



Standart 13 Genel Açıklaması: Çalışan memnuniyeti; hasta güvenliği, hizmet kalitesi ve kurumsal verimlilik üzerinde doğrudan belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu standart; çalışanların görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirimlerini iletebilecekleri iletişim kanallarının oluşturulmasını, yöneticilerle görüşme taleplerinin sistematik bir yapıya kavuşturulmasını, geri bildirimlerin aylık olarak analiz edilmesini, ilgili çalışanlara sonuçların paylaşılmasını ve çalışan aidiyet ile motivasyonunu artıracak faaliyetlerin planlanmasını zorunlu kılmaktadır.

Ölçüt	Konu	Temel Gereklilik
13.1	İletişim Kanallarının Oluşturulması	Görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirim için çalışanlara açık kanallar tanımlanmalı
13.2	Yönetici Görüşme Sistemi	Çalışanların yöneticilerle görüşme taleplerine yönelik sistematik bir yapı geliştirilmeli ve duyurulmalı
13.3	Aylık Geri Bildirim Analizi	Geri bildirimler aylık olarak değerlendirilmeli; uygunsuzlukta DİF açılmalı
13.4	Çalışanlara Geri Bildirim Yapılması	Değerlendirme sonuçları ve alınan kararlar ilgili çalışanlarla paylaşılmalı
13.5	Aidiyet ve Motivasyon Faaliyetleri	Çalışan aidiyet ve motivasyonunu artıracak faaliyetler planlanmalı
13.6	2 Aylık Başhekim Toplantısı	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki dönem analizi

1. Amaç

Bu prosedürün amacı; sağlık tesisinde görev yapan tüm çalışanların görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirimlerini güvenli ve erişilebilir kanallar aracılığıyla iletebilmelerini sağlamak, çalışan-yönetim iletişimini güçlendirmek, geri bildirimleri aylık olarak analiz ederek gerekli iyileştirmeleri başlatmak, sonuçları çalışanlarla paylaşmak ve çalışanların kuruma aidiyet duygusunu ile motivasyonunu artırmaya yönelik faaliyetler planlamak ve **SDS Hastane Versiyon 2 Standart 13** gerekliliklerini eksiksiz karşılamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür; sağlık tesisinde görev yapan tüm personeli kapsamaktadır: hekimler, hemşireler, ebe, sağlık teknikeri, hasta bakıcı, idari personel, destek hizmetleri çalışanları, taşeron personel dahil tüm birim ve bölümler. Standart 13, çalışan kategorisi veya kadro türüne bakılmaksızın tüm hastane personelinin eşit biçimde kapsar.

3. Tanımlar ve Kısaltmalar

Kısaltma / Terim	Açıklama
Çalışan Geri Bildirimi	Personelin iş ortamı, yönetim uygulamaları, fiziksel koşullar, iş yükü veya kurumsal süreçlere ilişkin görüş, öneri, şikâyet veya memnuniyet ifadesi



İletişim Kanalı	Çalışanların geri bildirimlerini iletmek için kullandığı yöntem: öneri kutusu, e-posta, dijital form, yüz yüze görüşme, anket vb.
Anonim Geri Bildirim	Çalışanın kimliğini açıklamaksızın ilettiği görüş veya şikâyet; sistematik bir kanal üzerinden alınır
Yönetici Görüşme Sistemi	Çalışanların üst yöneticilerle (başhekim, müdür, birim sorumlusu) birebir görüşme talep edebildiği, belirli kurallar dahilinde işleyen sistematik yapı
Aidiyet	Çalışanın kuruma bağlılık, kurumun bir parçası olma ve kurumun değerlerini benimseme hissi
Motivasyon Faaliyeti	Çalışanın iş tatminini, performansını ve kuruma bağlılığını artırmayı hedefleyen etkinlik, ödüllendirme, sosyal faaliyet veya gelişim programı
DİF	Düzeltilici İyileştirici Faaliyet
HBYS	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4. Sorumlular

