



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ
DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu: SÇ.PR.01

Yayın Tarihi:29/12/2014

Revizyon Numarası:02

Revizyon Tarihi:12.05.2023

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4

1. **AMAÇ:** Hasta memnuniyetini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla hazırlanan anketlerin uygulanması, değerlendirilmesi; hizmet alanlar ve hizmet sunanlar tarafından iletilen şikayet ve önerilerin kayıt altına alınması ve değerlendirilmesi için yöntem belirlemek.

2. **KAPSAM:** Tüm Birimler.

3. **KISALTMALAR:**

KYD: Kalite Yönetim Direktörü

SS: İlgili Birim Sorumlusu

KYB: Kalite Yönetim Birimi personeli

A: Anketör

4. **TANIMLAR:**

4.1. **Evren:** Herhangi bir gözlem alanına giren obje ya da bireylerin tümüdür. Evren, fakülteden hizmet alan herkesi içerir.

4.2. **Örneklem:** Evrenin içindeki birimleri temsil etmek üzere seçilerek araştırmaya dahil edilen parçaya denir. Örneklem dahil edilecek hasta sayısı, (bölüm bazında anket uygulanacak kişi sayısı) toplam hasta sayısı içindeki oranına göre belirlenir. Örneklem en önemli özelliği yansız ve temsili olmasıdır.

5. **SORUMLULAR:**

Md. No.	SÜREÇ ADIMLARI / SORUMLULAR	KY D	BS	K	KY B	A
5.1.1	Anket sayısını belirlemek				X	
5.1.2	Anketin uygulanması					X
5.1.3	Cevapların analizi	X			X	
5.1.4	Raporlama ve Değerlendirme	X	X	X		
5.2	Hasta ve Çalışan Dilek- Şikâyet-Memnuniyet Formu	X			X	
5.3	Diğer kanallardan gelen geri bildirimler	X				
5.4	Analiz ve düzeltici faaliyet	X	X			
5.5	Raporlama ve Değerlendirme	X		X		
5.6	Arşivleme				X	

HAZIRLAYAN(.../.../....)

KONTROL EDEN(.../.../....)

ONAYLAYAN(.../.../....)



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ
DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu: SÇ.PR.01

Yayın Tarihi:29/12/2014

Revizyon Numarası:02

Revizyon Tarihi:12.05.2023

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4

KYD: Kalite Yönetim Direktörü **SS:** İlgili Birim Sorumlusu

KYB: Kalite Yönetim Birimi personeli **A:** Anketör

6.FAALİYET AKIŞI

1. Üst yönetim tarafından “Sağlıkta Kalite Standartları Anket Uygulama Rehberi” esaslarına göre anket uygulama yöntemleri ve uygun sayıda anket uygulama ekibi belirlenir ve görevlendirilir.
2. Memnuniyet anket uygulamaları sağlık bakanlığı tarafından yayımlanan “Anket Uygulama Rehberi”nde belirlenen usul ve esaslara göre yapılır ve değerlendirilir.
3. Hasta/yakını, çalışan memnuniyet deneyimi anketleri, Sağlık bakanlık tarafından yayımlanan asgari anket sorularını içerir
4. Hasta/yakını deneyimi anketleri her ay Ekip üyeleri tarafından tüm Anabilim Dallarında uygun şekilde dağılımına dikkat edecek şekilde uygulanır. Uygulanacak anket sayıları en az rehberde belirlenen sayılarda olmalıdır.
5. Anketler hastanın muayene ve tetkik, tedavi işlemlerinin tamamlanmasından sonra yapılır.
6. Anketler mümkünse hasta/yakınlarına verilmez ve anketörler tarafından yüz yüze görüşme şeklinde yapılır, sorular anketörler tarafından okunur ve hastanın verdiği cevaplar forma işlenir. Hasta Hakları Birim personeli tarafından anketler uygulanır.
7. Anketörlerimize, anketin özellikleri ve uygulama esasları hakkında sözel olarak anketin nasıl uygulanacağı ve anket uygulama rehberi ile ilgili bilgilendirme yapılır.
8. Fakültemizde ihtiyaca göre telefon ile de anket uygulaması yapılır.
9. Anketler; 16 yaşından büyük, bilinci açık hastaların kendisine, bilinci kapalı hastalar ve 16 yaşından küçük hastalar için hasta yakınlarına uygulanır.
10. Psikiyatri hastaları ve terminal dönemdeki hastalar için anket uygulanmaz. Bu hastaların yakınlarına anket uygulanabilir.
11. Ankete katılmak istemeyen hasta ve yakınlarına ısrarcı davranılmaz.
12. Uygulanacak anket sayısı, bir önceki yıla ait toplam hasta sayısına karşılık gelen Sağlık Bakanlığının belirlediği örneklem sayısına göre belirlenir. Elde ettiği bilgilerin gizliliği konusunda hassasiyet gösterir ve bu konuda kişilere güvence verir.
13. Sorular anlaşılmadığı takdirde örnekler vererek soruyu açıklar.
14. Çalışan Memnuniyet Anketleri yılda bir defa aralık ayında uygulanır. (Anket uygulanacak asgari personel sayısı: Sağlık Bakanlığının rehberde belirlediği örneklem sayısına göre belirlenir). Uygulanan anketler Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.
15. Hasta/yakınlarına uygulanan anketler her yeni ayın ilk haftasında kalite yönetim birimine teslim edilir. Tüm organizasyondan kalite yönetim birimi/direktörü sorumludur.
16. Uygulana anket sonuçları üç ayda bir “Hasta Güvenliği Komitesi” tarafından dilek, şikâyet, öneri bildirimlerinin değerlendirmesi ile birlikte değerlendirilir. Acil müdahale edilmesi gereken bildirimlere üst yönetimin onayı ile anında müdahale edilir.
17. Yapılan değerlendirmeler sonucunda alınan kararlar toplantı tutanağına eklenir.

