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

HBBS: Hasta Başvuru Bildirim Sistemi

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. **"Çalışan Memnuniyet Anketi"** nin birimlere dağıtılması ve toplanması İK birimince koordine edilir, analizleri grafik teknikeri tarafından yapılır. Analiz sonuçları Kalite Birimi tarafından Başhekimliğe ve Enstitü Müdürlüğüne raporlanır.

5.2.3. **"Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi"** hasta hakları birim sorumlusu tarafından uygulanır, analizleri yapılır ve Başhekime raporlanır.

5.2.4. **"Yatan Hasta Memnuniyet Anketi"** yatış-çıkış sekreteri tarafından uygulanır, hasta hakları birim sorumlusu tarafından uygulanır ve Başhekime raporlanır.

5.2.5. **"Tedarikçi Memnuniyet Anketi"** satın alma birimi tarafından ihaleye giren her firmaya uygulanır, analizleri grafik teknikeri tarafından yapılır. Analiz sonuçları Kalite Birimi tarafından Taşınır Mal Yönetimi Süreç Sorumlusuna ve Enstitü Müdürlüğüne raporlanır.

5.2.6. Hasta Memnuniyet anketleri aylık olarak, Çalışan Memnuniyet anketleri ise yılda 1 kez uygulanır.

5.2.7. **"Çalışan Memnuniyet Anketi"** uygulanırken, her düzeyde ve pozisyonda çalışana ulaşılmaya çalışılır.

5.2.8. 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 tanıtıp, uygulamanın amacını açıklayarak görüşmesine başlar. Burada görüşülen kişinin neden ve nasıl seçildiği, tahmini uygulama süresi açıklanır ve katılımcıların görüşmeyi kabul etmesi beklenir.

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

ANKET TÜRÜ/ (AYLIK)	ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ (MİNİMUM)
Yatan Hasta Memnuniyet Anketi	15
Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi	100

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.

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 **"Düzeltici 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. Doğrudan gelen sözlü ve yazılı başvurular HBBS den **"Ek- 5 Hasta Hakları Başvuru Formu"** ile kayıt altına alınır.

5.4.4. 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.

5.4.5. Birim sorumlusu, "**Hasta/Hasta Yakını Geri Bildirimleri Rapor Formu"**nu kullanarak geri bildirimleri haftalık/aylık/yıllık olarak (istenen periyodlarla) Başhekime raporlar.

5.4.6. Gelen yazılı bildirimler (doğrudan "**Ek-5 Hasta Hakları Başvuru Formu"** ile başvuru, SABİM ve CİMER üzerinden başvuru, web sayfası üzerinden iletilen şikayetler) Hasta Hakları mevzuatı, Bilgi Edinme Kanunu ve Dilekçe Hakkı Kanunu doğrultusunda işlem görür.

5.4.7. 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.

5.4.8. 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 yönetimince uygun görülen kişi(ler) tarafından kutular açılır ve hangi kutudan kaç adet form çıktığı, tutanakla kayıt altına alınır. Öneri kutuları aracılığıyla iletilen geri bildirimler o ayın aylık raporuna eklenir.

5.4.9. 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.

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

5.4.11. 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 **"Düzeltici Önleyici Faaliyet Prosedürü"** uyarınca izlenir. Başlatılan iyileştirme çalışması (ilgili DÖF numarası) **"Hasta Hakları Birimi Kayıt Formu"**na kaydedilir.

5.4.12. Birime iletilen memnuniyet ve teşekkürler yazılı olarak (**"Ek-5 Hasta Hakları 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.

5.4.13. 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 **"Düzeltici 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. Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi
6.3. Yatan Hasta Memnuniyet Anketi
6.4. Tedarikçi Memnuniyet Anketi
6.5. Çalışan Öneri Formu
6.6. Çalışan Geri Bildirimleri İzlem Formu
6.7. Düzeltici Önleyici Faaliyet Prosedürü
6.8. Hasta Hakları Birimi Kayıt Formu
6.9. Hasta-Hasta Yakını Geri Bildirimleri Rapor Formu
6.10. Ek-5 Hasta Hakları Başvuru Formu (Dış Kaynaklı Doküman)
6.11. Hasta/Hasta Yakını Görüş-Öneri Formu
6.12. HYGG toplantı tutanakları