Unvan / Birim	Sorumluluk	Bağlı Ölçüt
Başhekim	Prosedürün uygulanmasını denetlemek, 2 ayda bir değerlendirme toplantısına başkanlık etmek, çalışan memnuniyeti politikasını onaylamak, yönetici görüşme sistemine bizzat katılmak	13.2, 13.6
Hastane Müdürü	Çalışan memnuniyetine yönelik idari ve organizasyonel düzenlemeleri hayata geçirmek, motivasyon faaliyetlerini koordine etmek	13.5, 13.6
İnsan Kaynakları Birimi	İletişim kanallarını yönetmek, geri bildirimleri toplamak ve sınıflandırmak, yönetici görüşme takvimini düzenlemek, motivasyon faaliyetlerini planlamak ve uygulamak	13.1, 13.2, 13.3, 13.5
Kalite Birimi	Geri bildirim analizlerini hazırlamak, DİF süreçlerini yönetmek, geri bildirim oranlarını ve uygunluk oranlarını hesaplamak, değerlendirme toplantısını organize etmek	13.3, 13.4, 13.6
Birim / Servis Sorumluları	Çalışanları iletişim kanalları hakkında bilgilendirmek, geri bildirimleri teşvik etmek, bireysel geri bildirim sonuçlarını ilgili personelle paylaşmak	13.1, 13.4
Tüm Çalışanlar	Mevcut iletişim kanallarını aktif kullanmak, görüş ve önerilerini zamanında iletmek, motivasyon faaliyetlerine katılmak	13.1

5. Uygulama

5.1. Çalışan Geri Bildirim İletişim Kanallarının Oluşturulması (Ölçüt 13.1)

5.1.1. Kullanılacak İletişim Kanalları

Sağlık tesisinde çalışanların görüş, öneri, şikâyet ve geri bildirimlerini iletebilecekleri en az üç farklı kanal oluşturulmalı ve aktif tutulmalıdır. Kanalların çeşitliliği; ulaşılabilirlik, erişim kolaylığı ve anonim bildirim imkânı açısından kritik öneme sahiptir.



Kanal Türü	Açıklama ve Uygulama Koşulları	Anonim mi?	Sorumlu
Öneri / Şikâyet Kutusu	Hastane içinde görünür ve erişilebilir noktalara yerleştirilen fiziksel kutu. Kutular ayda en az bir kez açılır; içerik kalite birimine iletilir.	Evet	İK Birimi
Dijital Geri Bildirim Formu	Hastane intranet veya web sitesi üzerinden erişilebilen çevrimiçi form. 7/24 ulaşılabilir olmalı; kimlik bilgisi zorunlu tutulmamalıdır.	Evet (opsiyonel)	Kalite / BT Birimi
Çalışan Geri Bildirim E-postası	Yalnızca çalışan geri bildirimlerine ayrılmış kurumsal e-posta adresi. Adres tüm personele duyurulur; gelen bildirimler haftalık taranır.	Hayır	İK Birimi
Birim Sorumlusu Aracılığıyla İletim	Çalışanın doğrudan birim sorumlusuna sözlü veya yazılı bildirim. Birim sorumlusu aldığı geri bildirimini aylık formla İK birimine iletir.	Hayır	Birim Sorumlusu
Çalışan Memnuniyet Anketi	Yılda en az bir kez tüm personele uygulanan standart anket. Sonuçlar birimlere göre kırılımlı raporlanır ve değerlendirme toplantısına taşınır.	Evet	Kalite / İK Birimi

5.1.2. Kanalların Duyurulması ve Erişilebilirliği

- Tüm iletişim kanalları yılda en az bir kez personele resmi yazı veya toplantı yoluyla duyurulur.
- Yeni işe başlayan personele oryantasyon eğitiminde iletişim kanalları tanıtılır.
- Hastane duyuru panolarında ve intranet sayfasında iletişim kanallarına ait bilgiler güncel tutulur.
- Kanalların aktifliği kalite birimi tarafından aylık olarak kontrol edilir; işlevsizleşen kanal 5 iş günü içinde yeniden devreye alınır.