HAZIRLAYAN(.../.../...)

KONTROL EDEN(.../.../...)

ONAYLAYAN(.../.../...)



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ
DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu: SÇ.PR.01

Yayın Tarihi:29/12/2014

Revizyon Numarası:02

Revizyon Tarihi:12.05.2023

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4

18. Hazırlanan Anket raporları üst yönetimin onayına sunulur. Anket raporları Kalite Yönetim Biriminde dosyalanır. Gerekli durumlarda düzeltici faaliyet başlatılır. Geri bildirim yapılması gerekli durumlarda bildirim yapan kişilere ilgili ay içinde geri bildirim yapılır.
19. **Anketin analizi:** Kalite Yönetim Birimi personeli anket verilerini değerlendirir. Anket bazında hastaların verdikleri cevaplar, katsayı tabloları ay sonunda Kalite Yönetim Direktörüne sunulur. Hasta Memnuniyet anketleri Aylık, çalışan memnuniyet anketleri yılda bir kez analiz edilerek hedef değer dışındaki oranlarda çalışan memnuniyet anketi tekrarlanır.
20. **Raporlama ve değerlendirme:** Anket sonuçları ilgili komitelerde görüşülerek değerlendirme yapılır ve üst yönetime sunulur.
21. **Hasta ve Çalışan Dilek- Şikâyet-Memnuniyet Formu:** Formlar her hafta fakülte içerisinde dağılmış dilek şikâyet kutularına yeterli sayıda bırakılır, eksildikçe yeni form eklenir. Kutu sayısı ve yerleri Kalite Yönetim Direktörü tarafından belirlenir. Kutular her hafta başında Kalite Yönetim Birimi personeli tarafından açılır, Kalite Yönetim Direktörü'ne iletilir. Ayrıca Gimer, Cimer ve Ebys üzerinden de dilek-şikâyet ve önerilerde bulunabilirler.
22. **Diğer kanallardan gelen geri bildirimler:** Hasta ve hasta yakınları Başbakanlık İletişim Merkezi, Valilik, fakülte internet sitesi veya dilekçe ile geri bildirimde bulunabilirler. Tüm geri bildirimler değerlendirilmesi için Kalite Yönetim Direktörü'ne gelir.
23. **Değerlendirme ve düzeltici faaliyetin başlatılması:** Kalite Yönetim Direktörü, Hasta Hakları Temsilcisi ve Dekan Yardımcısı geri bildirimleri aylık olarak değerlendirir, bilgi toplar, analiz eder. Gerektiğinde bu analizi ilgili süreç sorumluları/çalışanları ile birlikte yapar. Uygunsuzluk tespit ettiğinde “Düzeltilici-Önleyici Faaliyet İstem Formu” düzenleyerek uygunsuzluğun giderilmesi ve/veya tekrarının önlenmesi için gereken çalışmayı başlatır. (Bkz: Öz değerlendirme Prosedürü)
24. **Raporlama ve değerlendirme:** Anket raporları, geri bildirimler ve Düzeltici-Önleyici Faaliyet İstem Formları Kalite Yönetim Direktörü tarafından yılda en az 2 kez 6 aylık periyotlarda üst yönetime sunulur ve değerlendirilir.
25. **SÜREKLİ İYİLEŞTİRME:** Mevzuat değişiklikleri ve ihtiyaç durumlarına karşılık yıllık olarak değerlendirme yapılmakta ve gerekli durumlarda iyileştirmeler yapılmaktadır.

HAZIRLAYAN(.../.../....)

KONTROL EDEN(.../.../....)

ONAYLAYAN(.../.../....)



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ
DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu: SÇ.PR.01

Yayın Tarihi:29/12/2014

Revizyon Numarası:02

Revizyon Tarihi:12.05.2023

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4

7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- Hasta Memnuniyet Anketi
- Çalışan Memnuniyet Anketi
- Performans Değerlendirme Formu
- Öz değerlendirme Prosedürü

HAZIRLAYAN(.../.../....)

KONTROL EDEN(.../.../....)

ONAYLAYAN(.../.../....)