



**Standart 25 Genel Açıklaması:** Hasta ve hasta yakınlarıyla sistematik görüşmeler yapılması; hizmet kalitesini hasta perspektifinden değerlendirmenin en doğrudan yoludur. Bu standart; yönetici düzeyinde hasta ve hasta yakını görüşmelerinin planlanmasını ve gerçekleştirilmesini, görüşmelerde kullanılacak standart soruların belirlenmesini, görüşme bulgularının kayıt altına alınmasını ve analiz edilmesini, tespit edilen uygunsuzluklar için DİF süreçlerinin başlatılmasını ve sonuçların iki ayda bir başhekim başkanlığında değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Ölçüt	Konu	Temel Gerekliklik
25.1	Görüşme Planlaması	Yönetici düzeyinde hasta ve hasta yakını görüşmeleri planlanmalı; sıklık, yöntem ve örneklem tanımlanmış olmalı
25.2	Standart Görüşme Soruları	Her görüşmede kullanılacak standart sorular yazılı olarak tanımlanmış ve onaylı olmalı; en az 5 tema kapsamalı
25.3	Görüşmelerin Gerçekleştirilmesi ve Kaydı	Görüşmeler planlandığı şekilde yapılmalı; tarih, görüşülen kişi, birim ve bulgular kayıt altına alınmalı
25.4	Görüşme Bulgularının Analizi	Bulgular tema ve birim bazlı analiz edilmeli; tekrarlayan sorunlar için DİF başlatılmalı
25.5	Geri Bildirim Yapılması	Görüşmelerin sonuçları ilgili birimlerle paylaşılmalı; alınan aksiyonlar hastaya/yakınına iletilmeli
25.6	2 Aylık Başhekim Toplantısı	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki dönem bulgu analizi

## 1. Amaç

Bu prosedürün amacı; sağlık tesisinde yatan ve tedavi gören hastalar ile hasta yakınlarıyla yönetici düzeyinde düzenli görüşmeler gerçekleştirerek hizmet kalitesini hasta perspektifinden değerlendirmek, standart sorularla sistematik bilgi toplamak, bulguları kayıt altına alarak analiz etmek, uygunsuzluklar için DİF süreçleri başlatmak, sonuçları ilgili birimlerle paylaşmak ve iki ayda bir başhekim başkanlığında değerlendirmek; **SDS Hastane Versiyon 2 Standart 25** gerekliliklerini eksiksiz karşılamaktır.

## 2. Kapsam

Bu prosedür; sağlık tesisinin tüm servis ve kliniklerinde yatan hastaları, bu hastaların birinci derece yakınlarını, taburcu aşamasındaki hastaları ve görüşmeleri gerçekleştirecek yöneticiler ile hasta iletişim birimi personelini kapsamaktadır. Acil servis ve yoğun bakım ünitelerindeki hastalar uygun koşullar sağlandığında kapsama dahil edilir; uygun olmadığında hasta yakınıyla görüşme yapılır.

## 3. Tanımlar ve Kısaltmalar

Kısaltma / Terim	Açıklama
<b>Hasta Görüşmesi</b>	Yönetici düzeyinde bir personelin yatan hasta veya hasta yakınıyla yüz yüze gerçekleştirdiği, standart soruları içeren ve bulgularının kayıt altına alındığı planlı görüşme



<b>Yönetici Düzeyinde Görüşme</b>	Başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, kalite birimi sorumlusu veya hasta iletişim birimi yöneticisi tarafından gerçekleştirilen görüşme; günlük bakım veren hemşire veya hekim tarafından yapılan rutin değerlendirme bu kapsamda sayılmaz
<b>Standart Görüşme Sorusu</b>	Her görüşmede sorulması zorunlu olan, başhekim tarafından onaylanmış, belirli temaları kapsayan yazılı soru seti
<b>Örnekleme</b>	Görüşme yapılacak hasta ve hasta yakınlarının belirlenmesinde kullanılan seçim yöntemi; birim, gün veya hasta numarasına göre rastgele seçim esastır
<b>Bulgu</b>	Görüşme sırasında hasta veya hasta yakınından elde edilen memnuniyet, şikâyet, öneri veya endişe bilgisi
<b>DİF</b>	Düzeltilici İyileştirici Faaliyet
<b>HBYS</b>	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

