



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi  
(Farabi Hastanesi)  
2022 Birim Faaliyet Raporu



Ocak 2023 Trabzon



**İÇİNDEKİLER**

|                                                                        |          |
|------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU.....</b>                                        | <b>4</b> |
| <b>I- GENEL BİLGİLER</b>                                               |          |
| <b>A- Misyon ve Vizyon.....</b>                                        | <b>5</b> |
| <b>B- Yetki, Görev ve Sorumluluklar.....</b>                           | <b>5</b> |
| <b>C- İdareye İlişkin Bilgiler.....</b>                                | <b>5</b> |
| 1- Fiziksel Yapı.....                                                  | 6        |
| 1.1 Karadeniz Teknik Üniversitesi Taşınmazlarının Dağılımı .....       | -        |
| 1.2 Karadeniz Teknik Üniversitesi Kapalı Alanlar .....                 | 7        |
| 1.3 Eğitim Alanlarının Teknolojik Donanımı .....                       | -        |
| 1.4 Taşıtlar                                                           | -        |
| 1.5 Sosyal Alanlar                                                     | -        |
| 1.6 Hizmet Alanları                                                    | 8        |
| 1.7 Hastane Alanları                                                   | 8        |
| 2- Örgüt Yapısı.....                                                   | 9        |
| 3- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar .....                                 | 10       |
| 3.1 Kullanılan Bilişim Sistemleri                                      | 10       |
| 3.2 Yazılımlar ve Bilgisayarlar                                        | 10       |
| 3.3 Kütüphane Kaynakları                                               | -        |
| 3.4 Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar                                | 10       |
| 4- İnsan Kaynakları .....                                              | -        |
| 4.1 Akademik Personel                                                  | -        |
| 4.2 Öğretim Elemanına Düşen Öğrenci Sayısı                             | -        |
| 4.3 Yabancı Uyruklu Akademik Personel                                  | -        |
| 4.4 Diğer Üniversitelerde Görevlendirilen Akademik Personel            | -        |
| 4.5 Birimler Düzeyinde Öğretim Elemanı Sayıları                        | -        |
| 4.6 Başka Üniversitelerden Üniversitemizde Görevlendirilen A. Personel | -        |
| 4.7 Akademik Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı                        | -        |
| 4.8 İdari Personel                                                     | 11       |
| 4.9 İdari Personelin Eğitim Durumu                                     | 12       |
| 4.10 İdari Personelin Hizmet Süresi                                    | 12       |
| 4.11 İdari Personelin Yaş İtibarı ile Dağılımı                         | 12       |
| 4.12 İdari Personelin Cinsiyet Dağılımı                                | 12       |
| 4.13 Sürekli İşçiler                                                   | 12       |
| 4.14 Yıllar İtibarı ile Personel Sayılarının Dağılımı                  | 13       |
| 5- Sunulan Hizmetler .....                                             | 13       |
| 5.1 Eğitim Öğretim Hizmetleri                                          | -        |
| 5.2 Sağlık Hizmetleri                                                  | 14       |
| 5.3 Sosyal Hizmetler                                                   | -        |
| 5.4 Araştırma Hizmetleri                                               | -        |
| 5.5 Kültür Hizmetleri                                                  | -        |
| 5.6 Bilgi İşlem ve Kütüphane Hizmetleri                                | -        |
| 5.7 Spor Hizmetleri                                                    | -        |



|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| 5.8 Öğrenci Kulüpleri Faaliyetleri                             | -  |
| 5.9 Eğitim Öğretimle İlgili Diğer Faaliyetler                  | -  |
| 6- İç Kontrol ve Kalite Güvence Sistemi .....                  | 18 |
| 6.1 Yönetim ve İç Kontrol Sistemi                              | 18 |
| 6.2 Kalite Güvence Sistemi                                     | 21 |
| <b>II- AMAÇ ve HEDEFLER</b>                                    | 87 |
| A- İdarenin Amaç ve Hedefleri .....                            | 87 |
| <b>III- FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER</b>     | 89 |
| A- Mali Bilgiler .....                                         | 89 |
| 1- Bütçe Uygulama Sonuçları .....                              | 89 |
| 1.1 Döner Sermaye Bütçe Giderleri                              | 89 |
| 1.2 Döner Sermaye Bütçe Giderlerine İlişkin Açıklamalar        | 90 |
| 2- Mali Denetim Sonuçları .....                                | 91 |
| 2.1 İç Denetim                                                 | 91 |
| 2.2 Dış Denetim                                                | 91 |
| <b>IV- KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> |    |
| A- Üstünlükler .....                                           | 91 |
| B- Zayıflıklar .....                                           | 91 |
| C- Fırsatlar .....                                             | 91 |
| D-Tehditler.....                                               | 92 |
| <b>V- ÖNERİ VE TEDBİRLER .....</b>                             | 92 |



**BİRİM YÖNETİCİSİ SUNUŞU**

Bütün gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de tüm bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmesi en temel insan haklarındandır. Sağlık alanındaki gelişmelerle sağlanan yalnızca daha uzun bir yaşam süresi değil, bu yolla hayat kalitesinin de giderek yükseltilmesidir. Sağlıklı yaşam aynı zamanda sürdürülebilir kalkınmaya ulaşmanın en güçlü yoludur. Bu bağlamda bir sağlık araştırma ve uygulama merkezi olarak KTÜ Farabi Hastanesi, ilimiz ve bölgemiz düzeyindeki hizmetlerine ek olarak sağlık turizmi yoluyla da uluslararası satıhta koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini deneyimli çalışanları ve güçlü alt yapısı ile sürdürmektedir.

8-9 Aralık 2022 tarihlerinde Sağlık Bakanlığı tarafından hastanemizde düzenlenen “Sağlıkta Kalite Standartları Değerlendirmesi” sonucunda kurumumuz 98,16 puan alarak başarılı bir netice elde etmiştir. Bu vesileyle kurum performansına katkıları olan tüm paydaşlarımıza teşekkür eder, sağlıklı yıllar dilerim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ  
Başhekim



## I- GENEL BİLGİLER

### A- Misyon ve Vizyon

#### Misyon

Uluslararası standartlarda başta hekim olmak üzere sağlık profesyonellerinin mesleki eğitim görmelerine ve bilimsel araştırma yapmalarına uygun alt yapı desteğini sağlamak; aynı zamanda hasta odaklı çağdaş sağlık hizmeti sunumu anlayışı doğrultusunda insanımızın ruh ve beden sağlığını koruyup geliştirmek; hastalarımıza en üst düzeyde kaliteli sağlık hizmetini en son bilgi ve teknolojiyle vermektir

#### Vizyon

Ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık sektöründeki gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda hekim, uzman hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin etkin mesleki eğitimlerini gerçekleştirebilmeleri ve Tıp bilimi alanında uluslararası literatüre katkı sağlayacak, bilimsel proje ve yayınların planlanıp yürütülmesi için gerekli olan alt yapıyı sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinde; ileri tıp teknolojisini kullanarak, meslek etiği ilkeleri ve hasta haklarına uygun, kanıta dayalı tıbbi uygulamalarla, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlayan, bölgesel ve ulusal düzeyde tercih edilen sağlık kurumu olmaktır.

### B- Yetki, Görev ve Sorumluluklar

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi), 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun amir hükümlerine ve "Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) İşletme Yönetmeliği"ne dayanılarak, Üniversitemiz Rektörü tarafından atanan Hastane Başhekim, Başhekimin önerisiyle Rektör tarafından atanan 4 Başhekim Yardımcısı, 1 Hastane Başmüdürü, 1 Hastane Müdür Vekili, 1'i asil 3'ü görevlendirme olmak üzere 4 Müdür Yardımcısı, 1 Şube Müdürü ve 1 Başhemşire tarafından yönetilmektedir. Görev ve sorumluluklar anılan Yönetmelikte belirtilmiştir.

Farabi Hastanesi 3. basamak düzeyde sağlık hizmeti sunan bir sağlık kurumudur. Hastanemizde tedavi hizmetleri yanı sıra, Tıpta Uzmanlık Eğitimi, Sağlık Yüksek Okulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencilerine staj ve uygulama olanaklarının sağlanması gibi eğitim hizmetleri de verilmektedir. Bu hizmetler hastanemizdeki klinik ve laboratuvar imkânlarıyla yerine getirilmektedir. Hizmetlerin yerine getirilmesinde tüm akademik personel ile diğer sağlık personeli ve idari personel görev almaktadır.

Hastanemiz, sağlık sektöründeki büyük gelişmeler doğrultusunda deneyimli kadrosu ve yıllanmış tecrübesiyle bölgemiz ve ülkemiz insanına hizmet sunmaktadır.

### C- İdareye İlişkin Bilgiler

KTÜ'nün Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi konumundaki Farabi Hastanesi, ülkemizin merkezden uzak bir coğrafi alanında Artvin, Rize, Trabzon, Giresun, Ordu, Gümüşhane, Bayburt ve Erzincan gibi bölge illerimizde yaşayan yaklaşık 4 milyon nüfusa sağlık hizmeti veren ve Doğu Karadeniz bölgesinde tam donanımlı tek 3. Basamak referans merkezidir.

İlk olarak 1980 yılında Trabzon Soğuksu-Çamlık mevkiinde 225 yataklı binada hizmete başlayan Farabi Hastanesi, 1986 yılında KTÜ Merkez Kanuni Kampusundaki yeni ve modern binalarına (A Blok) taşınmıştır. Bu tarihten sonra akademik ve idari kadro ile fiziksel imkanlar



bakımından hızlı bir gelişme gösteren Farabi Hastanesi 2004 yılında ek hastane binasını da (B Blok) hizmete açmıştır. Bunu takiben A blok tadilat edilerek 2005 itibariyle yeniden hizmete sokulmuştur. A ve B blok klinik binalar, 2015 yılında hizmete sokulan ek poliklinik binası ve diğer hizmet birimlerinde yaklaşık 95.000 m<sup>2</sup>'lik kapalı alanda (37 yataklı *erişkin Acil servis* ve 20 yataklı *Çocuk Acil servis hariç*) tescilli 831 yatak kapasitesine sahip olup, güncel haliyle hastanemiz aktif olarak kullanımda olan 734 yatak ile hizmet vermektedir. Hastanemizdeki özel oda sayısı 64'tür.

Üniversitemiz kampüs sınırları dahilinde ve Farabi Hastanesi'nin A blok klinik bina güney-doğu cephesinde 12.000 m<sup>2</sup> arsa üzerinde 36.400 m<sup>2</sup> kapalı alana sahip olacak olan "225 Yataklı Çocuk Hastanesi"nin yapımı yüklenici firma tarafından devam etmektedir.

Farabi Hastanesi bünyesinde 34 Anabilim Dalı, 7 Laboratuvar, 32 Tanı Tedavi Ünitesi, 2 Ameliyathane, 50 farklı poliklinik, 239 Öğretim Üyesi, 586 Araştırma Görevlisi olmak üzere toplam 825 hekim ve 1009 idari personel, 873 sürekli işçi olmak üzere toplam 1882 kurum personeli ile modern tıbbın tüm uzmanlık alanlarında insan kaynakları ve güncel teknoloji ürünü ekipmanıyla tam donanımlı olarak koruma, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon amaçlı tıbbi uygulamaların hemen tümünü gerçekleştirmektedir. Ülkemizin en üstün teknoloji ürünü Radyoterapi Merkezine; donanımlı bir Tüp Bebek Merkezine; Kemik İliği Nakli Merkezine; en modern Yanık Merkezine sahibiz. Ayrıca, Sigara Bırakma, Ağrı, Bronşit, Hepatit, Aşı, Migren, Diyabet Eğitim, Diyet Poliklinikleri ve ayrıca bu yıl hizmete sokulan Akupunktur Ünitesi gibi çok farklı ihtiyaçlara cevap veren ayaktan hasta hizmetleri de vermekteyiz.

04.03.2022 tarihinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları yetki belgesi alınan Ozon Terapi Ünitesi ve 19.02.2022 tarihi itibariyle açılan Pediatrik Kemik İliği Nakli Merkezimiz hizmet sunmaya devam etmektedir. Ayrıca geçtiğimiz yıl içerisinde Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesi, Pet CT Ünitesi, Nutrisyon Destek ve Kritik Bakım ve Toksoloji Birimlerimiz hizmete açılmış bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'ndan alınan yetkiye dayanarak 24.05.2022 itibariyle hastanemiz bünyesinde hizmete açılan Sağlık Turizmi Birimi, 2022 yılında toplam 5.202 hastaya hizmet vererek, hastaneye mali katkı sağlamıştır.

Bölgemizdeki diğer sağlık kurumlarında sorunu çözilemeyen, teşhis konulamayan veya tedavi edilemeyen hastaların sevk edildiği 3. Basamak ileri tetkik ve tedavi merkezi olarak 2022 yılında 840.801 poliklinik düzeyinde (ayaktan) hastaya ve 33.860 yatan hastaya hizmet vermiştir.

Modern ve uluslararası standartlarda, 3. derece yoğun bakım koşullarına sahip; Çocuk Hastalıkları Yoğun Bakım (7 yatak), Yeni Doğan 1-2 Yoğun Bakım (20 yatak), Yoğun Bakım Ünitesi-1 (10 yatak), Yoğun Bakım Ünitesi-2 (8 yatak), Yoğun Bakım Ünitesi-3 (16 yatak), Koroner Yoğun Bakım (10 yatak), Kardiyovasküler (KVC) Yoğun Bakım (8 yatak) olmak üzere toplamda tescilli 79 Yoğun Bakım yatağıyla bölgemizde tıbbi durumu ağır ve yakın takibi gereken ağır, komplike ve sorunlu hastaların bakım ve tedavisini üstlenmiş durumdayız. Endoskopik, bronkoskopik işlemler, ileri cerrahi uygulamalar, yanık tedavisi, yoğun bakım tedavileri gibi modern tıbbın her türlü teşhis ve tedavi işlemi hastanemizde yapılmaktadır.

Farabi hastanesi, tüm birimleriyle tam donanımlı olarak 365 gün 7/24 saat kesintisiz bizzat hekim kontrolünde vermekte olduğu bu sağlık hizmetleri yanında; ülkemize hekim, uzman hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık profesyonellerinin (*hemşire, laborant, röntgen teknisyeni, tıbbi sekreter, vb.*) eğitimleri için bir Uygulama Merkezi konumundadır.

## 1- Fiziksel Yapı

Farabi Hastanesi A ve B klinik bloklar, C ve D poliklinik bloğu ve E blok olmak üzere toplam 5 bloktan oluşmaktadır. Binaların birbiri içerisinden geçişleri vardır. A blok 11 kattan, B blok 6 kattan; eski ve yeni poliklinik binalarını ve hekim odalarını içeren C ve D blok 3'er kattan oluşmaktadır. E blokta bulunan ve 4 kattan oluşan acil servis ve yoğun bakımlar binası Mart 2015 tarihinde hizmete sokulmuştur. E blokta Acil hizmetleri, Yoğun Bakım ve Yanık Ünitesi hizmeti verilmektedir.



Hastane kampüsü içerisinde bir adet (2 katlı) öğretim üyesi ve öğrenci yemekhanesi ile mülkiyeti Rektörlüğe bağlı olan ve özel sektör tarafından işletilen 1 otel ve restoran, ayrıca Farabi İş Merkezi adı altında 4 adet büfe ve kantin işletmesi bulunmaktadır.

Hastanenin A blok güney-doğu cephesinde 12.000 m2 açık alan üzerinde inşasına başlanılan 36.400 m2 kapalı alanlı “225 Yataklı Çocuk Hastanesi”nin inşaat çalışmaları yüklenici firma tarafından devam etmektedir.