Değerlendirme Kriteri: İletişim kanallarının oluşturulup oluşturulmadığı denetimde yazılı kanıtlarla (duyuru, dijital form linki, öneri kutusu fotoğrafı, e-posta adresi vb.) doğrulanır. Kanallar aktif değilse ölçüt Karşılanmıyor kabul edilir.

5.2. Yönetici Görüşme Sisteminin Geliştirilmesi ve Duyurulması (Ölçüt 13.2)

5.2.1. Sistemin Temel Unsurları

Çalışanların hastane yöneticileriyle (başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, birim sorumlusu) birebir görüşme talep edebildiği sistematik bir yapı aşağıdaki unsurları içermelidir:

Unsur	Açıklama
Talep Yöntemi	Çalışan görüşme talebini nasıl iletir? (Dijital form, e-posta, sekreterlik, doğrudan randevu vb.) Tüm seçenekler yazılı olarak tanımlanır.
Yanıt Süresi	Talep alındıktan sonra görüşmenin gerçekleşeceği azami süre. Örnek: "Talep tarihinden itibaren en geç 5 iş günü içinde görüşme gerçekleştirilir."
Gizlilik Güvencesi	Görüşme içeriğinin gizliliği; üçüncü taraflarla paylaşılmayacağına dair açık taahhüt. Bu güvence çalışanlara yazılı olarak iletilir.
Kayıt ve Takip	Gerçekleştirilen görüşmelerin sayısı ve alınan aksiyonlar aylık olarak İK birimi tarafından kayıt altına alınır.
Duyuru Yöntemi	Sistemin tüm çalışanlara duyurulduğuna dair kanıt: oryantasyon eğitimi, e-posta, duyuru panosu, toplantı tutanağı.

5.2.2. Duyuru ve Uygulama

- Sistem yazılı bir talimat veya prosedür ile tanımlanır; başhekim tarafından onaylanır.
- Sistem, tüm çalışanlara resmi duyuru yazısı, e-posta ve oryantasyon programı aracılığıyla bildirilir.
- Duyurunun yapıldığına dair kanıt: duyuru tarihi, iletim yöntemi ve kapsam İK birimi tarafından kayıt



altına alınır.

4. Denetimde randomize seçilen personelden duyurunun yapıldığına dair kanıt aranır.

Duyuru Yapılan Personel Oranı (%):

(Duyuru yapıldığı kanıtlanan personel sayısı / İncelenen toplam personel sayısı) × 100

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

5.3. Aylık Geri Bildirim Analizi (Ölçüt 13.3)

5.3.1. Analiz Süreci

Tüm iletişim kanallarından toplanan geri bildirimler **her ay** kalite birimi ve İK birimi tarafından birlikte değerlendirilir. Analiz için aşağıdaki kategori yapısı kullanılır:

Geri Bildirim Kategorisi	Kapsam Örnekleri	DİF Tetikleyici
Fiziksel Çalışma Koşulları	Isıtma/soğutma, aydınlatma, dinlenme odası, kafeterya, soyunma odası, tuvalet koşulları	Tekrarlayan şikâyet
İş Yükü ve Personel Planlaması	Fazla mesai, nöbet yoğunluğu, yetersiz personel sayısı, vardiya düzeni	Kritik veya tekrarlayan
Yönetim ve İletişim	Yönetici tutumu, bilgi paylaşımı, karar süreçlerine katılım, şeffaflık	Sistematik sorun
Mesleki Gelişim	Eğitim imkânları, kariyer gelişimi, kongre/seminer desteği, sertifikasyon	Planlamada eksiklik
Güvenlik ve Şiddet	Hasta/hasta yakını şiddeti, güvenlik yetersizliği, yalnız çalışma riski	Her vakada DİF
Ekipman ve Malzeme	Bozuk cihaz, yetersiz sarf malzeme, KKD eksikliği	Tekrarlayan şikâyet
Sosyal Haklar ve Özlük	Ek ödeme, izin yönetimi, performans değerlendirmesi, hakkaniyetsizlik algısı	Sistematik sorun
Öneri / Pozitif Bildirim	İyileştirme önerisi, süreç geliştirme fikri, takdir ifadesi	Değerlendirmeye alınır