## 4. Sorumlular

Unvan / Birim	Sorumluluk	Bağlı Ölçüt
<b>Başhekim</b>	Görüşme planını onaylamak, bizzat görüşmelere katılmak veya yetkilendirme yapmak, 2 ayda bir değerlendirme toplantısına başkanlık etmek, kritik bulgularda aksiyon almak	25.1, 25.2, 25.6
<b>Hasta İletişim Birimi Sorumlusu</b>	Görüşmeleri koordine etmek ve gerçekleştirmek, görüşme kayıtlarını tutmak, bulguları analiz etmek, raporları hazırlamak	25.1, 25.3, 25.4, 25.5
<b>Kalite Birimi</b>	DİF açılması ve takibi, uygunluk oranlarının hesaplanması, değerlendirme toplantısı organizasyonu, standart soru setinin gözden geçirilmesi	25.4, 25.6
<b>Birim / Servis Sorumluları</b>	Görüşme ekibinin birime erişimini kolaylaştırmak, kendi birimlerine yönelik bulgu geri bildirimlerini almak, aksiyonları uygulamak	25.3, 25.5

## 5. Uygulama

### 5.1. Görüşme Planlaması (Ölçüt 25.1)

#### 5.1.1. Görüşme Planının Temel Unsurları

Hasta ve hasta yakını görüşme planı kalite birimi tarafından hazırlanır ve başhekim tarafından onaylanır. Plan aşağıdaki 5 unsuru içermelidir:

No	Plan Unsuru	Açıklama
1	Görüşme sıklığı	Görüşmelerin hangi sıklıkta yapılacağı (örn. haftada bir gün, her iki haftada bir); resmi tatil ve hafta sonu uygulamaları belirtilir
2	Hedef örnekleme büyüklüğü	Her görüşme turunda kaç hasta veya hasta yakınıyla görüşme yapılacağı (birim başına veya toplam); dönemlik minimum görüşme sayısı
3	Örnekleme seçim yöntemi	Randomize seçim (örn. çift numaralı odalar, belli saatte yatan hastalar), birim rotasyonu veya kota yöntemi; seçim önceden tanımlanmış ve tekrarlanabilir olmalı



4	Görüşmeyi yapacak yönetici	Görüşmeleri kimin yapacağı; başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hasta iletişim birimi sorumlusu; yedek görevlendirme de tanımlanır
5	Kapsam dışı tutulan durumlar	Görüşme yapılmayacak durumlar tanımlanmış (örn. terminal hasta, ağır bilinç bozukluğu, aktif tedavi/müdahale sürecinde); bu durumlarda hasta yakınıyla görüşme yapılır

#### 5.1.2. Plan Güncelleme ve Duyuru

- Görüşme planı yılda en az bir kez gözden geçirilir; gerektiğinde güncellenerek başhekimce yeniden onaylanır
- Plan birim sorumlularına duyurulur; görüşme ekibinin hangi günlerde gelebileceği önceden bildirilir
- Kalite birimi, dönemde planlanan ile gerçekleşen görüşme sayısını karşılaştırarak uyum oranını hesaplar

#### Görüşme Planı Uygunluk Kriteri:

5 planın tamamını içeren, başhekim onaylı, yazılı görüşme planı mevcut olmalıdır. Planda herhangi bir unsurun eksikliği ölçütü karşılanmıyor konumuna düşürür.

## 5.2. Standart Görüşme Soruları (Ölçüt 25.2)

### 5.2.1. Zorunlu Soru Temaları

Standart görüşme soruları en az aşağıdaki 5 temayı kapsamalıdır. Her tema için en az bir soru tanımlanmış ve başhekim tarafından onaylanmış olmalıdır. Sorular açık uçlu veya derecelendirmeli olabilir; önemli olan yanıtların kaydedilebilir nitelikte olmasıdır.

No	Tema	Örnek Soru	Amaç
1	<b>Bilgilendirme ve İletişim</b>	"Hastalığınız, tedaviniz ve ilaçlarınız hakkında yeterince bilgilendirildiniz mi?"	Hasta bilgilendirme süreçlerinin etkinliğini ölçmek
2	<b>Fiziksel Ortam ve Temizlik</b>	"Kaldığınız oda ve kullandığınız banyonun temizliğinden memnun musunuz?"	Otelcilik hizmetleri kalitesini doğrudan ölçmek
3	<b>Personel Tutumu ve Saygı</b>	"Doktor, hemşire ve diğer personel size saygılı ve ilgili davrandı mı?"	Hasta hakları ve personel davranış kalitesini ölçmek
4	<b>Güvenlik Algısı</b>	"Hastanede güvende hissettiniz mi? Endişe ettiğiniz bir güvenlik sorunu yaşadınız mı?"	Hasta güvenliği algısını ve olay bildirim eğilimini değerlendirmek
5	<b>Genel Memnuniyet ve Öneri</b>	"Genel olarak aldığınız hizmetle ilgili memnuniyetiniz nasıldır? Geliştirilmesini istediğiniz bir konu var mı?"	Genel memnuniyet düzeyini ve iyileştirme önerilerini toplamak