### 1.1 Karadeniz Teknik Üniversitesi Taşınmazlarının Dağılımı (\*)

### 1.2 Karadeniz Teknik Üniversitesi Kapalı Alanların Dağılımı

| KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | İDARİ ALANLAR |    |              |    | EĞİTİM ALANLARI |    |              |    | ARAŞTIRMA ALANLARI |          |                |      |                |     |
|------------------------------------------|---------------|----|--------------|----|-----------------|----|--------------|----|--------------------|----------|----------------|------|----------------|-----|
|                                          | AKADEMİK      |    | İDARİ        |    | DERSLİK         |    | AMFİ         |    | LABORATUVARLAR     |          |                |      | KÜTÜPHANE      |     |
|                                          | Mekan Sayısı  | m2 | Mekan Sayısı | m2 | Mekan Sayısı    | m2 | Mekan Sayısı | m2 | Eğitim Labor.      |          | Tematik Labor. |      | (Okuma Salonu) |     |
|                                          |               |    |              |    |                 |    |              |    | Mekan Sayısı       | m2       | Mekan Sayısı   | m2   |                |     |
|                                          |               |    |              |    |                 |    |              |    | 404                | 7.815,28 | 47             | 3216 | 20             | 992 |

| KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | İDARİ ALANLAR |          |              |      | EĞİTİM ALANLARI |     |              |     | ARAŞTIRMA ALANLARI |     |                |      |                             |     |
|------------------------------------------|---------------|----------|--------------|------|-----------------|-----|--------------|-----|--------------------|-----|----------------|------|-----------------------------|-----|
|                                          | AKADEMİK      |          | İDARİ        |      | DERSLİK         |     | AMFİ         |     | LABORATUVARLAR     |     |                |      | KÜTÜPHANE<br>(Okuma Salonu) |     |
|                                          | Mekan Sayısı  | m2       | Mekan Sayısı | m2   | Mekan Sayısı    | m2  | Mekan Sayısı | m2  | Eğitim Labor.      |     | Tematik Labor. |      |                             |     |
|                                          |               |          |              |      |                 |     |              |     | Mekan Sayısı       | m2  | Mekan Sayısı   | m2   | Mekan Sayısı                | m2  |
|                                          | 404           | 7.815,28 | 47           | 3216 | 20              | 992 | 6            | 732 | 2                  | 240 | 7              | 2400 | 2                           | 386 |

| SOSYAL ALANLAR |     |                   |    |                  |     |                  |     | SAĞLIK ALANLARI |       | DİĞER HİZMET ALANLARI |      |                    |      | DİĞER ALANLAR           |      |
|----------------|-----|-------------------|----|------------------|-----|------------------|-----|-----------------|-------|-----------------------|------|--------------------|------|-------------------------|------|
| YEMEKHANE      |     | ÖĞRENCİ KULÜPLERİ |    | KANTİN KAFETERYA |     | KONGRE-KONFERANS |     | SAĞLIK          |       | DEPO                  |      | ARŞİV-ATÖLYE-AMBAR |      | SİRKÜLASYON-TESİSAT -wc |      |
| Mekan Sayısı   | m2  | Mekan Sayısı      | m2 | Mekan Sayısı     | m2  | Mekan Sayısı     | m2  | Mekan Sayısı    | m2    | Mekan Sayısı          | m2   | Mekan Sayısı       | m2   | Mekan Sayısı            | m2   |
| 2              | 668 | -                 | -  | 5                | 500 | 1                | 225 | 99              | 71080 | 7                     | 1930 | 6                  | 3171 | 6                       | 1000 |

### 1.3 Eğitim Alanlarının Teknolojik Donanımı

#### 1.4. Taşıtlar

#### 1.5- Sosyal Alanlar

##### 1.5.1 Yemekhaneler, Kantinler ve Kafeteryalar (\*)

##### 1.5.2 Eğitim ve Dinlenme Tesisleri / Misafirhaneler (\*)

##### 1.5.3 Öğrenci Yurtları (\*)

##### 1.5.4 Lojmanlar (\*)

##### 1.5.5 Spor Tesisleri



## 1.5.6 Kongre ve Kültür Merkezleri/Çok Amaçlı Salonlar

| Birim Adı        | Kampüs Adı | Toplantı Salonu, Konferans Salonu, Eğitim Salonu |                        |                 |
|------------------|------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------|
|                  |            | Salon Adı                                        | Alan (m <sup>2</sup> ) | Kapasite (Kişi) |
| Farabi Hastanesi | Kanuni Y.  | Aydın İNAL Amfisi                                | 255,75                 | 240             |

## 1.6- Hizmet Alanları

## 1.6.1 Akademik/İdari Personel Hizmet Alanları

|                        | Sayısı (Adet) | Alanı (m <sup>2</sup> ) | Kullanan Sayısı (Kişi) |
|------------------------|---------------|-------------------------|------------------------|
| Akademik Çalışma Odası | 241           | 3.460                   | 241                    |
| İdari Çalışma Odası    | 47            | 3.216                   | 140                    |
| <b>Toplam</b>          | <b>288</b>    | <b>6.676</b>            | <b>381</b>             |

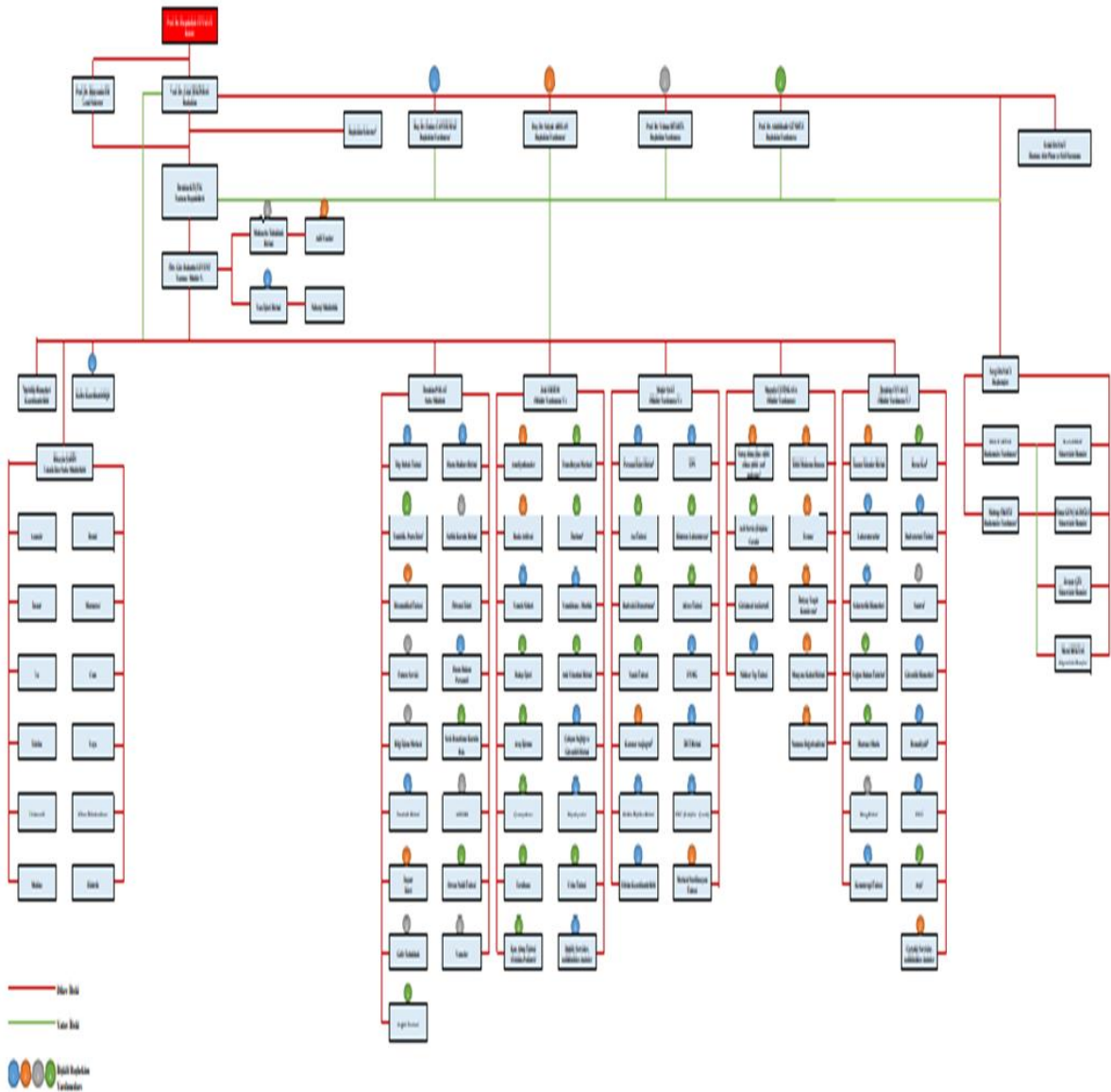
## 1.6.2 Kütüphane Hizmet Alanları (\*)

## 1.7 Hastane Alanları

| Hastane Alanları                                                |             |                               |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------|
| Birim                                                           | Sayı (Adet) | Kapalı Alan (m <sup>2</sup> ) |
| Yoğun Bakım                                                     | 8           | 1785                          |
| Yanık Merkezi                                                   | 1           | 815                           |
| Ameliyathane                                                    | 2           | 3000                          |
| Klinik                                                          | 36          | 18500                         |
| Laboratuvar                                                     | 6           | 2400                          |
| Radyoloji Alanı                                                 | 1           | 1100                          |
| Eczane                                                          | 1           | 330                           |
| Nükleer Tıp Alanı                                               | 1           | 980                           |
| Mutfak                                                          | 1           | 600                           |
| Çamaşırhane                                                     | 2           | 800                           |
| Teknik Servis                                                   | 1           | 600                           |
| Kazan Dairesi                                                   | 2           | 1200                          |
| Poliklinikler (235 oda)                                         | 50          | 10100                         |
| Muhtelif İdari Bürolar                                          | 46          | 1670                          |
| Klima Daireleri                                                 | 6           | 1000                          |
| Radyasyon Onk.Ünitesi                                           | 1           | 1150                          |
| Hemodiyaliz                                                     | 1           | 200                           |
| Yemekhaneler                                                    | 2           | 668                           |
| Depo                                                            | 6           | 1600                          |
| Temel Tıp Bilimleri Eski Binası                                 | 1           | 7200                          |
| Ortak Alanlar                                                   | -           | 9756                          |
| Radyoloji Departmanı                                            | 1           | 2000                          |
| Mrk.Sterilizasyon Ünit+Tüp Bebek Ünit+Mrk.Otomasyon Depo Binası | 1           | 1855                          |
| Yeni Poliklinik Binası                                          | 1           | 9500                          |
| Yeni Acil Servis ve Yoğun Bakımlar Binası                       | 1           | 14000                         |
| Başhekimlik Departmanı                                          | 1           | 1546                          |



## 2- Örgüt Yapısı



### 3- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Farabi Hastanesi'nde Hastane otomasyon sistemi ve Laboratuvar otomasyon sistemi mevcuttur. Bu sistemlerle hastaneye giriş yapan her hastanın kimlik ve tıbbi verilerinin kayıt edilmesi, ilgili kişilerce paylaşılması ve aynı zamanda bu bilgilerin MEDULA sistemi üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile de entegrasyonu yapılmaktadır. Ayrıca, e-devlet uygulaması çerçevesinde MEDULA ile tam bir otomasyon sağlanmıştır.

#### 3.1 Kullanılan Bilişim Sistemleri

| Birimler                          | Bilişim Sisteminin Adı                                   | Kullanıcı Sayı |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Mali İşler                        | Kamu Hesapları                                           | -              |
|                                   | Kamu Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi (KBS)           | 10             |
|                                   | Bütçe ve Satınalma (e-bütçe)                             | 12             |
|                                   | Mali Yönetim Sistemi (MYS)                               | 12             |
|                                   | Döner Sermaye Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi (DMİS) | 14             |
| Farabi hastaesi otomasyon sistemi |                                                          | 2.225          |

#### 3.2 Yazılımlar ve Bilgisayarlar

| Hesap Kodu | I. Düzey Kodu | II. Düzey Kodu | Cinsi                | İdari Amaçlı (Adet) | Eğitim Amaçlı (Adet) | Araştırma Amaçlı (Adet) | Toplam |
|------------|---------------|----------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|--------|
| 255        | 2             | 1              | Yazılım              | -                   | -                    | -                       | -      |
| 255        | 2             | 1              | Masa Üstü Bilgisayar | 1399                | -                    | -                       | 1399   |
| 255        | 2             | 1              | Yazıcı               | 74                  | -                    | -                       | 74     |
| 255        | 2             | 2              | Barkot Yazıcı        | 194                 | -                    | -                       | 194    |

#### 3.3 Kütüphane Kaynakları (\*)

#### 3.4 Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

| Cinsi          | İdari Amaçlı | Eğitim Amaçlı | Araştırma Amaçlı (Adet) | Cinsi         | İdari Amaçlı | Eğitim Amaçlı | Araştırma Amaçlı (Adet) |
|----------------|--------------|---------------|-------------------------|---------------|--------------|---------------|-------------------------|
| Akıllı Tahta   | -            | -             | -                       | Faks          | 8            | 1             | 1                       |
| Projeksiyon    | 10           | 11            | 21                      | Fotoğraf mak. | 1            | 3             | 3                       |
| Slayt makinesi | 2            | -             | 3                       | Kameralar     | 10           | 6             | 1                       |
| Tepegöz        | 2            | 2             | -                       | Televizyonlar | 426          | 10            | 8                       |
| Episkop        | -            | -             | -                       | Tarayıcılar   | 79           | -             | -                       |
| Barkot Okuyucu | 120          | 10            | 158                     | Müzik Setleri | 1            | -             | -                       |



|                   |    |   |    |              |    |   |   |
|-------------------|----|---|----|--------------|----|---|---|
| Baskı makinesi    | 1  | - | 1  | Mikroskoplar | 68 | - | - |
| Fotokopi makinesi | 20 | - | 14 | DVD'ler      | 5  | 7 | - |
| Optik Okuyucu     | -  | - | -  | Güç Kaynağı  | 34 | - | - |

#### 4- İnsan Kaynakları

##### 4.1 Akademik Personel

##### 4.2 Öğretim Elemanına Düşen Öğrenci Sayısı

##### 4.3 Yabancı Uyruklu Akademik Personel

##### 4.4 Diğer Üniversitelerde Görevlendirilen Akademik Personel

##### 4.5 Birimler Düzeyinde Öğretim Elemanı Sayıları

##### 4.6 Başka Üniversitelerden Üniversitemizde Görevlendirilen Akademik Personel

##### 4.7 Akademik Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı

#### 4.8 İdari Personel

| İdari Personel (Kadroların Doluluk Oranına Göre) |                |            |             |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|-------------|
| Sınıfı                                           | Dolu           | Boş        | Toplam      |
| Genel İdari Hizmetleri Sınıfı                    | 94             | 84         | 178         |
| Sağlık Hizmetleri Sınıfı                         | 448            | 309        | 757         |
| Teknik Hizmetleri Sınıfı                         | 34             | 25         | 59          |
| Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Sınıfı              | -              | -          | -           |
| Avukatlık Hizmetleri Sınıfı                      | -              | -          | -           |
| Din Hizmetleri Sınıfı                            | 2              | 1          | 3           |
| Yardımcı Hizmetler Sınıfı                        | 22             | 54         | 76          |
| <b>Toplam</b>                                    | <b>600 (*)</b> | <b>473</b> | <b>1073</b> |

| Hizmet Sınıfları                    | Birimde Kadrolu Çalışan | 13/b-4 ile Gelen | 13/b-4 ile Giden |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| Genel İdari Hizmetleri              | 78                      | 32               | 43               |
| Teknik Hizmetleri Sınıfı            | 48                      | 17               | 9                |
| Yardımcı Hizmetler Sınıfı           | 27                      | 9                | 4                |
| Sağlık Hizmetleri Sınıfı            | 539                     | 106              | 15               |
| Din Hizmetleri Sınıfı               | 2                       | -                | -                |
| <b>Toplam</b>                       | <b>694 (**)</b>         | <b>165</b>       | <b>71</b>        |
| Öğretim Görevlisi                   | 22                      | 22               | -                |
| 4/B Sözleşmeli Personel             | 293                     | -                | -                |
| <b>Toplam İdari Personel Sayısı</b> | <b>1009</b>             | <b>187</b>       | <b>71</b>        |

- Dolu olan 600 (\*) kişilik kadronun 71'i (13/b ile Giden) dışarda görevli olup, ekstra dışardan gelip hastanemizde görevli olan 165 (13/b ile Gelen) kişi ile birlikte toplamda 694 (\*\*) idari personelimiz bulunmaktadır



## 4.9 İdari Personelin Eğitim Durumu

| İdari Personelin Eğitim Durumu |            |       |           |        |                      |
|--------------------------------|------------|-------|-----------|--------|----------------------|
| Öğrenim Durumu                 | İlköğretim | Lise  | Ön lisans | Lisans | Yüksek L. ve Doktora |
| Kişi Sayısı                    | 27         | 117   | 193       | 629    | 41                   |
| Yüzde (%)                      | 2,68       | 11,62 | 19,17     | 62,46  | 4,07                 |

## 4.10 İdari Personelin Hizmet Süreleri

| İdari Personelin Hizmet Süresi |           |           |            |             |             |           |
|--------------------------------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------|
| Yıllar                         | 1 – 3 Yıl | 4 – 6 Yıl | 7 – 10 Yıl | 11 – 15 Yıl | 16 – 20 Yıl | 21- üzeri |
| Kişi Sayısı                    | 111       | 41        | 153        | 152         | 254         | 298       |
| Yüzde (%)                      | 11,02     | 4,06      | 15,16      | 15,06       | 25,17       | 29,53     |

## 4.11 İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı

| İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı |           |           |           |           |           |           |
|------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Yaş Aralıkları                           | 21-25 Yaş | 26-30 Yaş | 31-35 Yaş | 36-40 Yaş | 41-50 Yaş | 51- üzeri |
| Kişi Sayısı                              | 48        | 167       | 121       | 182       | 338       | 153       |
| Yüzde (%)                                | 4,76      | 16,55     | 11,99     | 18,04     | 33,5      | 15,16     |