5.3.2. Aylık Analiz Toplantısı

- Her ay sonunda kalite birimi tüm kanallardan gelen geri bildirimleri derler ve kategorilere göre sınıflandırır
- Birim bazlı geri bildirim sayısı ve kategori dağılımı raporlanır
- Uyumsuzluk tespit edilen alanlarda (tekrarlayan şikâyet, kritik bildirim) ilgili birim sorumlusunun katılımıyla değerlendirme toplantısı düzenlenir
- Uyumsuzluk giderimi için DİF açılır; sorumlu ve tamamlanma tarihi belirlenir
- Aylık analiz raporu bir sonraki ay başında birim sorumlularına ve başhekimliğe iletilir

DİF Kapatılma Oranı (%):

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

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

Önceki dönemden devreden DİF'ler hesaba dahil edilmez; ayrı raporlanır.



5.4. Değerlendirme Sonuçlarının ve Alınan Kararların Çalışanlara Geri Bildirimi (Ölçüt 13.4)

5.4.1. Geri Bildirim Yükümlülüğü

Geri bildirimde bulunan veya görüşme talebinde bulunan çalışanlara, değerlendirme sonuçları ve alınan kararlar makul bir süre içinde iletilmelidir. Bu süreç çalışanın kuruma güven duymasını pekiştiren en önemli adımdır.

Geri Bildirim Türü	Geri Bildirim Yöntemi	Azami Süre
Bireysel şikâyet / öneri	İlgili çalışana yazılı veya sözlü olarak değerlendirme sonucu ve alınan karar iletilir; kayıt tutulur	15 iş günü
Birim bazlı toplu geri bildirim	Birim toplantısında aylık analiz sonuçları paylaşılır; alınan kararlar ve aksiyon planı duyurulur	Bir sonraki aylık toplantıda
Yönetici görüşmesi çıktısı	Görüşme sonrasında alınan kararlar çalışana yazılı olarak iletilir; eylem planı ve sorumlu belirtilir	5 iş günü
Yıllık anket sonuçları	Sonuçlar birim bazlı raporlanır ve tüm personele genel bilgilendirme toplantısı veya duyuru yoluyla paylaşılır	Anket bitiminden 30 gün içinde

5.4.2. Kayıt ve Denetim

- Her geri bildirim için iletiildiğine dair kanıt (e-posta iletim kaydı, toplantı tutanağı, imzalı bildirim formu) İK birimi tarafından dosyalanır
- Denetimde randomize seçilen personelden geri bildirim yapıldığına dair kanıt aranır
- Geri bildirim yapılmayan personel tespitinde ilgili birim sorumlusuna yazılı bildirim yapılır

Geri Bildirim Yapılan Personel Oranı (%):

(Geri bildirim yapıldığı kanıtlanan personel sayısı / İncelenen toplam personel sayısı) × 100

Hedef: %80 ve üzeri

5.5. Çalışan Aidiyet ve Motivasyonunu Artıracak Faaliyetler (Ölçüt 13.5)

5.5.1. Faaliyet Kategorileri

Çalışan motivasyonunu ve kuruma aidiyet duygusunu güçlendirmek amacıyla yıllık faaliyet planı hazırlanmalı ve uygulamaya alınmalıdır. Faaliyetler aşağıdaki kategorilerde planlanabilir:

Faaliyet Kategorisi	Örnek Faaliyetler	Sıklık
Takdir ve Ödüllendirme	Ayın çalışanı seçimi, başarı belgesi verilmesi, yıl sonu ödül töreni, üstün hizmet ödülleri, teşekkür yazısı	Aylık / Yıllık
Mesleki Gelişim	Kongre ve seminer desteği, sertifika programları, mentorluk sistemi, birim rotasyonları, yayın teşviki	Sürekli
Sosyal Etkinlikler	Yılbaşı / kurtuluş günü etkinlikleri, piknik, spor organizasyonları, kutlama toplantıları, ortak yemekler	Dönemlik
Çalışan Sağlığı ve Refahı	Ücretsiz sağlık taraması, psikolojik destek hattı, spor salonu imkânı, yemek kalitesi iyileştirme, dinlenme odası düzenleme	Sürekli / Dönemlik
Katılım ve Yetkilendirme	Karar alma süreçlerine personel temsilcisi dahil edilmesi, birim iyileştirme projelerinde çalışan liderliği, öneri sistemi ödüllendirmesi	Sürekli