### 5.2.2. Ek Tema Önerileri (İsteğe Bağlı)

- Yemek kalitesi:** "Sunulan yemeklerin sıcaklığı ve lezzeti hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?"
- Bekleme süreleri:** "Tetkik veya muayene için bekleme süresini nasıl değerlendirdiniz?"
- Mahremiyet:** "Muayene ve bakım sırasında mahremiyetinize saygı gösterildi mi?"
- Taburculuk hazırlığı:** "Taburcu sonrası nasıl davranmanız gerektiği hakkında yeterli bilgi verildi mi?"



**Değerlendirme Kriteri:**

Standart soru seti 5 temanın tamamını kapsıyor, başhekim tarafından onaylanmış ve yazılı biçimde tanımlanmış olmalıdır. Herhangi bir temanın eksikliği ölçütü Karşılanmıyor konumuna düşürür.

### 5.3. Görüşmelerin Gerçekleştirilmesi ve Kayıt Altına Alınması (Ölçüt 25.3)

#### 5.3.1. Görüşme Uygulama İlkeleri

- Görüşmeler yüz yüze yapılır; oda içinde hasta bakımını engellemeyecek saatte ve koşullarda gerçekleştirilir
- Görüşme öncesinde hastaya veya yakınına görüşmenin amacı, gönüllülük esası ve yanıtların anonim tutulacağı açıklanır
- Hasta veya yakın görüşmeyi reddederse zorlanamaz; ret gerekçesi görüşme formuna "Görüşme reddedildi" olarak kayıt edilir
- Görüşme süresi yaklaşık 5-10 dakikayı geçmemelidir; hastanın yorulmasına veya tedavisinin aksamasına neden olunmaz
- Görüşme yapan yönetici standarttaki tüm soruları sormakla yükümlüdür; ek sorular sorulabilir

#### 5.3.2. Görüşme Kaydında Bulunması Zorunlu 6 Bilgi

No	Kayıt Bilgisi	Açıklama
1	Görüşme tarihi ve saati	Görüşmenin gerçekleştiği tarih ve saat; aynı gün forma işlenir
2	Görüşülen kişi türü ve birimi	Hasta mı, hasta yakını mı? Hangi serviste yatmakta? (Kimlik bilgisi alınmaz — gönüllülük ve anonimlik korunur)
3	Görüşmeyi gerçekleştiren yönetici	Adı-soyadı ve unvanı
4	Her soruya verilen yanıt özeti	5 tema bazlı yanıt özeti; olumlu, olumsuz veya öneri niteliğinde kısa not
5	Tespit edilen olumsuz bulgu veya öneri	Varsa; olumsuz bulgunun kısa tanımı, ilgili birim ve aciliyet düzeyi
6	Yapılması gereken aksiyon (varsa)	Bulgu anında çözüme kavuşturulabiliyorsa yapılan işlem not edilir; çözüm gerektiriyorsa DİF numarası girilir

**Görüşme Gerçekleşme Oranı (%):**

(Dönemde gerçekleştirilen görüşme sayısı / Dönem için planlanan görüşme sayısı) × 100

**Değerlendirme:** %80 ve üzeri → Karşılanıyor | %60-79 → Kısmen | %59 ve altı → Karşılanmıyor

**Görüşme Kaydı Eksiksizlik Oranı (%):**

(6 bilgi alanının tamamı eksiksiz kayıtlı görüşme sayısı / İncelenen toplam görüşme kaydı sayısı) × 100 — Hedef: %80 ve üzeri

### 5.4. Görüşme Bulgularının Analizi (Ölçüt 25.4)

#### 5.4.1. Analiz Boyutları

Hasta iletişim birimi, her iki ayda bir görüşme bulgularını aşağıdaki boyutlarda derler ve analiz raporunu hazırlar:

Analiz Boyutu	İçerik
---------------	--------



<b>Tema Bazlı Dağılım</b>	5 tema bazında olumlu, olumsuz ve öneri şeklindeki bulgu sayısı ve yüzdesi; en fazla olumsuz bulgu hangi temadan geliyor?
<b>Birim Bazlı Analiz</b>	Her servis veya klinik için dönemde alınan olumsuz bulgu sayısı; en fazla şikâyet alan birimler belirlenir ve nedenleri araştırılır
<b>Tekrarlayan Bulgular</b>	Art arda iki veya daha fazla dönemde aynı birimden veya aynı temada gelen olumsuz bulgular "tekrarlayan" olarak sınıflandırılır; bu bulgular için kök neden analizi zorunludur
<b>Önceki Dönemle Karşılaştırma</b>	Dönem bazlı olumsuz bulgu sayısının trendi; artış veya azalışın açıklaması
<b>Anında Çözüme Kavuşturulan Bulgular</b>	Görüşme sırasında veya hemen akabinde yönetici tarafından çözüme kavuşturulan sorunların sayısı ve türü; bu oran iyi yönetim göstergesi olarak ayrıca raporlanır

#### 5.4.2. DİF Süreci

- Tekrarlayan olumsuz bulgular (aynı tema veya birimden iki dönem üst üste) için kalite birimi DİF açar
- Kritik bulgu (hasta güvenliğini tehdit eden durum) için DİF anında açılır; birim sorumlusu ve başhekimliğe aynı gün bildirim yapılır
- DİF'e kök neden, sorumlu ve tamamlanma tarihi belirlenerek aksiyon planı eklenir
- Önceki dönemden devreden DİF'ler toplantıda ayrı tabloda raporlanır

#### **DİF Kapatılma Oranı (%):**

(İki aylık dönemde kapatılan DİF sayısı / Aynı dönemde açılan toplam DİF sayısı) × 100

**Hedef: %80 ve üzeri**

#### **Anında Çözüm Oranı (%):**

(Görüşme sırasında veya aynı gün çözüme kavuşturulan bulgu sayısı / Toplam olumsuz bulgu sayısı) × 100 — Artıran trend hedeflenir.

### 5.5. Geri Bildirim Yapılması (Ölçüt 25.5)

#### 5.5.1. İki Yönlü Geri Bildirim Süreci

Görüşme bulguları iki farklı kanala geri bildirilir:

Geri Bildirim Kanalı	Yöntem ve İçerik	Süre	Sorumlu
<b>İlgili Birime Geri Bildirim</b>	Birim bazlı bulgu özeti ve aksiyon planı birim sorumlusuna yazılı veya toplantı yoluyla iletilir; önceki dönem aksiyonlarının durumu paylaşılır	Her değerlendirme döneminde	Hasta İletişim Birimi
<b>Hastaya / Yakınına Geri Bildirim</b>	Görüşmede dile getirilen sorun için aksiyon alındığında (taburcu öncesinde mümkünse) hastaya veya yakınına sözlü olarak bilgi verilir ve forma not düşülür	Mümkün olan en kısa sürede	Görüşmeyi Yapan Yönetici

#### 5.5.2. Personele Duyuru

- Her iki ayda bir görüşme bulguları genel özeti anonimleştirilerek hastane intranet veya duyuru panosu üzerinden tüm personelle paylaşılır
- İyi uygulama örneği olarak öne çıkan birimler veya davranışlar takdir edilerek duyurulur
- Paylaşım; olumlu bulguları da içermeli, yalnızca olumsuz odaklı olmamalıdır



**Birim Geri Bildirim Oranı (%):**

(Dönemde geri bildirim yapıldığı kanıtlanan birim sayısı / Dönemde görüşme yapılan toplam birim sayısı) × 100

**Hedef: %80 ve üzeri**

## 5.6. İki Aylık Başhekim Değerlendirme Toplantısı (Ölçüt 25.6)

Kriter	Açıklama
<b>Sıklık</b>	Her iki ayda bir
<b>Zamanlama</b>	Sonraki ayın <b>ilk 7 günü</b> içinde önceki 2 aya ait veriler üzerinden yapılır
<b>Zorunlu Katılımcılar</b>	Başhekim, Hasta İletişim Birimi Sorumlusu, Kalite Birimi Sorumlusu
<b>Önerilen Katılımcılar</b>	Yüksek olumsuz bulgu oranı olan birimlerin sorumluları, Hastane Müdürü