## 4.12 İdari Personelin Cinsiyet Dağılımı

| İdari Personel Kadın-Erkek Personel Dağılımı Sayıları |       |       |        |       |       |
|-------------------------------------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|
| Cinsiyet                                              | Kadın | Erkek | Toplam | K %   | E %   |
| Kişi Sayısı                                           | 714   | 295   | 1009   | 70,76 | 29,24 |

## 4.13 Sürekli İşçiler

| Sürekli İşçi Eğitim Durumu |            |       |           |        |                      |
|----------------------------|------------|-------|-----------|--------|----------------------|
| Öğrenim Durumu             | İlköğretim | Lise  | Ön lisans | Lisans | Yüksek L. ve Doktora |
| Kişi Sayısı                | 146        | 439   | 211       | 74     | 3                    |
| Yüzde (%)                  | 16,72      | 50,29 | 24,17     | 8,48   | 0,34                 |

| Sürekli İşçi Hizmet Süresi |           |           |            |             |             |           |
|----------------------------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------|
| Yıllar                     | 1 – 3 Yıl | 4 – 6 Yıl | 7 – 10 Yıl | 11 – 15 Yıl | 16 – 20 Yıl | 21- üzeri |
| Kişi Sayısı                | 93        | 69        | 218        | 221         | 174         | 98        |
| Yüzde (%)                  | 10,65     | 7,9       | 24,97      | 25,32       | 19,93       | 11,23     |



| Sürekli İşçi Yaş İtibariyle Dağılımı |           |           |           |           |           |           |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Yaş                                  | 21-25 Yaş | 26-30 Yaş | 31-35 Yaş | 36-40 Yaş | 41-50 Yaş | 51- üzeri |
| Kişi Sayısı                          | 96        | 104       | 149       | 218       | 273       | 33        |
| Yüzde (%)                            | 11        | 11,91     | 17,07     | 24,97     | 31,27     | 3,78      |

| Sürekli İşçi Kadın Erkek Personel Dağılımı Sayıları |       |       |        |      |      |
|-----------------------------------------------------|-------|-------|--------|------|------|
| Cinsiyet                                            | Kadın | Erkek | Toplam | K %  | E %  |
| Kişi Sayısı                                         | 447   | 426   | 873    | 51,2 | 48,8 |

#### 4.14 Yıllar İtibarı ile Personel Sayılarının Dağılımı

| Personel Sınıfı     | 2017 Yılı   | 2018 Yılı   | 2019 Yılı   | 2020 Yılı   | 2021 Yılı   | 2022 Yılı   |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| İdari Personel      | 829         | 809         | 785         | 753         | 724         | 716         |
| Sözleşmeli Personel | 209         | 211         | 212         | 249         | 263         | 293         |
| Sürekli İşçiler     | 901         | 880         | 855         | 917         | 887         | 873         |
| <b>Toplam</b>       | <b>1939</b> | <b>1900</b> | <b>1852</b> | <b>1919</b> | <b>1874</b> | <b>1882</b> |

## 5-Sunulan Hizmetler

Hastanemiz üçüncü basamak tedavi hizmeti veren eğitim ve araştırma hastanesidir. Bu kapsamda hastanemiz servisleri, poliklinikleri ve tıbbi tetkik ünitelerinde hastalara sağlık hizmeti verilmektedir. Verilen sağlık hizmetleri değişik başlıklar altında aşağıda sunulmuştur.

### 5.1 Eğitim Öğretim Hizmetleri

#### 5.1.1 Eğitim Öğretim Hizmeti Sunan Birimler

#### 5.1.2 Öğrenci Sayıları

#### 5.1.3 Yabancı Dil Hazırlık Sınıfı Öğrenci Sayıları

#### 5.1.4 Öğrenci Kontenjanları ve Doluluk Oranları

#### 5.1.5 Öğrenim Düzeyinde Program Sayıları

#### 5.1.6 Yüksek Lisans ve Doktora Programları

#### 5.1.7 Yabancı Uyruklu Öğrenciler

#### 5.1.8 Engelli Öğrenci Sayıları

#### 5.1.9 Alanlarına göre öğrenci sayıları

#### 5.1.10 Mezun Öğrenci Sayıları (2018-2022)

#### 5.1.10.1 Kuruluşundan Bugüne Kadar Mezun Öğrenci Sayıları

#### 5.1.11 Yatay Geçiş Sayıları



## 5.2- Sağlık Hizmetleri

## 5.2.1- Hizmet Birimleri

|                                           | YATAK SAYISI | HASTA SAYISI | TETKİK SAYISI |
|-------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| Acil Servis Hizmetleri                    | 57           | 126.365      |               |
| Yoğun Bakım                               | 79           | 3.450        |               |
| Klinik (YB dahil)                         | 731          | 33.860       |               |
| Ameliyat Hasta Sayısı (Ameliyathane içi)  |              | 30.927       |               |
| Ameliyat İşlem Sayısı (Ameliyathane içi)  |              | 38.018       |               |
| Ameliyat İşlem Sayısı (Ameliyathane dışı) |              | 24.137       |               |
| Poliklinik Hasta Sayısı (Acil dahil)      |              | 840.801      |               |
| Laboratuvar Hizmetleri                    |              | 777.601      | 8.713.674     |
| Radyoloji Ünitesi Hizmetleri              |              | 222.187      | 430.445       |
| Nükleer Tıp'da Verilen Hizmetler          |              | 3.521        | 3.635         |

## 5.2.2- Yoğun Bakım Hizmetleri

| Yoğun Bakım Üniteleri (*)       | Mevcut Yatak | Yatan Hasta | Taburcu Sayısı | Yatılan Gün Sayısı | Ortalama Yatış Gün Sayısı | Yatak İşgal Oranı (%) |
|---------------------------------|--------------|-------------|----------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
| YB Ünitesi - 1                  | 10           | 332         | 261            | 2798               | 8                         | 76,7                  |
| YB Ünitesi - 2                  | 8            | 345         | 257            | 2330               | 6                         | 79,8                  |
| YB Ünitesi - 3 (+4 pasif yatak) | 12           | 391         | 231            | 3004               | 7                         | 68,6                  |
| KVC                             | 8            | 664         | 628            | 1373               | 2                         | 47,0                  |
| Koroner                         | 10           | 1151        | 1088           | 3139               | 2                         | 86,0                  |
| Pediatric YB                    | 7            | 234         | 194            | 2106               | 9                         | 82,4                  |
| Yenidoğan YB 2 (**)             | 14           | 333         | 308            | 5263               | 16                        | 103,0                 |
| TOPLAM (***)                    | 69           | 3.450       | 2.967          | 20.013             | 7                         | 79,46                 |

(\*) Bu veriler aynı zamanda “Klinik ve Poliklinik Hizmetleri” başlıklı 5.2.4 tablosuna giydirilmiştir.

(\*\*) 8 yataklı Yenidoğan Yoğun Bakım I servisi tadilat nedeniyle kapatılarak, iki adet yatağı Yenidoğan YB II (12+2) servisine aktarılmıştır.

(\*\*\*) YB tescilli yatak sayımız pasif yataklar dahil 79’dur.



## 5.2.3- Ameliyat Hizmetleri / Doğum Vakaları

| Ameliyat Hizmetleri (*)                   |                              |              |                  |                              |                  |
|-------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|------------------------------|------------------|
| Ameliyat Türü                             | Ameliyathane İçi             |              |                  | Ameliyathane Dışı            |                  |
|                                           | (a)                          | Hasta Sayısı | İşlem Sayısı (c) | (b)                          | İşlem Sayısı (d) |
| A Grubu                                   | Ameliyat Edilen Hasta Sayısı | 2544         | 2828             | Ameliyat Edilen Hasta Sayısı | 563              |
| B Grubu                                   |                              | 7260         | 8129             |                              | 1559             |
| C Grubu                                   |                              | 7370         | 8148             |                              | 3426             |
| D Grubu                                   |                              | 5810         | 6810             |                              | 4518             |
| E Grubu                                   |                              | 7943         | 12103            |                              | 14071            |
| TOPLAM                                    | 30.927                       | 30.927       | 38.018           | 20.500                       | 24.137           |
| Ameliyat Edilen Toplam Hasta Sayısı (a+b) |                              |              |                  | 51.427                       |                  |
| Genel İşlem Sayısı (c+d)                  |                              |              |                  | 62.155                       |                  |

(\*) Ameliyathane’de ‘ekip kaydı’ yapıldıysa ameliyathane içi; yoksa dışı şeklinde ayırım yapılmıştır.

| Doğum Vakaları       |        |
|----------------------|--------|
| Doğum Türü           | Sayısı |
| Müdahaleli Doğum (*) | 609    |
| Normal Doğum         | 109    |
| Toplam               | 718    |

(\*) 5.2.3. maddede yer alan C Grubu ameliyat hasta sayısına giydirilmiştir.

## 5.2.4- Klinik ve Poliklinik Hizmetleri

| Servisler ve Poliklinikler     | Yatak Sayısı | Poliklinik Sayısı | Yatan Hasta Sayısı | Taburcu Sayısı | Yatış Gün Sayısı | Ort. Yatış Gün Sayısı | Yatış Doluluk Oranı (%) |
|--------------------------------|--------------|-------------------|--------------------|----------------|------------------|-----------------------|-------------------------|
| Beyin Cerrahi                  | 43           | 17641             | 1814               | 1783           | 10858            | 6                     | 69,2                    |
| Çocuk Cerrahisi                | 20           | 5756              | 946                | 940            | 3457             | 3                     | 47,4                    |
| Cildiye                        | 6            | 32329             | 101                | 100            | 530              | 5                     | 24,2                    |
| Dahiliye - Endokrin            | 17           | 26576             | 581                | 574            | 3526             | 6                     | 56,8                    |
| Dahiliye - Gastroenteroloji    | 17           | 20827             | 822                | 794            | 4217             | 5                     | 68,0                    |
| Dahiliye - Hematoloji          | 17           | 28678             | 355                | 318            | 6689             | 20                    | 107,8                   |
| Dahiliye - İmmünoloji          | 13           | 10812             | 249                | 242            | 2414             | 9                     | 50,9                    |
| Dahiliye - Nefroloji           | 18           | 8992              | 411                | 395            | 5729             | 14                    | 87,2                    |
| Dahiliye - Onkoloji            | 19           | 20780             | 816                | 709            | 6492             | 8                     | 93,6                    |
| Dahiliye - Onkoloji 2          | 13           | -                 | 404                | 360            | 3050             | 7                     | 64,3                    |
| Genel Dahiliye                 | 4            | 18735             | 131                | 121            | 532              | 7                     | 36,4                    |
| Enfeksiyon Hastalıkları        | 15           | 9371              | 458                | 436            | 4494             | 10                    | 82,1                    |
| Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon | 10           | 21333             | 273                | 270            | 1627             | 6                     | 44,6                    |
| Göğüs Cerrahisi                | 16           | 4691              | 1155               | 1144           | 2883             | 2                     | 49,4                    |
| Genel Cerrahi                  | 53           | 19274             | 2451               | 2378           | 14342            | 5                     | 74,1                    |
| Göğüs Hastalıkları             | 25           | 24474             | 737                | 697            | 5128             | 7                     | 56,2                    |



|                                             |    |       |      |      |       |    |       |
|---------------------------------------------|----|-------|------|------|-------|----|-------|
| Göz Hastalıkları                            | 23 | 42518 | 1923 | 1914 | 4479  | 2  | 53,4  |
| Kadın Hastalıkları ve Doğum                 | 34 | 29475 | 1645 | 1632 | 5794  | 3  | 46,7  |
| Kardiyoloji                                 | 21 | 32970 | 1701 | 1680 | 5269  | 3  | 68,7  |
| Kulak-Burun-Boğaz                           | 43 | 33060 | 1690 | 1667 | 6398  | 3  | 40,8  |
| Kalp-Damar Cerrahisi                        | 20 | 5797  | 722  | 710  | 2719  | 3  | 37,2  |
| Kemik İliği Tranplantasyon                  | 8  | -     | 87   | 83   | 1579  | 18 | 54,1  |
| Koroner Bakım                               | 10 | -     | 1151 | 1088 | 3139  | 2  | 86,0  |
| Kardiyovasküler                             | 8  | -     | 664  | 628  | 1373  | 2  | 47,0  |
| Nöroloji                                    | 19 | 27832 | 677  | 661  | 4543  | 7  | 65,5  |
| Nükleer tıp *                               | 2  | 3635  | 27   | 27   | 33    | 1  | -     |
| Organ Nakli (5 pasif yatak)                 | -  | 1947  | 0    | 0    | 0     | 0  | -     |
| Ortopedi                                    | 43 | 21783 | 2100 | 2070 | 11754 | 5  | 74,9  |
| Pediatric (ADÖLESAN)<br>(+7 yatak pasif)    | 9  | -     | 621  | 613  | 3254  | 5  | 99,1  |
| Pediatric Enfeksiyon<br>(+8 yatak pasif)    | 9  | 4522  | 430  | 421  | 2742  | 7  | 83,5  |
| Pediatric Hematoloji-Onk + KİT              | 21 | 9125  | 405  | 396  | 3741  | 9  | 48,8  |
| Yenidoğan (Neonatoloji)                     | -  | 2751  | 288  | 288  | -     | 0  | -     |
| Pediatric (SÜT ÇOCUĞU)<br>(+7 yatak pasif)  | 9  | -     | 463  | 452  | 3041  | 6  | 92,6  |
| Yenidoğan YB 2<br>(Yd YB 1 kapalı)          | 14 | -     | 333  | 308  | 5263  | 16 | 103,0 |
| Pediatric Yoğun Bakım                       | 7  | -     | 234  | 194  | 2106  | 9  | 82,4  |
| Plastik Cerrahi                             | 17 | 15516 | 1545 | 1543 | 2945  | 1  | 47,5  |
| Psikiyatri *                                | 16 | 18309 | 67   | 52   | 1631  | 31 | -     |
| Uyku Laboratuvarı                           | -  | -     | 519  | 518  | -     | 0  | -     |
| Radyasyon Onkolojisi                        | 12 | 8163  | 295  | 288  | 2624  | 8  | 59,9  |
| Üroloji                                     | 41 | 23611 | 2511 | 2492 | 9250  | 3  | 61,8  |
| Yoğun Bakım Ünitesi - 1                     | 10 | -     | 332  | 261  | 2798  | 8  | 76,7  |
| Yoğun Bakım Ünitesi - 2                     | 8  | -     | 345  | 257  | 2330  | 6  | 79,8  |
| Yoğun Bakım Ünitesi - 3<br>(+4 yatak pasif) | 12 | -     | 391  | 231  | 3004  | 7  | 68,6  |
| Yanık Merkezi                               | 12 | -     | 243  | 230  | 1977  | 8  | 45,1  |
| Adli Tıp                                    | -  | 2105  | -    | -    | -     | -  | -     |
| Aile Hekimliği Poliklinik                   | -  | 5707  | -    | -    | -     | -  | -     |
| Algoloji Polikliniği                        | -  | 2029  | -    | -    | -     | -  | -     |
| Anesteziyoloji Polikliniği                  | -  | 18082 | -    | -    | -     | -  | -     |
| Çocuk Ürolojisi Polikliniği                 | -  | 2689  | -    | -    | -     | -  | -     |
| Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği              | -  | 11687 | -    | -    | -     | -  | -     |
| Çocuk Koruma ve İzlem<br>Merkezi            | -  | 366   | -    | -    | -     | -  | -     |
| Covid Sonrası İzlem Polikliniği             | -  | 167   | -    | -    | -     | -  | -     |
| Fizik Tedavi-Romatoloji<br>Polikliniği      | -  | 5400  | -    | -    | -     | -  | -     |
| Girişimsel Radyoloji                        | -  | 2039  | -    | -    | -     | -  | -     |
| Personel Periyodik Muayene                  | -  | 1797  | -    | -    | -     | -  | -     |