İletişim ve Şeffaflık	Aylık başhekim bilgilendirme toplantısı, bülten, intranet haberleri, birim ziyaretleri, açık kapı politikası	Aylık / Sürekli
------------------------------	--	-----------------

5.5.2. Faaliyet Planlama ve Uygulama Süreci

- Her yılın Ocak ayı sonuna kadar İK birimi tarafından yıllık motivasyon ve aidiyet faaliyet planı hazırlanır; başhekim onayına sunulur.
- Plan; faaliyet adı, hedef kitle, sorumlu birim, tarih ve bütçe bilgilerini içerir.
- Her faaliyet sonrasında katılım sayısı, uygulama kanıtı (fotoğraf, katılım listesi, teşekkür belgesi vb.) ve değerlendirme notu kayıt altına alınır.
- Faaliyetlerin etkinliği yıllık çalışan memnuniyet anketi ile ölçülür; sonuçlar bir sonraki yılın planına yansıtılır.
- Gerçekleştirilen faaliyetler iki aylık değerlendirme toplantısında raporlanır.

Değerlendirme Kriteri: Faaliyet planının mevcut ve onaylı olması, dönemde en az bir faaliyetin uygulandığına dair kanıtın bulunması aranır. Denetimde plan belgesi ve uygulama kanıtı (katılım listesi, fotoğraf, duyuru vb.) incelenir.

5.6. İki Aylık Başhekim Değerlendirme Toplantısı (Ölçüt 13.6)

5.6.1. Toplantı Takvimi ve Katılımcılar

Kriter	Açıklama
Sıklık	Her iki ayda bir
Zamanlama	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki 2 aya ait veriler üzerinden yapılır
Zorunlu Katılımcılar	Başhekim, Hastane Müdürü, Kalite Birimi Sorumlusu, İnsan Kaynakları Sorumlusu
Önerilen Katılımcılar	Yüksek şikâyet sayısı olan birimlerin sorumluları, Personel Temsilcisi
Gündem Hazırlık Sorumlusu	Kalite Birimi — toplantıdan en az 3 iş günü önce analiz raporlarını ilgililere iletir

5.6.2. Zorunlu Gündem Maddeleri

- Önceki dönem DİF'lerinin durumu — kapatılan, devam eden, yeni açılanlar
- İletişim kanallarının aktiflik durumu — kanal bazlı geri bildirim sayıları (Ölçüt 13.1)
- Yönetici görüşme sistemi işleyişi — gerçekleşen görüşme sayısı, yanıt süre uyumu (Ölçüt 13.2)
- Aylık geri bildirim analizlerinin özeti — kategori dağılımı, birim bazlı kırılım, trend (Ölçüt 13.3)
- Çalışanlara geri bildirim yapılma oranı (Ölçüt 13.4)
- Motivasyon faaliyetlerinin uygulama durumu — gerçekleştirilen faaliyetler, katılım sayıları (Ölçüt 13.5)
- Çalışan memnuniyet anketi sonuçları — varsa dönem içinde yapılan anket çıktıları
- Tekrarlayan veya çözüme kavuşturulamayan şikâyetler için ek aksiyon planı
- Bir sonraki dönem hedefleri ve yeni motivasyon faaliyetleri