### Zorunlu Gündem Maddeleri

- Önceki dönem DİF'lerinin durumu — kapatılan, devam eden, yeni açılanlar
- Görüşme planına uyum — gerçekleşen / planlanan görüşme sayısı karşılaştırması (Ölçüt 25.1 ve 25.3)
- Standart soru setinin güncelliği değerlendirmesi (Ölçüt 25.2)
- Tema bazlı bulgu analizi — en fazla olumsuz bulgu hangi temada? (Ölçüt 25.4)
- Birim bazlı bulgu dağılımı ve tekrarlayan sorunlar (Ölçüt 25.4)
- Birim geri bildirim oranı ve personele duyuru durumu (Ölçüt 25.5)
- Anında çözüme kavuşturulan bulgu oranı — iyi uygulama örnekleri
- Bir sonraki dönem iyileştirme planı ve aksiyon takibi

## 6. Performans Göstergeleri ve Hedefler

Gösterge	Formül	Hedef	Dönem
Görüşme Gerçekleşme Oranı	$(\text{Gerçekleşen görüşme} / \text{Planlanan görüşme}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Görüşme Kaydı Eksiksizlik Oranı	$(6 \text{ alan eksiksiz kayıt} / \text{İncelenen toplam kayıt}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Olumsuz Bulgu Oranı	$(\text{Olumsuz bulgu sayısı} / \text{Toplam görüşme sayısı}) \times 100$	Azalan trend	2 Aylık
Anında Çözüm Oranı	$(\text{Aynı gün çözülen bulgu} / \text{Toplam olumsuz bulgu}) \times 100$	Artıran trend	2 Aylık
Birim Geri Bildirim Oranı	$(\text{Geri bildirim yapılan birim} / \text{Görüşme yapılan birim}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
DİF Kapatılma Oranı	$(\text{Kapatılan DİF} / \text{Açılan DİF}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Tekrarlayan Olumsuz Bulgu Oranı	$(\text{Tekrarlayan bulgu sayısı} / \text{Toplam olumsuz bulgu}) \times 100$	Azalan trend	2 Aylık

## 7. Formlar

Form Kodu	Form Adı	İçerik Özeti
-----------	----------	--------------



<b>HGR-FR-001</b>	Hasta/Yakın Görüşme Kayıt Formu	6 kayıt alanı, 5 tema bazlı soru yanıtları, bulgu ve aksiyon notu, yönetici imzası
<b>HGR-FR-002</b>	Dönemlik Görüşme Bulgu Analiz Raporu	Tema ve birim bazlı bulgu özeti, trend, DİF durumu, anında çözüm oranı
<b>HGR-FR-003</b>	Standart Görüşme Soru Seti	5 zorunlu tema, her tema için onaylı soru metni, başhekim imzası ve onay tarihi
<b>HGR-FR-004</b>	Görüşme Planı	5 plan unsuru, onay tarihi, dönemlik güncelleme notu

## 8. İlgili Dokümanlar

- SDS Hastane Versiyon 2 — Standart 25 Algoritması ve Değerlendirme Ölçütleri
- Çalışan Memnuniyeti Prosedürü — Standart 13 (CAL-PR-013)
- YBÜ Hasta Yakını Bilgilendirme Prosedürü — Standart 9 (YBU-PR-009)
- DİF Yönetim Prosedürü (KAL-PR-001)
- Hasta Hakları ve Sorumlulukları Prosedürü
- Hasta Şikâyet ve Başvuru Yönetim Talimatı
- Toplantı Yönetimi Prosedürü

## 9. Kayıtlar

Kayıt Adı	Sorumlu	Saklama Süresi	Ortam
Hasta/Yakın Görüşme Kayıt Formları (HGR-FR-001)	Hasta İletişim Birimi	3 Yıl	Fiziksel + Dijital
Dönemlik Görüşme Bulgu Analiz Raporu (HGR-FR-002)	Hasta İletişim / Kalite	5 Yıl	Dijital
Standart Görüşme Soru Seti (HGR-FR-003)	Kalite Birimi	5 Yıl	Fiziksel + Dijital
Görüşme Planı (HGR-FR-004)	Kalite Birimi	3 Yıl	Fiziksel + Dijital
DİF Formu ve Takip Kaydı	Kalite Birimi	5 Yıl	HBYS / Dijital
İki Aylık Değerlendirme Toplantısı Tutanağı	Başhekimlik / Kalite	5 Yıl	Fiziksel + Dijital