| Pol.                                 |            |                |                 |               |                  |          |             |
|--------------------------------------|------------|----------------|-----------------|---------------|------------------|----------|-------------|
| Kardiyopulmoner Rehab. Ünitesi       | -          | 42             | -               | -             | -                | -        | -           |
| Pediyatri İmmünoloji ve Allerji Pol. | -          | 5756           | -               | -             | -                | -        | -           |
| Pediyatri Endokrin Polikliniği       | -          | 10550          | -               | -             | -                | -        | -           |
| Pediyatri Gastroenteroloji Pol.      | -          | 10235          | -               | -             | -                | -        | -           |
| Genel Pediyatri Polikliniği          | -          | 9106           | -               | -             | -                | -        | -           |
| Pediyatri Kardiyoloji Polikliniği    | -          | 9690           | -               | -             | -                | -        | -           |
| Pediyatri Nefroloji Polikliniği      | -          | 10925          | -               | -             | -                | -        | -           |
| Pediyatri Nöroloji Polikliniği       | -          | 10685          | -               | -             | -                | -        | -           |
| Pediyatri Romatoloji Polikliniği     | -          | 4041           | -               | -             | -                | -        | -           |
| Perinatoloji ünitesi                 | -          | 125            | -               | -             | -                | -        | -           |
| Radyoloji Ünitesi                    | -          | 4102           | -               | -             | -                | -        | -           |
| Sigara Bırakma Polikliniği           | -          | 152            | -               | -             | -                | -        | -           |
| Tüp Bebek Ünitesi                    | -          | 361            | -               | -             | -                | -        | -           |
| Biyokimya Laboratuvarı               | -          | 12             | -               | -             | -                | -        | -           |
| Genetik Laboratuvarı                 | -          | 5804           | -               | -             | -                | -        | -           |
| Hematoloji Laboratuvarı              | -          | 64             | -               | -             | -                | -        | -           |
| Hemodializ Ünitesi                   | -          | 453            | -               | -             | -                | -        | -           |
| Kan Bankası                          | -          | 63             | -               | -             | -                | -        | -           |
| Kemoterapi ünitesi                   | -          | 13241          | -               | -             | -                | -        | -           |
| Periton Diyaliz Ünitesi              | -          | 145            | -               | -             | -                | -        | -           |
| Rehabilitasyon Ünitesi               | -          | 301            | -               | -             | -                | -        | -           |
| Sağlık Kurulu                        | -          | 2512           | -               | -             | -                | -        | -           |
| Taş Kırma Ünitesi                    | -          | 12             | -               | -             | -                | -        | -           |
| TPN Ünitesi                          | -          | 9              | -               | -             | -                | -        | -           |
| <b>Toplam</b>                        | <b>734</b> | <b>701.737</b> | <b>33.113**</b> | <b>31.965</b> | <b>169.754**</b> | <b>7</b> | <b>65</b>   |
| Acil                                 | 37         | 93724          | 193             | 146           | 235              | 1        | -           |
| Pediyatri Acil                       | 20         | 32641          | 305             | 300           | 566              | 1        | -           |
| <b>Acil toplam</b>                   | <b>57</b>  | <b>126.365</b> | <b>498</b>      | <b>446</b>    | <b>801</b>       | <b>1</b> | <b>-</b>    |
| <b>Korona 1, 2 (16+16 yatak) ***</b> | <b>-</b>   | <b>12699</b>   | <b>249</b>      | <b>231</b>    | <b>1979</b>      | <b>7</b> | <b>51,5</b> |
| <b>Genel Toplam</b>                  | <b>-</b>   | <b>840.801</b> | <b>33.860</b>   | <b>32.642</b> | <b>172.534</b>   | <b>6</b> | <b>-</b>    |

\* Yatılan gün sayısı çok az olan Nükleer Tıp ve 2022'nin son 3 ayına kadar kapalı olan Psikiyatri servislerine ait yatak sayıları toplam doluluk oranı hesabına dahil edilmemiştir. (734-16-2="718" yatak sayısı üzerinden doluluk oranı hesaplanmıştır.)

\*\* Geçtiğimiz yıllara göre toplam klinik sayısındaki ve dolayısıyla toplam yatılan gün sayısındaki düşüş, 2022 yılına dek, bilgi işlem sisteminde gününbirlik yatan hasta sayılarının toplam yatan hasta sayısına dahil edilmekte olması ve 2022 yılı itibarıyla bu hastaların toplam yatan hasta sayısından çıkarılması nedeniyle.

\*\*\* Covid poliklinik ve servisleri 2022'inin ilk 4 ayı dolana dek hizmet verdiği için doluluk hesabına katılmamıştır.

### 5.3 Sosyal Hizmetler

#### 5.3.1 Barınma Hizmetleri

#### 5.3.2 Beslenme Hizmetleri

### 5.4 Bilimsel Araştırma Faaliyetleri



- 5.4.1 2022 Yılı BAP Proje Bilgileri
- 5.4.2 2022 Yılında Kabul Edilen BAP Projelerinin Birimlere Göre Dağılımı
- 5.4.3 2022 Yılında Kabul Edilen BAP Projelerinin Gruplara Göre Dağılımı
- 5.4.4 2022 Yılında Kabul Edilen BAP Projelerinin Türlerine Göre Dağılımı
- 5.4.5 2022 Yılı Kurum Dışı Proje Bilgileri
- 5.5 Kültür Hizmetleri
- 5.6 Bilgi işlem ve Kütüphane Hizmetleri
- 5.6.1 2022 Yılı WEB Ziyaretçi Sayıları ve 2022 Yılı Destek Talepleri
- 5.7 Spor Hizmetleri
- 5.8 Öğrenci Kulüpleri Faaliyetleri
- 5.9 Eğitim Öğretim ve Diğer Faaliyetler
- 5.9.1 Talep, Şikayet ve İhbarlar

## 6- İç Kontrol ve Kalite Güvence Sistemi

### 6.1 Yönetim ve İç Kontrol Sistemi

#### *Hastanemizin yönetim kadrosu;*

- Rektör tarafından, Tıp Fakültesi Dekanının görüş ve önerileri alınarak Tıp Fakültesinde tam gün statüsünde çalışan Tıp Doktoru Profesör ve Doçent unvanlı öğretim üyeleri arasından üç yıl süre için atanan Başhekim;
- Rektör tarafından, Başhekimin önerisi ile Tıp Fakültesinde tam gün statüsünde çalışan tıp doktoru öğretim üyeleri arasından seçilen 4 (dört) Başhekim Yardımcısı;
- Hastanenin düzenli işlemlerini ve iyi hizmet vermesini, kayıtların düzgün tutulmasını ve benzeri hizmetlerin görülmesini sağlama görevi bulunan Hastaneler Başmüdür Vekili;
- Başhekimin önerisi ile 2547 sayılı yasanın amir hükümlerine göre Rektör tarafından atanan Hastaneler Başmüdürü ve Hastane Müdür Vekili;
- Başhekimin önerisi ile 2547 sayılı yasanın amir hükümlerine göre Rektör tarafından atanan 2 (iki) Hastane Müdür Yardımcısı, 2 görevlendirme Müdür Yardımcısı ve 1 Şube Müdürü'nden oluşmaktadır.

#### 6.1.1 Düzenlenen Eğitimler

#### 6.1.2 İç Kontrol Standartlarına Yönelik Yapılan Çalışmalar

| BİLEŞENLER     | STANDARTLAR                                    | GERÇEKLEŞTİRİLEN EYLEMLER                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KONTROL ORTAMI | <b>Standart 1:</b> Etik Değerler ve Dürüstlük  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Yıl içerisinde yeni atanarak göreve başlayan <b>idari</b> personele “Etik Sözleşme” imzalatılarak özlük dosyalarına konuldu.</li> <li>Etik İlkeler güncellenerek WEB sayfasına konuldu.</li> </ul> |
|                | <b>Standart 2:</b> Misyon, Organizasyon Yapısı | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ünvan bazlı görev tanımları hastane Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanarak İdari amirlere imzalatıldı, ilgililere imza karşılığı tebliğ aşamasına getirildi.</li> </ul>                    |



|                             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | ve Görevler                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Organizasyon yapısı, güncellenerek duyuruldu.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             | <b>Standart 3:</b><br>Personelin Yeterliliği ve Performansı       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personelin yeterliliği ve performansını arttırmak amacıyla genel sekreterlik tarafından düzenlenen memur akademisi afet bilinci, iç kontrol, bütçe hazırlık, resmi yazışma usul ve esasları, doğrudan temin satın alma işlemleri, taşınır mal düşümü, faaliyet raporunun hazırlanmasında dikkat edilecek hususlar, ayrıntılı finans programı, 2914 ve 2547 sayılı kanunların açıklanması, iş ahlakı ve memur etiği eğitim programlarına personelin tamamına yakınının katılımı sağlandı.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                             | <b>Standart 4: Yetki Devri</b><br>(Yetki Devretme, İmza Yetkisi)  | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Yetki Devri:</b> Başhekim yardımcılara tevdi edilen görev ve sorumluluk alanları ile ilgili resmi yazışmaların yapılması adına Başhekim tarafından yazılı olarak yetki devri yapıldı.</li> <li><b>İmza Yetkisi:</b> Hastane Başmüdürü İbrahim KÜÇÜK'e, Hastane Müdür V. Bahattin Levent'e, Hastane Müdür Yrd V. Mahir SALI'ya, Hastane Müdür Yrd. Mustafa ÇETİNKAYA'ya, Hastane Müdür Yrd. V. Zeki ERTEM'e, Hastane Müdür Yrd. V. İbrahim Çuvalcı'ya, Orhan KELEŞ'e, Yakup YAZICI'ya, Gülay ÇAKMAK'a ve ayrıca Yazı İşleri Birim Sorumlusu Emine DİNÇ'e bilimum belgelerin aslı gibidir yazılıp imzalanması yetkisi verildi.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>RİSK DEĞERLENDİRME</b>   | <b>Standart 5:</b><br>Planlama ve Programlama                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stratejik plan için, veri girişi düzenli olarak yapılmaktadır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                             | <b>Standart 6:</b><br>Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi | <ul style="list-style-type: none"> <li>Genel Sekreterlik tarafından hazırlanan bir risk değerlendirmesi paylaşılmaktadır.</li> <li>Kontrol formları ile risklere karşı önleyici tedbirler alınmakta ve sonuçları raporlanmaktadır.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>KONTROL FAALİYETLERİ</b> | <b>Standart 7: Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bütçe hazırlandı.</li> <li>Süreç ve risk değerlendirme çalışmalarını desteklemek amacıyla iş akışı hazırlanarak WEB sayfasına konuldu.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                             | <b>Standart 8:</b><br>Prosedürlerin Belirlenmesi                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanemiz birimlerinde yürütülmekte olan faaliyetler ile ilgili olarak her birim için iş akış şemaları oluşturulmuş ve web sayfamızda da yayınlanmıştır.</li> <li>Görev tanımları ve iş akış şemaları doğrultusunda faaliyetlerimizin uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesine otokontrollü olarak devam edilmiştir.</li> <li>Hastanemizin tüm faaliyetler ile ilgili yazılı prosedürler ve bunlara dayanılarak hazırlanan dokümanlar web sayfamızda güncel olarak personelin erişimine sunulmuştur.</li> <li>Personelin yaptığı faaliyetler periyodik aralıklarla kontrol edilmiş, tespit edilen olumsuzluklar personel ile paylaşılmış; olumsuzlukların giderilmesi için bilgilendirme faaliyetleri ve lüzumu halinde hizmet içi eğitimleri yapılmıştır.</li> <li>Personel yetersizliğinden kaynaklanan durumlarda faaliyetlerin yürütülmesinde süreklilik sağlanması için mevcut personel branj ve görev alanlarını kapsayan bütün görevleri öğrenmelerini sağlayacak tedbirler alınmış, bu amaçla belli aralıklarla görev yerlerinin değiştirilmesi sağlanmıştır.</li> </ul> |
|                             | <b>Standart 9:</b><br>Görevler Ayrılığı                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>2022 yılında mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri mevcut personel arasında paylaştırılarak, Demirbaş ve Sarf Malzemesi Muayene ve Kabul Komisyonu ile Taşınır Sayım Kurulları oluşturuldu.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



|                             |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>KONTROL FAALİYETLERİ</b> | <b>Standart 10:</b><br>Hiyerarşik<br>Kontroller                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>2022 yılı içerisinde hastanemizin Hasta Hakları Birimi'ne toplamda 1068 yazılı başvuru yapılmıştır. Bu başvurulardan 90'ı doğrudan dilekçe, 148'i e-posta yoluyla yapılan bildirim ve 830'u dilek ve şikayet kutusuna yapılan başvuru sayısından oluşmaktadır. Tüm bu 1068 başvurunun 691'i şikayet, 377'si teşekkür içeriklidir.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |
|                             | <b>Standart 11:</b><br>Faaliyetlerin<br>Sürekliliği                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vekil Personel Listesi güncellendi, personele duyuruldu.</li> <li>Personelin yaptığı faaliyetler periyodik aralıklarla kontrol edildi, tespit edilen olumsuzluklar personele bildirildi; olumsuzlukların giderilmesi için bilgilendirme faaliyetleri ve lüzumu halinde hizmet içi eğitimleri yapıldı.</li> <li>Personel yetersizliğinden kaynaklanan durumlarda faaliyetlerin yürütülmesinde süreklilik sağlanması için mevcut personelin bütün görevleri öğrenmelerini sağlayacak tedbirler alındı, bu amaçla belli aralıklarla görevlerin değiştirilmesi sağlandı.</li> </ul> |
|                             | <b>Standart 12:</b> Bilgi<br>Sistemleri<br>Kontrolleri                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bilgi sistemlerini kullanacak, veri girişi yapacak uygun personele görevleri resmi yazı ile bildirildi.</li> <li>Görevden ayrılan veya görev yeri değişen personelin yetkileri kaldırıldı, yeni göreve başlayanlara yetki verildi.</li> <li>Yeni uygulamaya giren bilgi sistemleri için uygun personele yetki verildi.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>BİLGİ VE İLETİŞİM</b>    | <b>Standart 13:</b> Bilgi<br>ve İletişim                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Üniversitemiz tarafından ve diğer kamu kurumları tarafından geliştirilen lisanslı yazılımların yetki verilen kişiler tarafından kullanılması sağlandı.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                             | <b>Standart 14:</b><br>Raporlama                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stratejik plan, faaliyet raporu web sayfasından yayımlanarak, kamuoyu ile paylaşıldı.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                             | <b>Standart 15:</b> Kayıt<br>ve Dosyalama<br>Sistemi                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>ELEKTRONİK BELGE YÖNETİM SİSTEMİ (EBYS) ile 2022 yılı içerisinde hastanede harici gelen ve giden olmak üzere toplam 27.367, kurum içi ise 17.910 yazışma yapıldı.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                             | <b>Standart 16:</b> Hata,<br>Usulsüzlük ve<br>Yolsuzlukların<br>Bildirilmesi | <ul style="list-style-type: none"> <li>2022 yılı içerisinde usulsüzlük ve yolsuzluklarla ilgili yazılı ya da sözlü bir ihbar olmadı.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



|        |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İZLEME | Standart 17: İç Kontrolün Değerlendirilmesi | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personelin memnuniyeti ile ilgili 2022 yılı içerisinde 1 (bir) kez anket uygulandı.</li> <li>Hasta memnuniyeti anketi 2022 yılında her ay düzenli olarak yapılmıştır.</li> <li>Uyum eylem planı kapsamında yürütülen faaliyetler bu raporla paylaşıldı.</li> <li>Hastanemiz yöneticilerimiz, görev ve sorumlulukları dahilinde Sağlıkta Kalite Standartları çalışmaları ile entegre olan iç kontrol sistemimiz sürekli izlendi ve izlem sonuçları Kalite birimi tarafından “Öz Değerlendirme Raporu” adı altında kayıt altına alındı.</li> </ul> |
|        | Standart 18: İç Denetim                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>İÇ DENETİM: 2022 yılı içerisinde hastanemizde 1 kez iç denetim faaliyeti yapıldı.</li> <li>DIŞ DENETİM: 2022 yılında Sayıştay Başkanlığı tarafından Üniversitemiz bünyesinde yapılan denetimler kapsamında, hastanemizle ilgili bulguların tamamlanması yönünde idareci işlem tesis edilmesi yoluna gidildi.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          |

### 6.1.3 Ön Mali Kontrol

2022 yılında hastanemizde, 30/03/2022 tarihinde “Hastanemiz Göz Bölümü ve Kardiyoloji için Tıbbi Cihaz Alımı”, 10/08/2022 tarihinde “Birimler için “18 kısım 22 kalem tıbbi cihaz ve tıbbi gereç alımı”, 07/09/2022 tarihinde “Ameliyathane ve Pediatri Enfeksiyon Polikliniği için tıbbi cihaz alımı ihaleleri ile ilgili ihale dosyası ön mali kontrol için Üniversitemiz Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı’na gönderilmiştir.

|              | MAAŞ | EK DERS | YOLLUK | MESAİ | SATIN ALMA | HAKEDİŞ | TELEFON | DÖNER SERMAYE | JÜRİ ÖDEMESİ | TOPLAM |
|--------------|------|---------|--------|-------|------------|---------|---------|---------------|--------------|--------|
| İŞLEM SAYISI | -    | -       | -      | -     | 3          | -       | -       | -             | -            | 3      |

### 6.2 Kalite Güvence Sistemi

#### 2022 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ ANALİZ RAPORU

Sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyetini esas alan sağlıkta kalite standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla 27 Haziran 2015 tarihli 29399 sayılı “*Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi Ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik*” ve 14 Mart 2020 tarihinde de Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon 6 (SKS-Hastane Versiyon-6) seti yayınlanmıştır.

