**"na kaydedilir.

5.4.11. Birime iletilen memnuniyet ve teşekkürler yazılı olarak ("**Hasta Hakları Birimi Başvuru Formu**" ile) kabul edilir ve aynı gün içinde ilgili Başhekim'e iletilir. Hasta Hakları Birimi tarafından, Başhekim imzasıyla ilgili çalışana ya da ilgili birime teşekkür yazısı yazılır.

5.4.12. Gerekli durumlarda, değerlendirme sonucu ile ilgili olarak hastaya/yakınına Hasta Hakları Birim Sorumlusu tarafından geri bildirim yapılır.

5.5. İyileştirme Faaliyetlerinin Planlanması, Gerçekleştirilmesi ve İzlenmesi

Memnuniyet ölçüm araçlarından edinilen geri bildirimler doğrultusunda "**Düzeltilici Önleyici Faaliyet Prosedürü**" uyarınca gerekli iyileştirmeler planlanır, uygulanır ve izlenir.

5.6. Paydaş Geri Bildirimlerinin Üst Yönetimle Paylaşılması:

5.6.1. Tüm bu araçlarla alınan tüm paydaş geri bildirimleri ve bunlardan yola çıkılarak gerçekleştirilen iyileştirmeler ilgili üst kurullarda ve HYGG'de gündem maddesi yapılır.

6. İlgili Dokümanlar:

- 6.1. Çalışan Memnuniyet Anketi
- 6.2. Çalışan Öneri Formu
- 6.3. Çalışan Geri Bildirimleri İzlem Formu
- 6.4. Hasta Hakları Birimi Kayıt Formu
- 6.5. Hasta Hakları Birimi Başvuru Formu

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
KALİTE SİSTEM SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM/ENSTİTÜ MÜDÜRÜ



**İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
MEMNUNİYET ÖLÇÜMÜ SÜRECİ
İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Doküman No :OE-MOS-PR-001
İlk Yayın Tarihi :26.05.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 5 / 5

- 6.6. Hasta/Hasta Yakını Görüş-Öneri Formu
- 6.7. Hasta-Hasta Yakını Geri Bildirimleri Rapor Formu
- 6.8. Düzeltici Önleyici Faaliyet Prosedürü
- 6.9. HYG G toplantı tutanakları

HAZIRLAYAN

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

KALİTE SİSTEM SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM/ENSTİTÜ MÜDÜRÜ