



İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_16	02.01.2023	-	-	4

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhekimlik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_16	02.01.2023	-	-	4

- AMAÇ:** Kurum içinde ve kurum dışında pozitif bir etkileşim içinde bulunmak, ilişkilerimizi uyum içinde yürütebilmek, ortak bir dil yaratmak, çalışanların birbirlerini ve kuruma başvuran hasta-hasta yakınlarını, dış tedarikçileri ve iş birliği içinde olunan kamu kurumlarını ve özel kuruluşları daha iyi anlayabilecekleri bir ortamı sağlamak için gerekli becerileri ve teknikleri kazandırmak.
- KAPSAM:** Prosedür iletişim yöntemleri sürecine ilişkin faaliyetleri kapsar.
- KISALTMALAR:-**
- TANIMLAR:**
 - İletişim:** Bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir. Genel anlamda ise; nitelikleri ne olursa olsun, iki sistem arasındaki bilgi alışverişi.
 - Hiyerarşi:** “Astlık-üstlük ilişkisi” diğer bir ifadeyle kurumun dikey olarak yapılanmasıdır.
 - Empati:** Bir insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması.
 - Kurum İçi Hedef Kitle:** Hastane personeli
 - Kurum Dışı Hedef Kitle:** Hasta/ Hasta yakını, ziyaretçiler, tedarikçiler, ilgili kamu kurumu yetkilileri (bakanlık görevlileri gibi), ilgili özel kurum yetkilileri (TEMOS denetçileri gibi)
- SORUMLULAR:** Hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır.
- FAALİYET AKIŞI**
 - Kurum içi/ Kurum dışı hedef kitle iletişiminde ilişkiyi olumlu yönde etkileyen etmenler vardır, bunlar;
 - Tüm personel hasta-hasta yakını ilişkisinde, tedarikçilerle ilişkisinde, kamu ve özel kuruluşlarla ilişkisinde, ast-üst ilişkisinde, bölümler arası iletişimde ve birbirleriyle olan ilişkilerinde saygı ilkesine yer verir.
 - Tüm personel iletişimde empatik ve dürüst davranmayı ilke edinir.
 - Tüm personel beden dilinin önemini bilir. Gözlerin, beden duruşunun, mimik ve jestlerin, kol ve bacak hareketlerinin, oturma biçiminin karşı tarafa pek çok mesaj verdiği bilinir. Karşı tarafa doğru mesaj verilmesi konusunda herkes özenli davranır.
 - Kurum İçi Hedef Kitleye Yönelik İletişim**
 - Hastanede organizasyon şeması oluşturulur. Bu organizasyon şemasında kurumun amaçlarına en etkin ve en kısa zamanda ulaşabilmesi için astlar ve üstler arasındaki emir ve bilgi akışını sağlayan dikey iletişim kanallarının sağlıklı çalışması hedeflenir.
 - Hiyerarşi grupta bir silsile özelliği göstermektedir. Yani üst olan bir birey, bir başkasının astı, ast birey de bir başkasının üstüdür.
 - Hastanemizde kurum amaçlarını gerçekleştirmek için değişik iş pozisyonları belirlenmiştir. Bu pozisyonların her biri kurum açısından büyük önem taşır.
 - Hastane yönetimi tarafından bölüm müdürleri ile yıllık olarak kurumsal misyon ve stratejiler hakkında genel toplantılar yapılarak bilgilendirme yapılır ve bölüm müdürleri tarafından da bölüm içi toplantılar yapılarak bu bilgiler tüm çalışanlarla paylaşılır.



İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_16	02.01.2023	-	-	4

- 6.2.5.** Hastane yönetimi tarafından her yıl çalışanlar arasında iletişimin, motivasyonun ve kurumsal aidiyetin artırılması amacıyla faaliyetler (Kişisel Gelişim Eğitimleri, Tıp Bayramı Kutlamaları, tekne turu, piknik org. vb) planlanır. İlgili organizasyonun yapılması ve çalışanlara duyurulması için İnsan Kaynakları birimi görevlendirilir.
- 6.2.6.** Hastane yönetimleri, kurumda çalışan herkesin oryantasyon döneminde **“İletişim Eğitimi”** almasını sağlar.
- 6.2.7.** Organizasyon şeması **“Kalite Yönetim Sistemi Doküman Prosedürü”**ne göre güncellenir ve tüm çalışanlara duyurusu yapılır.
- 6.2.8.** Kurumsal dokümanlara ulaşım doküman linki üzerinden sağlanmaktadır.
- 6.2.8.1.** Kurumda çalışan herkes pozisyonu ile ilgili Görev-Yetki ve Sorumluluklarına ve Kalite Dokümanları na link üzerinden ulaşabilir.
- 6.2.10.** İç Tetkik **“İç Tetkik İşleyiş Prosedürü”** ne göre planlanarak üst yönetim onayı ile çalışanlara duyurulur. Kurum dışı denetimlerde de üst yönetim onayı ile tüm çalışanlar mail yoluyla bilgilendirilir.
- 6.2.11.** Hastane içi personele yönelik duyurular (Dış kongre, sempozyum ve diğer bilgilendirmeler gibi) hastane Başhekim'i tarafından üzerine asılı kalma süresi belirtilerek onaylandıktan sonra personel yemekhanesinde bulunan panoya asılır. Bu panoya asılan dokümanların kontrolü Başhekim Asistanı tarafından sağlanır, Başhekim Asistanı süresi dolan duyuruları panodan kaldırır.
- 6.2.12.** Personele yönelik kurum içi yeni uygulamalarda bilgilendirme toplantıları düzenlenir, çalışanların görebileceği alanlara bilgilendirme afişleri asılarak uygulamanın herkes tarafından bilinir olması sağlanır.
- 6.2.13.** Komite toplantıları, genel eğitimler, hizmet içi eğitimler ve sosyal aktivitelerle personelin birbiri ile olan iletişimi desteklenir.
- 6.2.15.** Kalite çalışmalarındaki iletişimi güçlendirmek amacıyla her bölüm için Bölüm Kalite Sorumlusu belirlenmiştir bu süreç **“Hastane Kalite Yönetim Sistemi Yapısı”** dokümanında tanımlanmıştır.
- 6.2.16.** Personelin birbiri ile iletişimini kolaylaştırmak, hızlı ulaşım sağlamak amacıyla tüm çalışanlara kurumsal kısa kodların tanımlı olduğu cep telefonları verilmiştir. Sorumlu ve üstü pozisyonlar bu telefonlar aracılığı ile maillerini de takip edebilmektedir.
- 6.2.17.** Tüm personel kurumda telefonla konuşmaya başlarken önce çalıştığı bölüm adını, sonra kendi ismini söyler.
- 6.2.18.** Kurum içi duyurular mail yoluyla tüm personele yayılır.
- 6.2.19.** Tıbbi kayıtlarda ortak bir dil oluşturmak amacıyla tüm tıbbi sembol ve kısaltmalar için **“Tıbbi Kayıt Sembol-Kısaltma- Akronim Kılavuzu”** oluşturulmuştur. İhtiyaç halinde çalışanlar bu kılavuza İntranet üzerinden ulaşabilir.
- 6.2.20.** Medikal kadrolar, eczanede bulunan tüm ilaçları gösteren **“Temel İlaç Listesi”**ne İntranet üzerinden ulaşabilir.
- 6.2.21.** Hastaya ait panik sonuçların bildirimi **“Tanı Testlerine Ait Kritik (Panik) Sonuçlar Prosedürü”** doğrultusunda hastanın bakımından sorumlu kişilere iletilmektedir.
- 6.2.22.** Hastane özelinde, bölüm bazında aylık olarak hazırlanan nöbetçi hekim listeleri, Acil Servis, Çağrı Merkezi ve Süpervizör/ Gece Müdüründe bulunmaktadır.
- 6.2.23.** Grupta çalışan tüm hekim, hemşire ve diğer çalışanların telefon numaralarına çağrı merkezinden ulaşılabilir.



İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_16	02.01.2023	-	-	4

6.3. Kurum Dışı Hedef Kitleye Yönelik İletişim

- 6.3.1.** Hasta/ hasta yakını, dış tedarikçi, diğer kamu/ özel kurumların grubumuzun yapısını ve verilen hizmetlerin sunumuna ilişkin detaylı bilgileri elde edebilmesi için kurumsal web sayfamız bulunmaktadır. Web sayfamız ayrıca şubelere özel detay bilgileri de içermektedir.
- 6.3.2.** Hasta/ hasta yakınları verilen hizmetleri, hekimlere ilişkin detay bilgileri, refakatçi ziyaretçi uygulamaları gibi bilgilere web sayfasından ulaşabilmektedir. Sunulan elektronik hizmetlerden (e-randevu, e- sonuç vb) yararlanabilmektedir.
- 6.3.3.** Hastane içinde bilgilendirme afişleri, broşürler ve bilgilendirme toplantıları ile hastalarla iletişim desteklenir.
- 6.3.4.** Laboratuvar/ radyoloji tetkiki yaptıran hastalara test sonuçları ile ilgili bilgilendirme amaçlı sonuç verme sürelerini gösteren yardımcı dokümanlar oluşturulmuştur ayrıca detay testler için "Sonuç Verme Kartı" ile hangi testin ne zaman sonuçlanacağı hakkında hastalar bilgilendirilmektedir. Bu dokümanlar sayesinde ilgili tüm personel hastaya doğru bilgilendirme yapabilmektedir.
- 6.3.5.** Tüm personel hasta ve hasta yakını ile etkili iletişim sağlamaya gayret eder. Hasta ile iletişime geçen personel hasta ve yakınına kendini tanıtır. Hasta ile iletişimde uygun ses tonu uygun sözcüklerin seçimi, tıbbi terimlerden uzak, anlaşılır bir dil kullanılır.
- 6.3.6.** Hastalar tanı ve tedavilerinin her sürecinde bilgilendirilir ve riskli girişimlerde onamı alınır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- 7.1.** Kalite Yönetim Sistemi Doküman Kontrolü Prosedürü
- 7.2.** Öz-Değerlendirme (İç Tetkik) İşleyiş Prosedürü
- 7.3.** E-Posta Yazışma Kuralları Prosedürü
- 7.4.** Tıbbi Kayıt Sembol-Kısaltma- Akronim Kılavuzu
- 7.5.** Temel İlaç Listesi
- 7.6.** Sonuç Teslim Kartı
- 7.7.** Tanı Testlerine Ait Kritik (Panik) Sonuçlar Prosedürü
- 7.8.** Hastane Bilgi Akış Diyagramı
- 7.9.** Hastane Kalite Yönetim Sistemi Yapısı