Sağlıkta Kalite Standartları gereğince sağlık kurum ve kuruluşlarında; çalışanlara **Çalışan Geri Bildirim Anketi** uygulanmalı gerekli değerlendirmeler ve analizler yapılmalıdır. Bu kapsamda çalışanların **Çalışan Geri Bildirim Anketi** uygulanmış ve bu konuya yönelik düzenlemeler yapılmıştır.

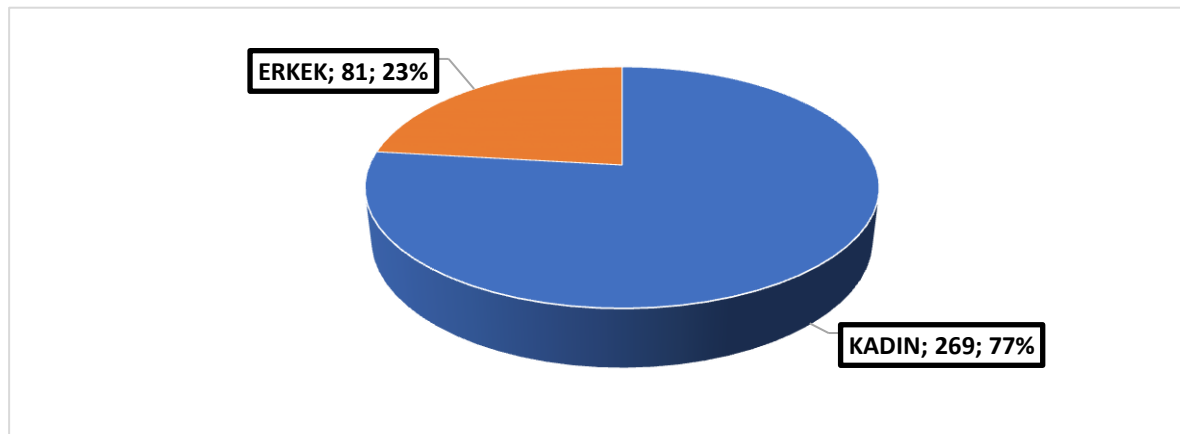


**Çalışan Geri Bildirim Anketi değerlendirilirken,**

- Değerlendirmelerde, Kalite Koordinatörü, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Biriminden bir temsilcisi, Çalışan Güvenliği Komitesinden bir temsilci ve üst yönetimden bir kişi yer alır.
  - Değerlendirmeler, yılda bir kez yapılır.
  - Veri analizleri üst yönetim ve ilgililer ile paylaşılır.
  - Elde edilen bulgular neticesinde hangi iyileştirmelerin gerekli olduğu tespit edilir ve önem düzeylerine göre bu iyileştirmelerin nasıl gerçekleştirileceği planlanır.
- Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Kalite Modülü üzerinden uygulanan **Çalışan Geri Bildirim Anketi** analiz edildiğinde,

- 2022 yılı **Çalışan Memnuniyeti Geri Bildirim Anketi** sonucumuz % 60 olarak belirlenmiştir.

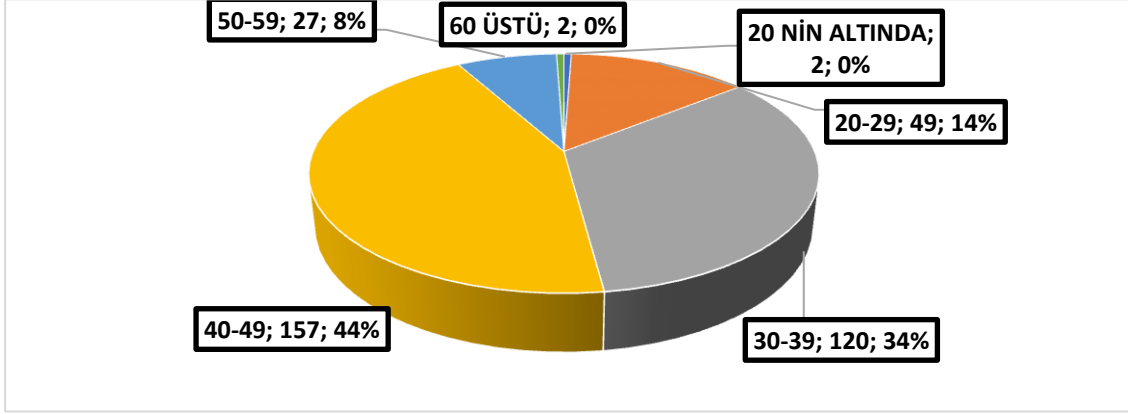
| <b>ÇALIŞANLARIN GÖRÜŞ ÖNERİLERİ</b>                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Havlu Peçete Eksikliği                                                                                                                                            |
| • Yemekhane hizmetlerindeki eksiklikler (sık menü tekrarı, yemeklerin porsiyonunun az olması, lezzetsiz olması, yemeklerin Yoğun Bakım Ünitelerine geç gitmesi vb.) |
| • Yeterli temizlik ve hijyenin sağlanamaması                                                                                                                        |
| • Çalışanların çocuklarına yönelik kreş eksikliği                                                                                                                   |
| • Yoğun Bakım Ünitelerinde ve güvenlik soyunma odalarındaki ısı sorunları                                                                                           |
| • Aynı işe farklı ücret uygulamaları ve mesai saati uygulamaları değişiklikler                                                                                      |
| • Gece mesailerindeki Personel Eksikliği                                                                                                                            |
| • Hemşire Eksikliği Yüzünden Fazla Mesai Yapılması                                                                                                                  |
| • Servislerde güvenlik olmaması                                                                                                                                     |
| • Yönetimin çalışanları önemsememesi ve Motivasyon Düşüklüğü                                                                                                        |
| • Teşekkür                                                                                                                                                          |

**1-2022 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI**

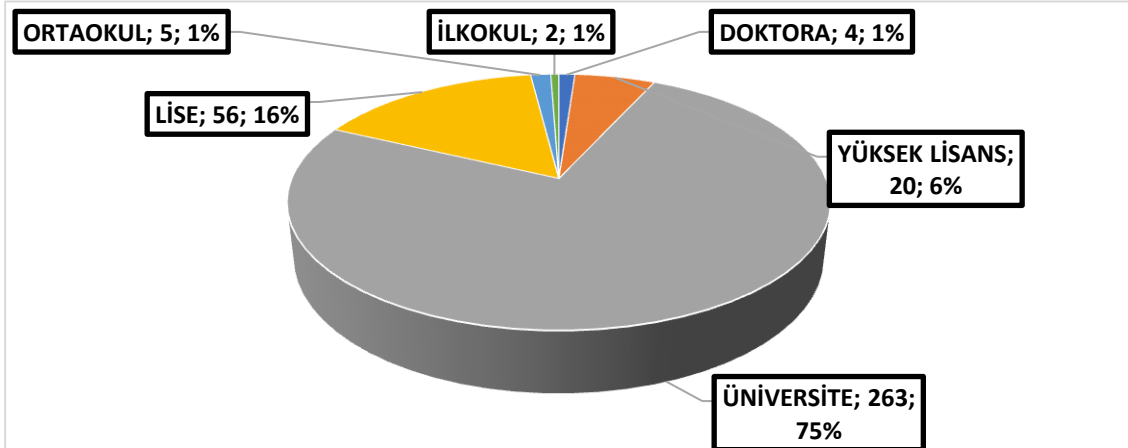
- 2022 yılında **Çalışan Geri Bildirim Anketine 350 kişi katıldı. Katılımcıların** 269'inin kadın, 81'inin erkek olduğu görüldü.



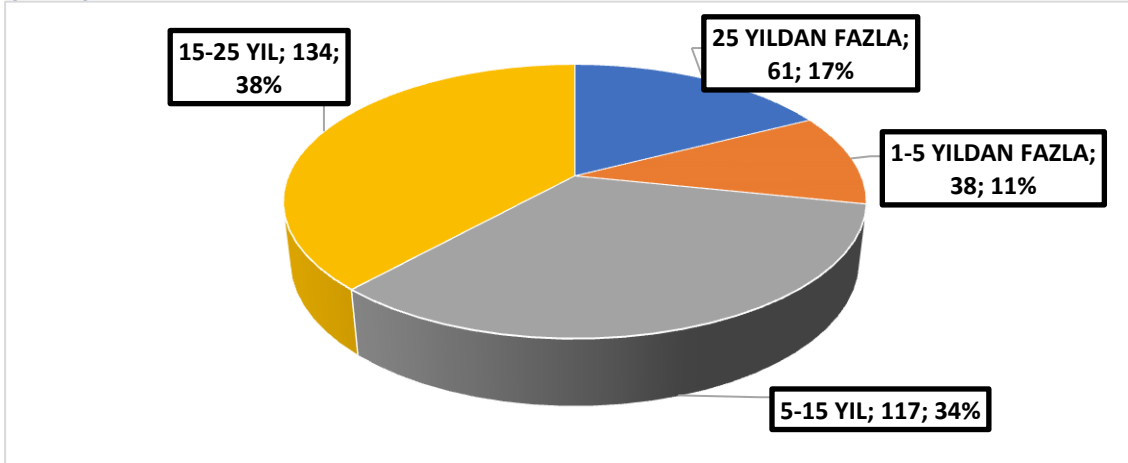
### 2-2022 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ YAŞ KATEGORİSİNE GÖRE DAĞILIMI



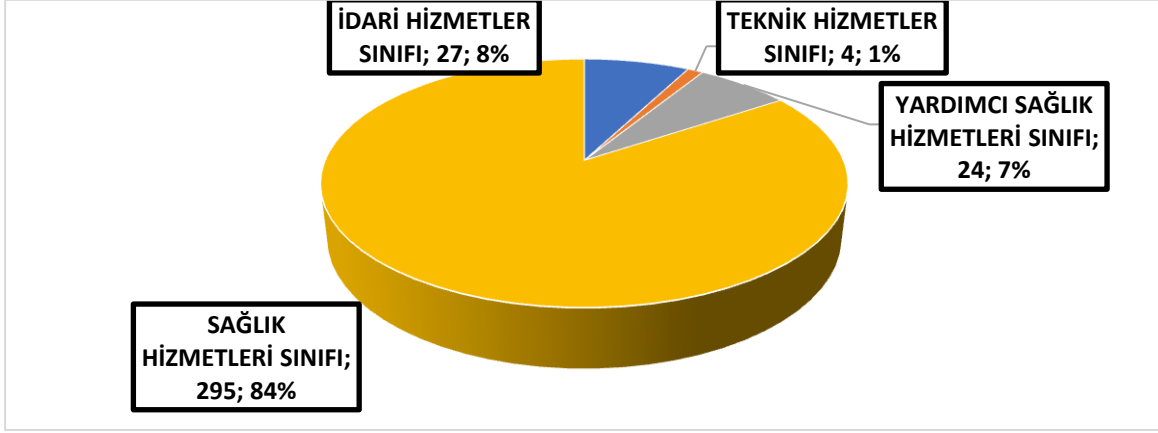
### 3-2022 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI



### 4-2022 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ ÇALIŞANLARIN KURUMDA ÇALIŞTIĞI SÜREYE GÖRE DAĞILIMI

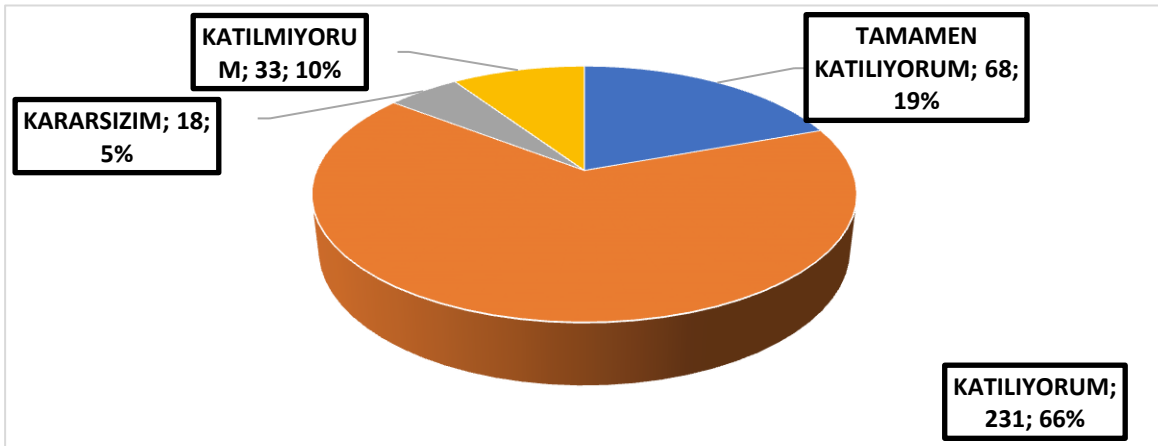


### 5-2022 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ HİZMET VERDİĞİ SINIFA GÖRE DAĞILIMI

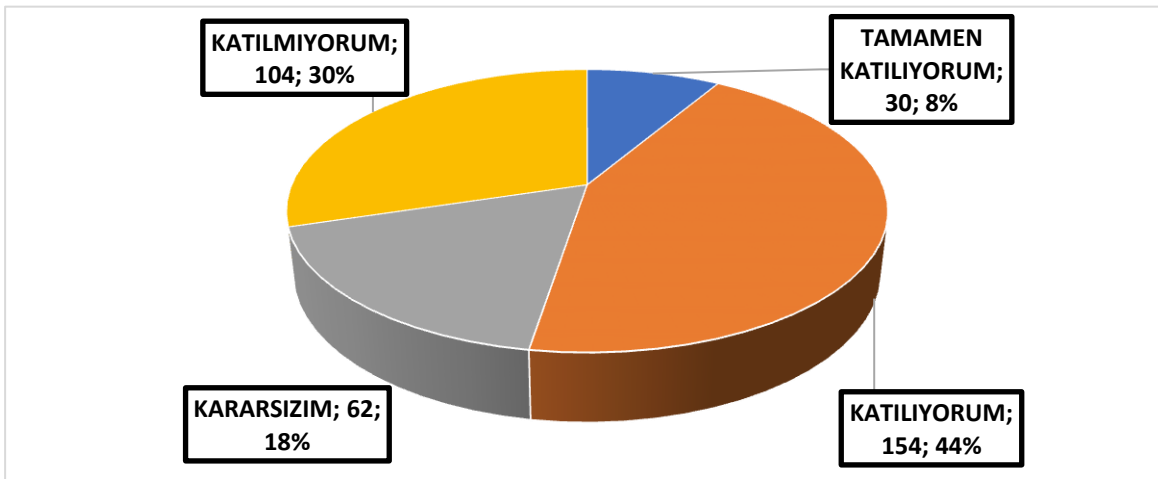


### 6- 2022 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ SORULARA GÖRE DAĞILIMI

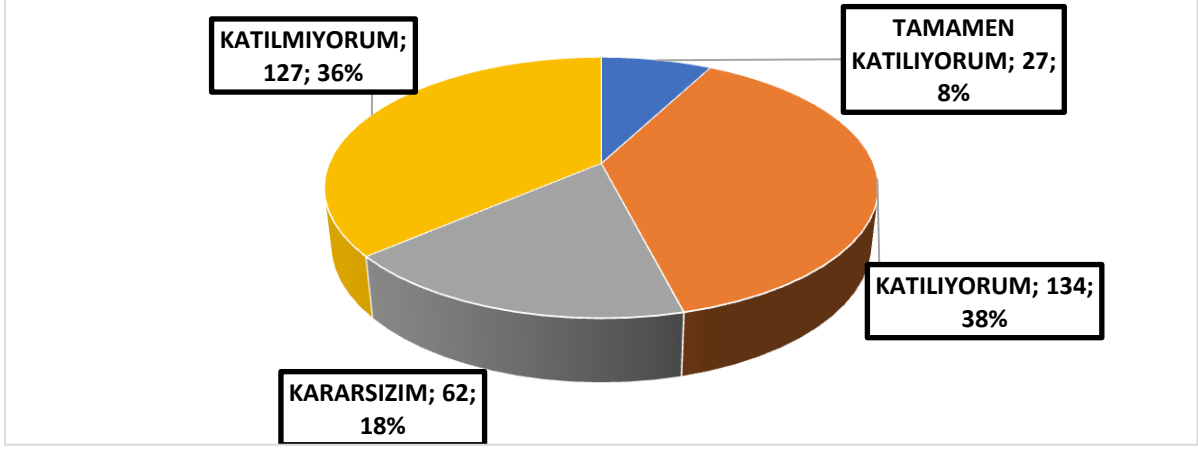
#### 6.1. Aldığım Eğitime Uygun Bir Bölümde Çalışıyorum