5.6.3. Toplantı Çıktıları

- Toplantı Tutanağı:** Tüm gündem maddeleri, tartışmalar, alınan kararlar ve atanan sorumlular; katılımcılar tarafından imzalanır
- Aksiyon Takip Listesi:** Her aksiyon için sorumlu kişi, tamamlanma tarihi ve izleme yöntemi belirlenir
- Dönem Çalışan Memnuniyeti Performans Raporu:** Tüm ölçüt oranlarını içeren arşivlenen özet rapor
- Güncellenen Motivasyon Faaliyet Planı:** Bir sonraki dönem için onaylanmış faaliyet listesi



6. Performans Göstergeleri ve Hedefler

Gösterge	Formül	Hedef	Dönem
Duyuru Yapılan Personel Oranı	$(\text{Duyuru yapıldığı kanıtlanan personel} / \text{İncelenen toplam personel}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Aylık Geri Bildirim Analizi Gerçekleşme Oranı	$(\text{Analiz gerçekleştirilen ay sayısı} / \text{Toplam ay sayısı}) \times 100$	%100	2 Aylık
Geri Bildirim Yapılan Personel Oranı	$(\text{Geri bildirim yapıldığı kanıtlanan personel} / \text{İncelenen toplam personel}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Motivasyon Faaliyet Gerçekleşme Oranı	$(\text{Gerçekleştirilen faaliyet sayısı} / \text{Planlanan faaliyet sayısı}) \times 100$	%80 ve üzeri	Yıllık
DİF Kapatılma Oranı	$(\text{Kapatılan DİF} / \text{Açılan DİF}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Yönetici Görüşme Talep Yanıt Süresi Uyumu	$(5 \text{ iş günü içinde yanıtlanan talep} / \text{Toplam talep}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Çalışan Memnuniyet Anketi Katılım Oranı	$(\text{Ankete katılan personel} / \text{Toplam personel}) \times 100$	%70 ve üzeri	Yıllık
Tekrarlayan Şikâyet Çözüm Oranı	$(\text{Çözüme kavuşturulan tekrarlayan şikâyet} / \text{Toplam tekrarlayan şikâyet}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık

7. İlgili Dokümanlar

- SDS Hastane Versiyon 2 — Standart 13 Algoritması ve Değerlendirme Ölçütleri
- DİF Yönetim Prosedürü (KAL-PR-001)
- Çalışan Memnuniyet Anketi Uygulama Talimatı (CAL-TL-001)
- Öneri ve Şikâyet Yönetim Talimatı (CAL-TL-002)
- Yıllık Motivasyon Faaliyet Planı Şablonu (CAL-FR-005)
- İnsan Kaynakları Yönetim Prosedürü
- Çalışan Güvenliği ve Şiddete Karşı Önlemler Talimatı
- Toplantı Yönetimi Prosedürü

8. Kayıtlar

Kayıt Adı	Sorumlu	Saklama Süresi	Ortam
Aylık Geri Bildirim Analiz Raporu	Kalite / İK Birimi	3 Yıl	Dijital
Geri Bildirim Kayıt Formu (CAL-FR-001)	İK Birimi	3 Yıl	Dijital / Fiziksel
Yönetici Görüşme Talep ve Sonuç Kaydı (CAL-FR-002)	İK Birimi	3 Yıl	Dijital / Fiziksel
Çalışanlara Geri Bildirim Yapıldığına Dair Kanıt	Birim Sorumlusu / İK	3 Yıl	Dijital / Fiziksel
Yıllık Motivasyon Faaliyet Planı (CAL-FR-005)	İK Birimi	5 Yıl	Dijital / Fiziksel
Faaliyet Uygulama Kanıtları (fotoğraf, katılım listesi vb.)	İK Birimi	3 Yıl	Dijital
Çalışan Memnuniyet Anketi Sonuç Raporu	Kalite / İK Birimi	5 Yıl	Dijital



Doküman Kodu: KV.PR.013 Yayın Tarihi: 14.03.2026 Revizyon Tarihi: 15.03.2026 Revizyon No: 0 Sayfa: 8 / 8

DİF Formu ve Takip Kaydı	Kalite Birimi	5 Yıl	HBYS / Dijital
İki Aylık Değerlendirme Toplantısı Tutanağı	Başhekimlik / Kalite	5 Yıl	Fiziksel + Dijital