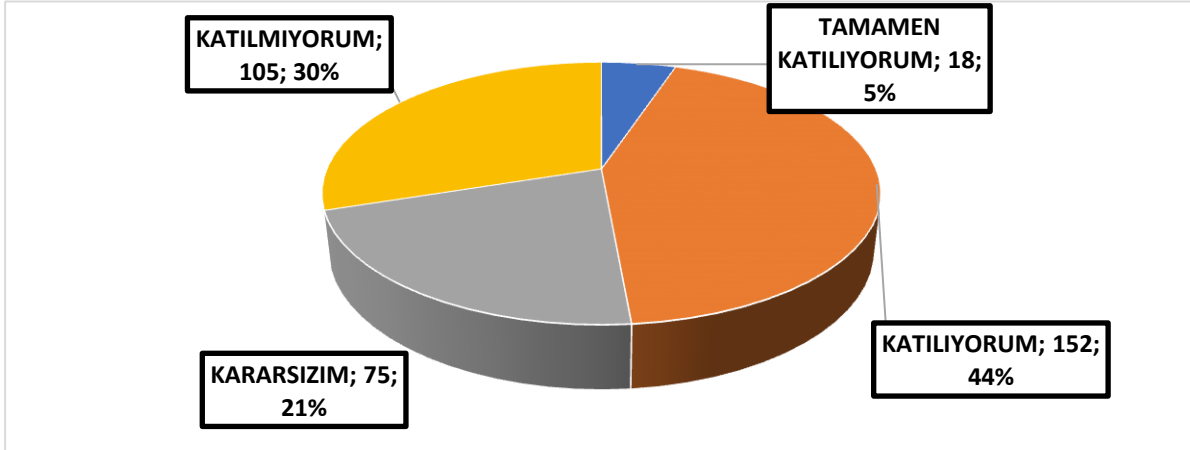
#### 6.2. Çalışma Ortamım Ve Çalışma Koşullarım İle İlgili Yapılacak Düzenlemelerde Görüşüme Başvurulur



### 6.3. Çalışma ortamum rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir

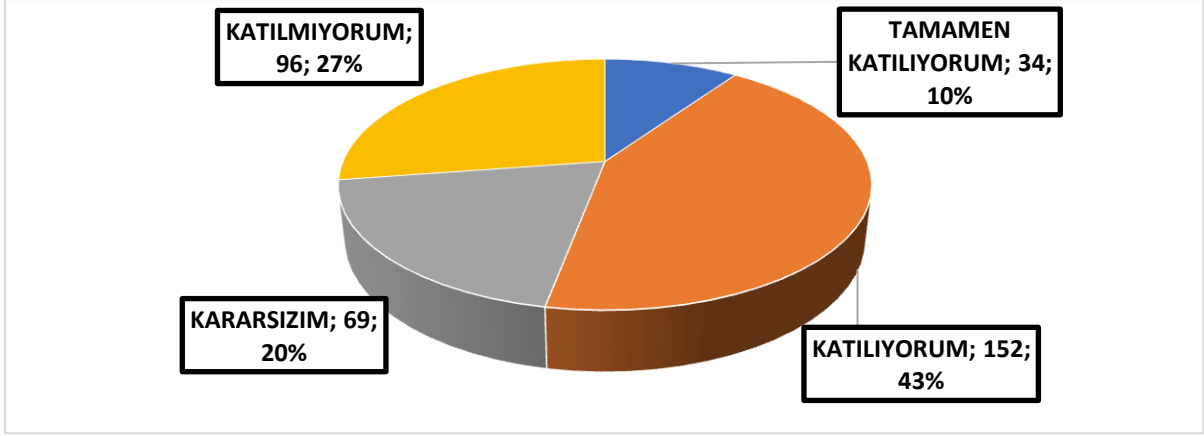


### 6.4. Çalıştığım bölümde çalışan güvenliği ile ilgili tedbirler alınmıştır

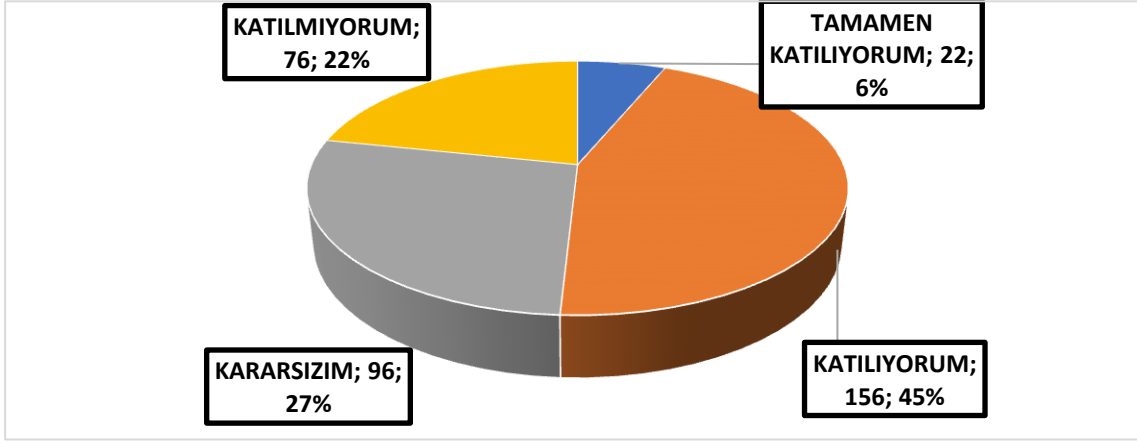


### 6.5. Çalıştığım Ortamda Kendimi Güvende Hissederim

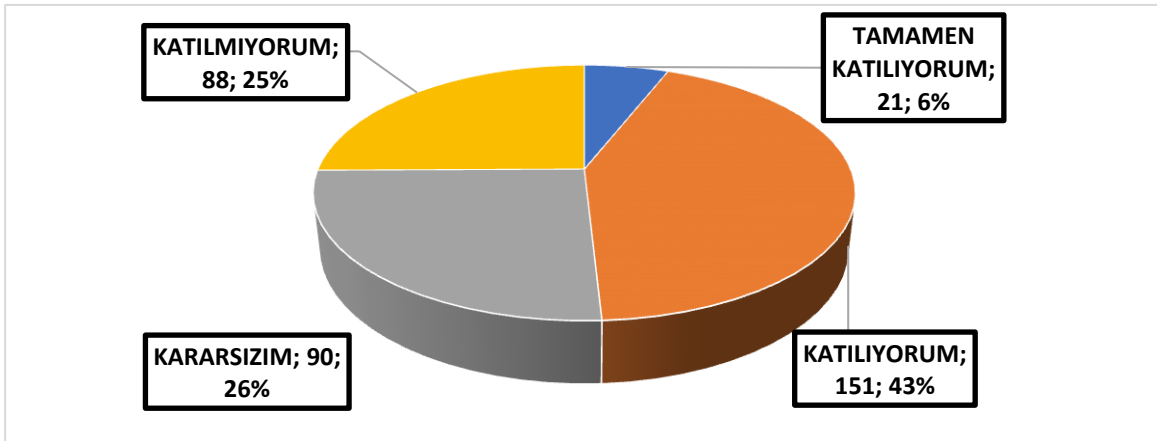




**6.6. Yönetim çalışan güvenliği konusunda iyileştirme faaliyetleri yapmaktadır.**

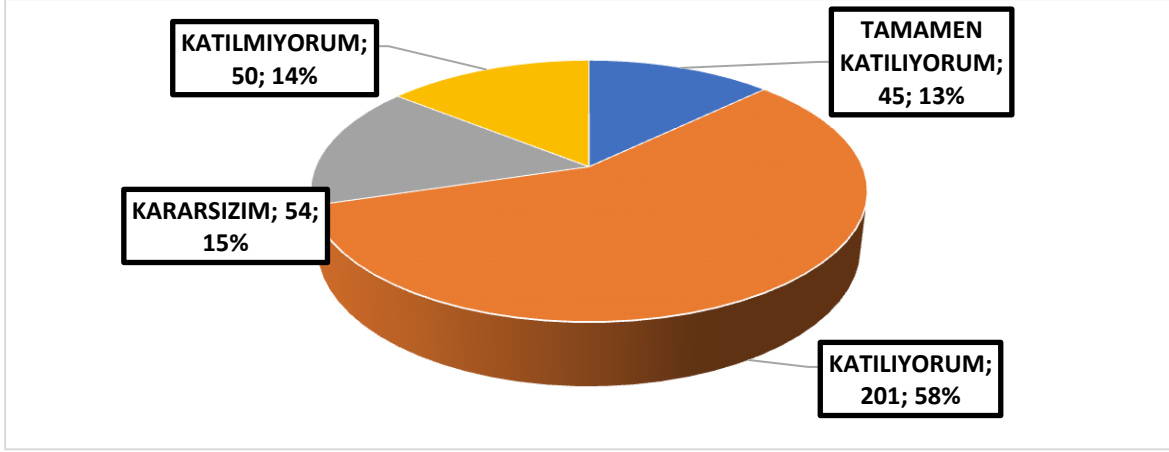


**6.7. Yönetim, çalışan güvenliği ile ilgili uygunsuzlukların giderilmesi için çalışanlar ile iş birliği yapmaktadır.**

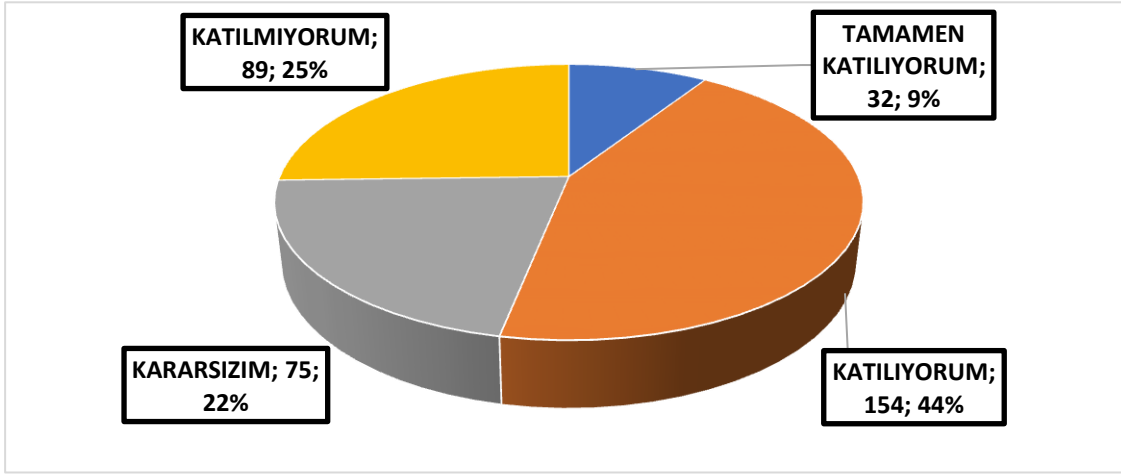


**6.8. Yöneticilere sorun, görüş ve önerilerimi iletme imkanı bulurum**

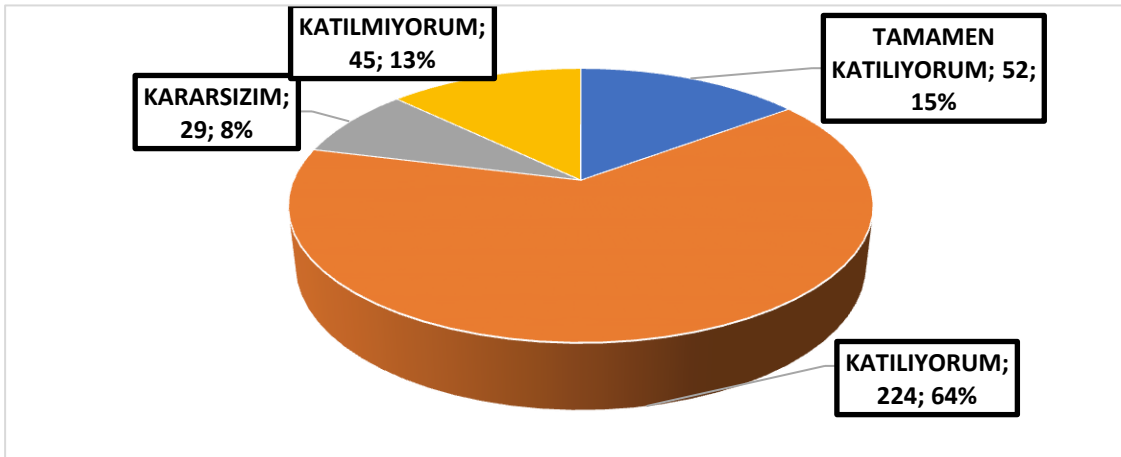




#### 6.9. Görev alanım ile ilgili görüş ve önerilerim dikkate alınır

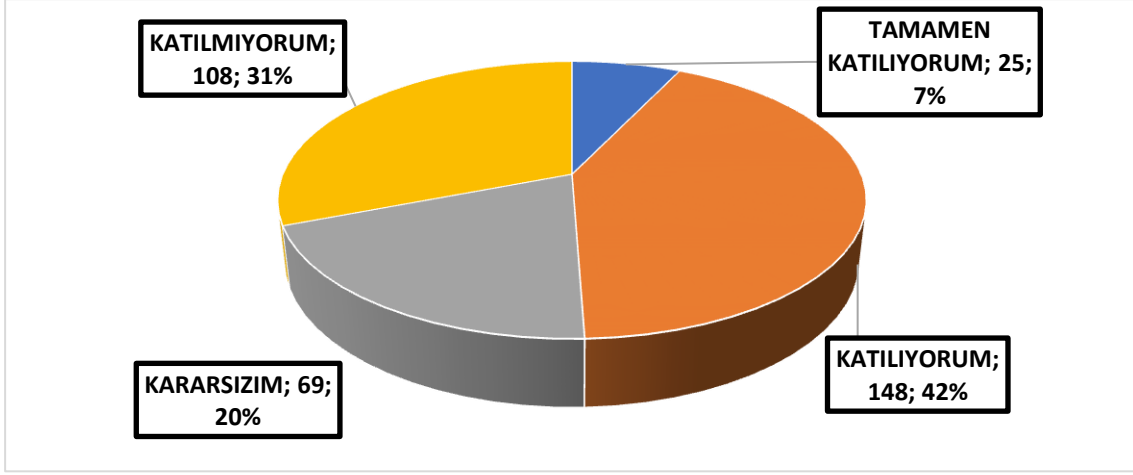


#### 6.10. İhtiyacım Olduğunda İzin Alabilirim

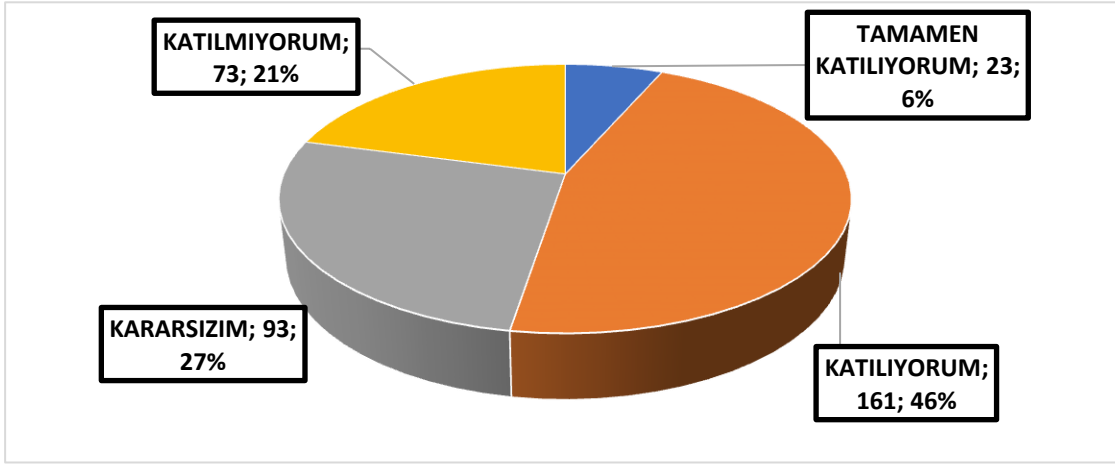


#### 6.11. Performansım Hakkında Geribildirim Alırım

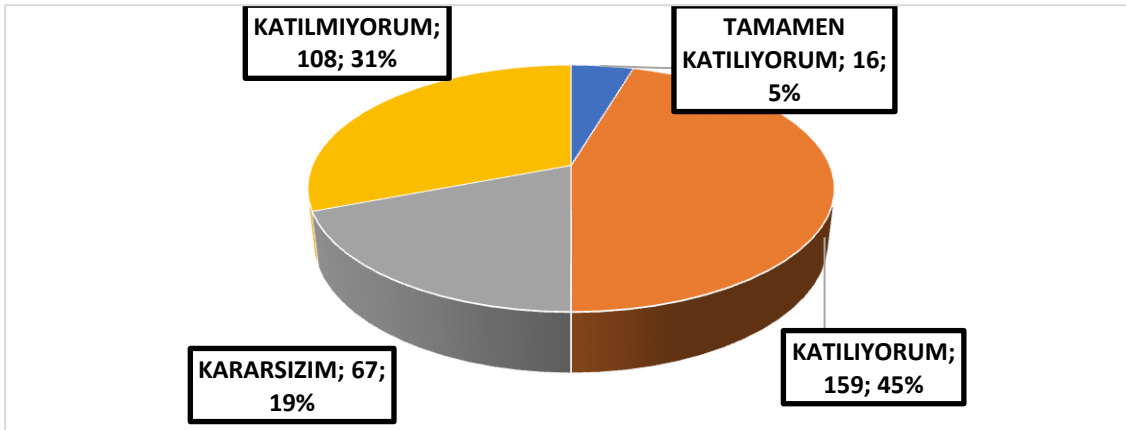




**6.12. İşimi En İyi Şekilde Yapabilmem İçin Gerekli Malzeme Ve Cihaz Temiz Edilir.**

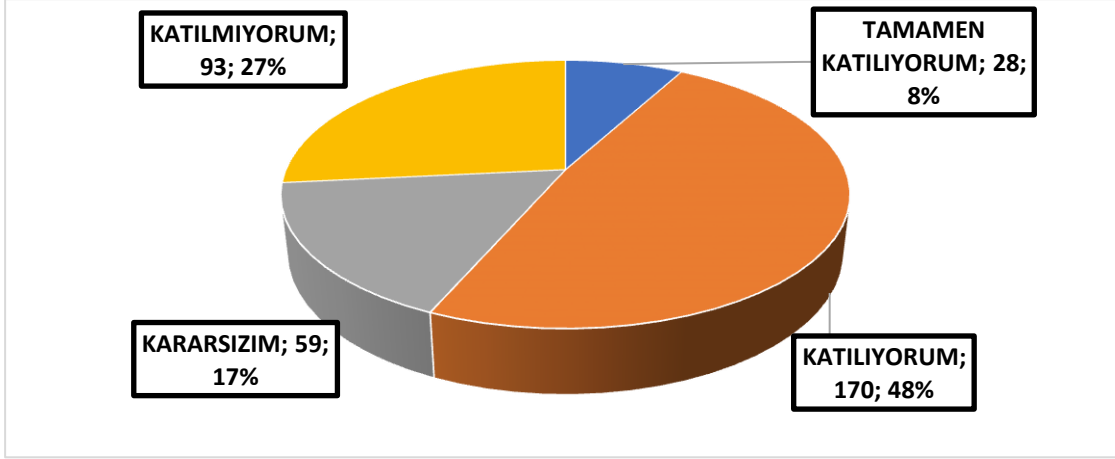


**6.13. İşimde Kendimi Geliştirebilmem İçin Eğitim Fırsatları Sunulur.**

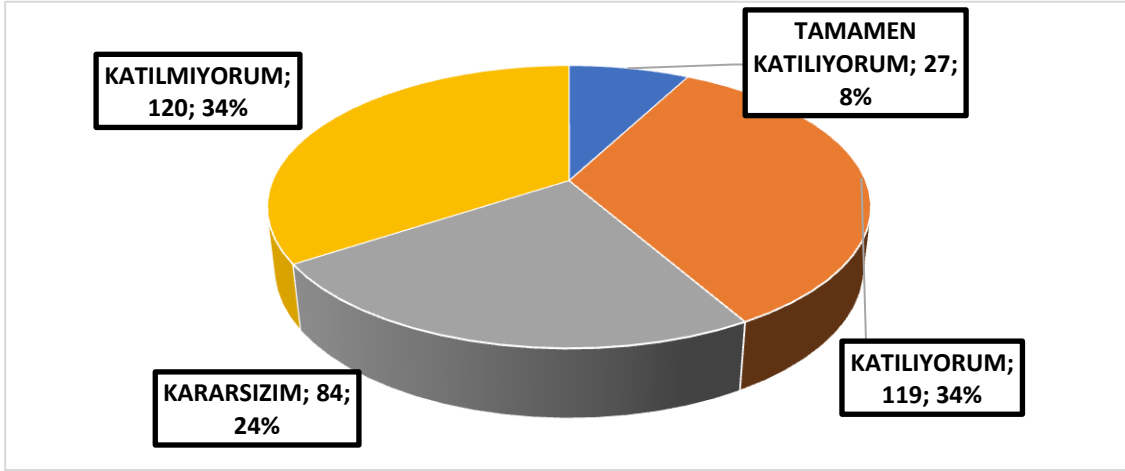


**6.14. Çalıştığım Ortamda Kendimi Değerli Hissediyorum**

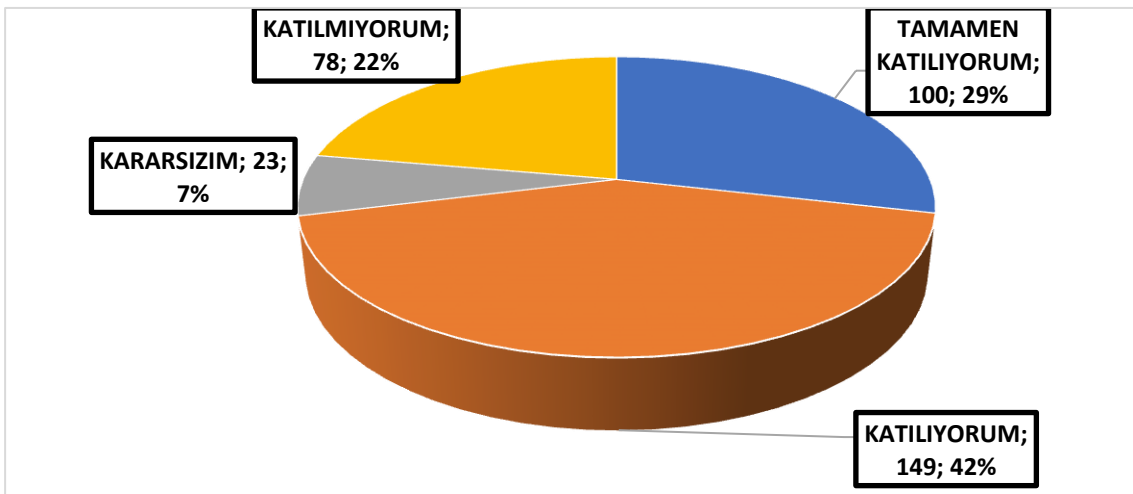




**6.15. Yönetim, Çalışanların Motivasyonu Konusunda Duyarlıdır.**

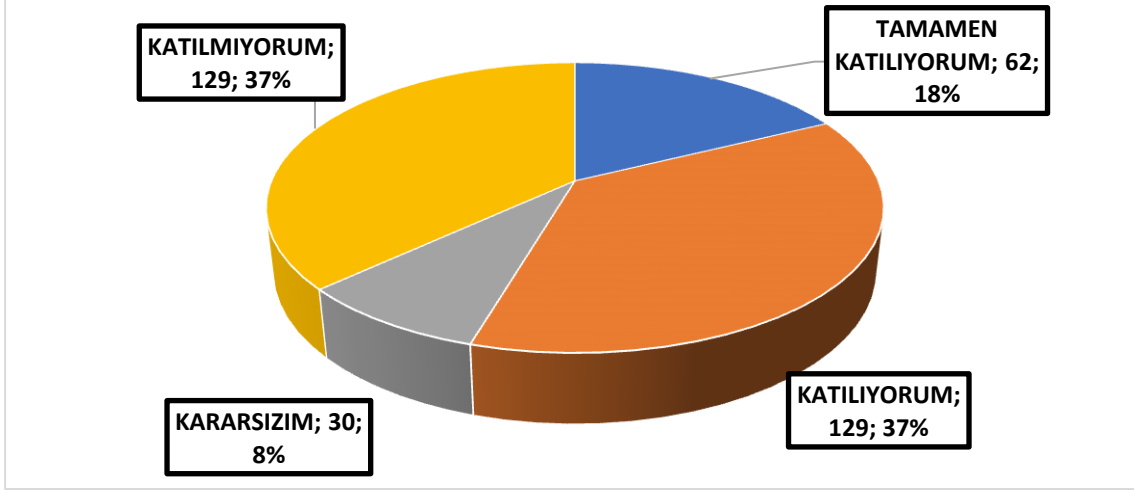


**6.16. Son Bir Yıl İçinde Fiziksel Şiddete Maruz Kalmadım**

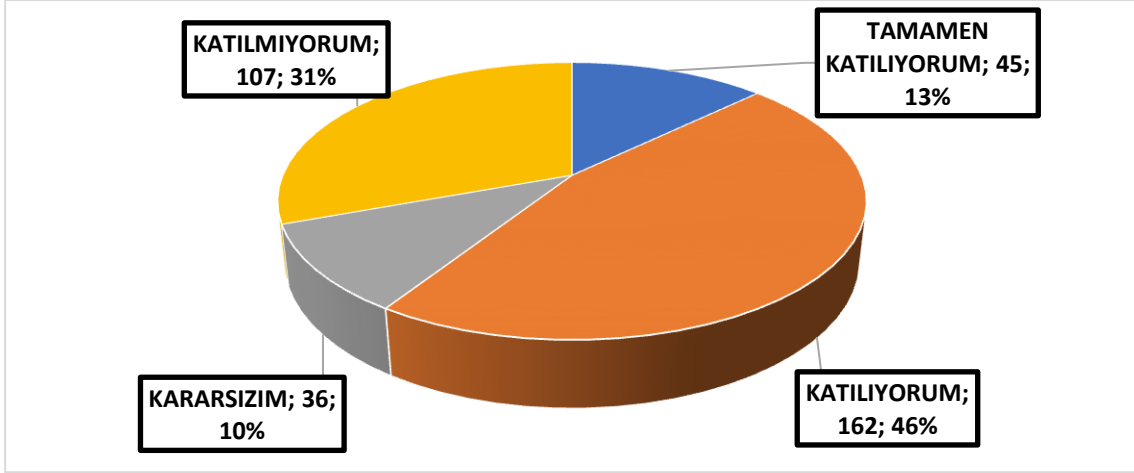


**6.17. Son Bir Yıl İçinde Sözel Şiddete Maruz Kalmadım**

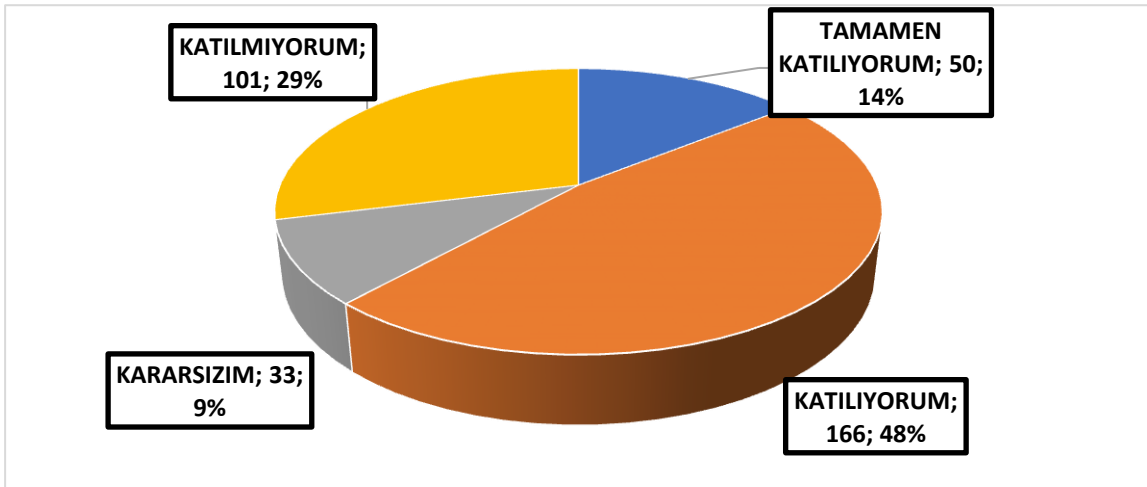




#### 6.18. Son Bir Yıl İçinde Yönetici Kaynaklı Psikolojik Şiddete (Mobbing) Maruz Kaldım

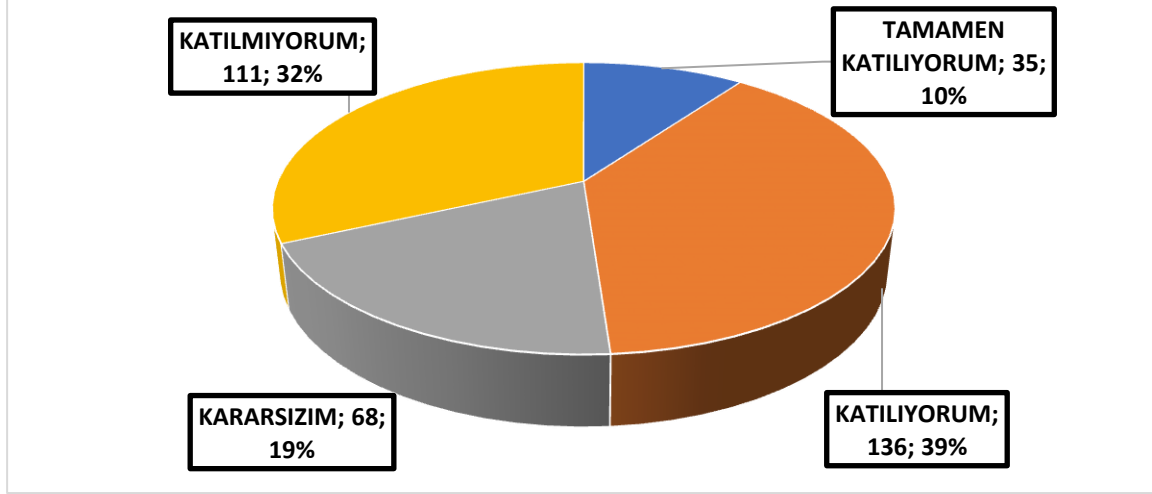


#### 5.19. Son Bir Yıl İçinde Personel Kaynaklı Psikolojik Şiddete (Mobbing) Maruz Kaldım

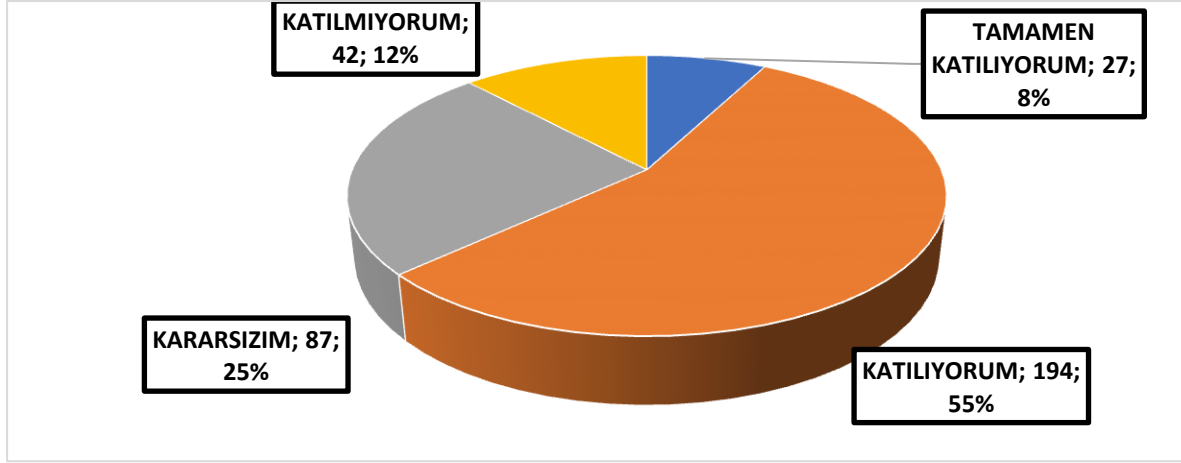


#### 5.20. Çalıştığım Sağlık Kuruluşunu Arkadaşlarıma Çalışma Ortamı Olarak Tavsiye Ederim





#### 5.21. Tedavi Olabilmeleri İçin Aileme Ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim



### KOMİTELER ve EKİPLER

| KOMİTENİN ADI                       | KOMİTE ÜYELERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>HASTA GÜVENLİĞİ<br/>KOMİTESİ</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prof. Dr. Ümit ÇOBANOĞLU</li> <li>2. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ</li> <li>3. Prof. Dr. Abdülkadir GÜNDÜZ</li> <li>4. İbrahim KÜÇÜK</li> <li>5. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT</li> <li>6. İbrahim POLAT</li> <li>7. Zeki ERTEM</li> <li>8. Mustafa ÇETİNKAYA</li> <li>9. İbrahim ÇUVALCI</li> <li>10. Sevgi DANACI</li> <li>11. Prof. Dr. Atilla TÜRKYILMAZ</li> </ol> |



|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | 12. Prof. Dr. Müge KOŞUCU<br>13. Doç. Dr. Ayşenur BAHADIR<br>14. Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖZKAYA<br>15. Dr. Öğr. Melih İMAMOĞLU<br>16. Öğr. Gör. Yüksel AY<br>17. Öğr. Gör. İsmail ÇEBİ<br>18. Dilek KAPTAN<br>19. Mehtap ÖKSÜZ<br>20. Çiğdem YAVUZ<br>21. Semra HEYAL<br>22. İskender DÜZCAN<br>23. Eczacı Merve KILIÇ<br>24. Eczacı Beyzanur ÇOLAK<br>25. Handan ŞAHİN<br>26. Zeynep ŞAHİN<br>27. Emel TOR<br>28. Gülay KESKİN<br>29. Olcay AK<br>30. Şule AYDIN<br>31. Safinaz AYAZ                                                |
| <b>ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ</b>   | 1. Prof. Dr. Turan SET<br>2. Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL<br>3. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>4. İbrahim KÜÇÜK<br>5. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT<br>6. İbrahim POLAT<br>7. Mahir SALİ<br>8. Sevgi DANACI<br>9. Prof. Dr. Cihan ÖREM<br>10. Prof. Dr. Gürdal YILMAZ<br>11. Öğr. Gör. Ufuk DOĞRU<br>12. Öğr. Gör. Hüseyin GÜZELCİK<br>13. Öğr. Gör. Yüksel AY<br>14. Dilek KAPTAN<br>15. Mehtap ÖKSÜZ<br>16. Çiğdem YAVUZ<br>17. Fatma SÜMER<br>18. Hüseyin ŞAHİN<br>19. Bedia BİLGİÇ<br>20. Gülay KESKİN<br>21. Olcay AK<br>22. Şule AYDIN |
| <b>TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>TESİS GÜVENLİĞİ<br/>KOMİTESİ</b> | 1. Prof. Dr. Ümit ÇOBANOĞLU<br>2. Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL<br>3. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>4. İbrahim KÜÇÜK<br>5. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT<br>6. İbrahim POLAT<br>7. Zeki ERTEM<br>8. İbrahim ÇUVALCI<br>9. Sevgi DANACI<br>10. Öğr. Gör. Ufuk DOĞRU<br>11. Öğr. Gör. Hüseyin GÜZELCİK                                                                                                                                                                                                                                         |



|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | 12. Öğr. Gör. Yüksel AY<br>13. Öğr. Gör. İsmail ÇEBİ<br>14. Dilek KAPTAN<br>15. Mehtap ÖKSÜZ<br>16. Çiğdem YAVUZ<br>17. Fatma SÜMER<br>18. Erdal DANACI<br>19. Hüseyin ŞAHİN<br>20. Yılmaz YAZGAN<br>21. Eşref GEDİKLİ<br>22. Seyhan AKTAŞ<br>23. Gülay KESKİN<br>24. Bedia BİLGİÇ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>EĞİTİM KOMİTESİ</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>EĞİTİM KOMİTESİ</b>                        | 1. Prof. Dr. Turan SET<br>2. Prof. Dr. Müge KOŞUCU<br>3. Prof. Dr. Selçuk KAYA<br>4. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>5. Doç. Dr. Selçuk ARSLAN<br>6. İbrahim KÜÇÜK<br>7. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT<br>8. İbrahim POLAT<br>9. Sevgi DANACI<br>10. Doç. Dr. Elif ATEŞ<br>11. Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN<br>12. Dr. Öğr. Üyesi Melih İMAMOĞLU<br>13. Öğr. Gör. Elif KILIÇ GÜNER<br>14. Öğr. Gör. Yüksel AY<br>15. Dilek KAPTAN<br>16. Mehtap ÖKSÜZ<br>17. Çiğdem YAVUZ<br>18. Handan ŞAHİN<br>19. Semra HEYAL<br>20. Gülay KESKİN                                                                                                      |
| <b>KLİNİK KALİTE<br/>İYİLEŞTİRME KOMİTESİ</b> | 1. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>2. İbrahim KÜÇÜK<br>3. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT<br>4. İbrahim POLAT<br>5. Sevgi DANACI<br>6. Prof. Dr. Hidayet ERDÖL<br>7. Prof. Dr. Atilla TÜRKİYILMAZ<br>8. Prof. Dr. Sibel GAZİOĞLU<br>9. Prof. Dr. Fazıl ORHAN<br>10. Doç. Dr. Emre BAKİ<br>11. Dr. Öğr. Üyesi Mürsel ŞAHİN<br>12. Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ULUŞAHİN<br>13. Dr. Öğr. Üyesi Hülya COŞKUN<br>14. Dr. Öğr. Üyesi Olcay AYÇİÇEK<br>15. Dr. Öğr. Üyesi Ömer DEMİR<br>16. Öğr. Gör. Okyay GENÇALIOĞLU<br>17. Öğr. Gör. Rüstem ÖKSÜZ<br>18. Dilek KAPTAN<br>19. Mehtap ÖKSÜZ<br>20. Çiğdem YAVUZ<br>21. Tuğba KURT<br>22. Gülay KESKİN |



**DİĞER KOMİTELER**

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RADYASYON GÜVENLİĞİ KOMİTESİ</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ</li> <li>2. İbrahim KÜÇÜK</li> <li>3. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT</li> <li>4. İbrahim POLAT</li> <li>5. Sevgi DANACI</li> <li>6. Prof. Dr. Merih KUTLU</li> <li>7. Doç. Dr. Bircan SÖNMEZ</li> <li>8. Doç. Dr. Özlen BEKTAŞ</li> <li>9. Dr. Öğr. Üyesi Murat ERKUT</li> <li>10. Dr. Öğr. Üyesi İlker EYÜBOĞLU</li> <li>11. Dr. Öğr. Üyesi Emel HACIİSLAMOĞLU</li> <li>12. Dr. Öğr. Üyesi Fatih ÇOLAK</li> <li>13. Dilek KAPTAN</li> <li>14. Mehtap ÖKSÜZ</li> <li>15. Çiğdem YAVUZ</li> <li>16. Fatma SÜMER</li> <li>17. Semra HEYAL</li> <li>18. İskender DÜZCAN</li> <li>19. Bedia BİLGİÇ</li> <li>20. Gülay KESKİN</li> <li>21. Özcan DURMUŞ</li> <li>22. Bilgin ÇAKMAK</li> </ol> |
| <b>ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ KOMİTESİ</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prof. Dr. Turan SET</li> <li>2. Prof. Dr. Gürdal YILMAZ</li> <li>3. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ</li> <li>4. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT</li> <li>5. Sevgi DANACI</li> <li>6. Prof. Dr. Mehmet SÖNMEZ</li> <li>7. Doç. Dr. Ali GÜNER</li> <li>8. Dr. Öğr. Üyesi Firdevs AKSOY</li> <li>9. Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖZKAYA</li> <li>10. Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Gökçe Gayretli AYDIN</li> <li>11. Merve Sağlam KILIÇ</li> <li>12. Seyhan AKTAŞ</li> <li>13. Serhat AKBULUT</li> <li>14. Handan ŞAHİN</li> <li>15. Derya ŞENSES ÇULHAOĞLU</li> <li>16. Pınar ÇINAR</li> </ol>                                                                                                                                               |

**EKİPLER**

| <b>EKİBİN ADI</b>         | <b>EKİP ÜYELERİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>İLAÇ YÖNETİM EKİBİ</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ</li> <li>2. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT</li> <li>3. Sevgi DANACI</li> <li>4. Merve KILIÇ</li> <li>5. Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN</li> <li>6. Prof. Dr. Gürdal YILMAZ</li> <li>7. Prof. Dr. Mehmet SÖNMEZ</li> <li>8. Prof. Dr. Ersin YARIŞ</li> <li>9. Prof. Dr. Mine DUMAN</li> <li>10. Doç. Dr. Zeynep Gökçe GAYRETLİ AYDIN</li> <li>11. Dr. Öğr. Üyesi Firdevs AKSOY</li> <li>12. Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖZKAYA</li> </ol> |



|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | 13. Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ULUŞAHİN<br>14. Çiğdem YAVUZ<br>15. Dilek KAPTAN<br>16. Mehtap ÖKSÜZ<br>17. Semra HEYAL<br>18. Gülay KESKİN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>HASTA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ DEĞERLENDİRME EKİBİ</b>     | 1. Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ<br>2. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>3. İbrahim KÜÇÜK<br>4. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT<br>5. Mustafa ÇETİNKAYA<br>6. Sevgi DANACI<br>7. Dilek KAPTAN<br>8. Mehtap ÖKSÜZ<br>9. Çiğdem YAVUZ<br>10. Semra HEYAL<br>11. Emel TOR<br>12. Zeynep ŞAHİN<br>13. Gülay KESKİN                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ÇALIŞAN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİ DEĞERLENDİRME EKİBİ</b> | 1. Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ<br>2. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>3. İbrahim KÜÇÜK<br>4. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT<br>5. Sevgi DANACI<br>6. İbrahim ÇUVALCI<br>7. Çiğdem YAVUZ<br>8. Dilek KAPTAN<br>9. Mehtap ÖKSÜZ<br>10. Fatma SÜMER<br>11. Bedia BİLGİÇ<br>12. Gülay KESKİN                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>BİNA TURU EKİBİ</b>                                  | 1. Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ<br>2. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>3. Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL<br>4. Prof. Dr. Abdülkadir GÜNDÜZ<br>5. Doç. Dr. Selçuk ARSLAN<br>6. İbrahim KÜÇÜK<br>7. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT<br>8. İbrahim POLAT<br>9. İbrahim ÇUVALCI<br>10. Zeki ERTEM<br>11. Sevgi DANACI<br>12. Öğr. Gör. Ufuk DOĞRU<br>13. Öğr. Gör. Yüksel AY<br>14. Öğr. Gör. Hüseyin GÜZELCİK<br>15. Dilek KAPTAN<br>16. Mehtap ÖKSÜZ<br>17. Çiğdem YAVUZ<br>18. Fatma SÜMER<br>19. Semra HEYAL<br>20. Bedia BİLGİÇ<br>21. Hüseyin ŞAHİN<br>22. Erdal DANACI<br>23. Mine HAMARAT |



|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MAVİ KOD EKİBİ</b>         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ</li> <li>2. Prof. Dr. Turan SET</li> <li>3. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ</li> <li>4. Prof. Dr. Abdülkadir GÜNDÜZ</li> <li>5. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT</li> <li>6. İbrahim POLAT</li> <li>7. İbrahim ÇUVALCI</li> <li>8. Zeki ERTEM</li> <li>9. Sevgi DANACI</li> <li>10. Dr. Öğr. Üyesi Aynur ŞAHİN</li> <li>11. Dilek KAPTAN</li> <li>12. Mehtap ÖKSÜZ</li> <li>13. Çiğdem YAVUZ</li> <li>14. Semra HEYAL</li> </ol>                                                                                                                                                   |
| <b>BEYAZ KOD EKİBİ</b>        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ</li> <li>2. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ</li> <li>3. Prof. Dr. Abdülkadir GÜNDÜZ</li> <li>4. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT</li> <li>5. İbrahim POLAT</li> <li>6. Sevgi DANACI</li> <li>7. Dilek KAPTAN</li> <li>8. Mehtap ÖKSÜZ</li> <li>9. İbrahim ÇUVALCI</li> <li>10. Mustafa BAKİ</li> <li>11. Abdülkadir KAYHAN</li> <li>12. Murat ALBAYRAK</li> <li>13. Sinan ÖKSÜZ</li> <li>14. Ahmet IŞIK</li> <li>15. Turgay YILMAZ</li> <li>16. Çiğdem YAVUZ</li> <li>17. Fatma SÜMER</li> <li>18. Semra HEYAL</li> <li>19. Bedia BİLGİÇ</li> <li>20. Abdurrahman AKYÜZ</li> </ol> |
| <b>PEMBE KOD EKİBİ</b>        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ</li> <li>2. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ</li> <li>3. Öğr. Gör. Fahrettin MERAL</li> <li>4. İbrahim POLAT</li> <li>5. İbrahim ÇUVALCI</li> <li>6. Sevgi DANACI</li> <li>7. Dilek KAPTAN</li> <li>8. Mehtap ÖKSÜZ</li> <li>9. Mustafa BAKİ</li> <li>10. Abdülkadir KAYHAN</li> <li>11. Murat ALBAYRAK</li> <li>12. Sinan ÖKSÜZ</li> <li>13. Ahmet IŞIK</li> <li>14. Turgay YILMAZ</li> <li>15. Çiğdem YAVUZ</li> <li>16. Semra HEYAL</li> <li>17. Abdurrahman AKYÜZ</li> </ol>                                                                                             |
| <b>NUTRİSYON DESTEK EKİBİ</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Doç. Dr. Emine CANYILMAZ</li> <li>2. Prof. Dr. Abdülkadir GÜNDÜZ</li> <li>3. Prof. Dr. Hülya ULUSOY</li> <li>4. Prof. Dr. Murat ÇAKIR</li> <li>5. Prof. Dr. Müge KOŞUCU</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 6. Prof. Dr. Kübra KAYNAR<br>7. Prof. Dr. Sibel GAZİOĞLU<br>8. Doç. Dr. Evren FİDAN<br>9. Doç. Dr. Ahmet AKBAŞ<br>10. Dr. Öğr. Üyesi Şükriye TAŞCI KARAGÖL<br>11. Dr. Öğr. Üyesi Hülya COŞKUN<br>12. Dr. Öğr. Üyesi Arif Mansur COŞAR<br>13. Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Pınar REİS<br>14. Öğr. Gör. Yalçın ŞENEL<br>15. Sevgi DANACI<br>16. Dilek KAPTAN<br>17. Mehtap ÖKSÜZ<br>18. Çiğdem YAVUZ<br>19. Filiz KANSIZ<br>20. Uğur BAYRAMOĞLU<br>21. Mukaddes AYYILDIZ<br>22. Eczacı Aslıhan YILMAZ<br>23. Serpil KANBEROĞLU<br>24. Gülay KESKİN |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTE FAALİYET RAPORU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak SKS kapsamında “HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ” Hasta güvenliğinin en üst düzeyde sağlanması için, geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması, hizmet içi eğitim yoluyla sağlık profesyonellerinin farkındalığının ve niteliklerinin artırılması, hasta ve çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlemeyi amaç edinmiş olup bu kapsamda yılda en az 4 kez toplanarak aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

### *Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları içermektedir.*

- Hastaların doğru kimliklendirilmesi
- Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması
- İlaç güvenliğinin sağlanması
- Radyasyon güvenliğinin sağlanması
- Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması
- Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması
- Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması
- Hasta mahremiyetinin sağlanması
- Hastaların güvenli transferi
- Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi
- Bilgi güvenliğinin sağlanması
- Enfeksiyonların Önlenmesi
- Laboratuvarda hasta güvenliğinin sağlanması gibi

SKS kapsamında “Hasta Güvenliği Komitesi” 2022 yılı içerisinde 4 kez olağan toplantısını gerçekleştirmiştir. Alınan toplantı kararları **Başhekimliğe** yazılı olarak bildirilmiş ve **Başhekimlik** tarafından kararların gerçekleştirilebilmesi için ilgili **Bölüm/Birimlere** iletilmesi sağlanmıştır.

**31.03.2022** tarihli **Hasta Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:



1. **Güvenli cerrahi kontrol formu ile Güvenli hasta transfer formunun ayrılmasına.** Bilgi işlemin yoğun çalışma iş planı nedeniyle formlar ayrılamamıştır.

2. **Güvenli cerrahi kontrol formunun doldurulma oranının birimlere gönderilmesi.** Güvenli cerrahi kontrol formlarının doldurulma oranları birimlere gönderilmiştir.

3. **Kan transfüzyonundaki kimlik doğrulaması ve kan gurubu belirlenmesinde doğru etiketlemedeki sorunların transfüzyon komitesinde görüşülmesine karar verildi.** Transfüzyon Komitesinde görüşüldü, birim bazında eğitim verilmesi uygun görülmüştür.

**16.06.2022** tarihli **Hasta Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:

1. **Hemşire çağrı butonlarının aktifleştirilmesi, arızaların giderilmesi.** A blok binası ve bazı ünitelerde hemşire çağrı sistemi aktifleştirilememiştir.

2. **Ameliyathanede kan transfüzyonu için iş akış şemasının hazırlanması çalışanlara bu konuda bilgilendirme yapıp transfüzyon formunun eksiksiz doldurulması.** Ameliyathanede kan transfüzyonu için iş akış şeması yerine talimatı oluşturulmuştur.

3. **Gebelik Tarama testlerinin gebelik tanısı var olan hastalara istenmesi için gerekli çalışmanın yapılması kararlaştırıldı.** Gebelik tarama testlerinin istenildiği ekrana uyarı yazısı eklenerek iyileştirme çalışması tamamlanmıştır.

**29.09.2022** tarihli **Hasta Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 3. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:

1. **Teknik Bakımdan Yılmaz YAZGAN'ın çağrı sistemleri ile ilgili firma ile iletişime geçerek toplantı talep etmesi.** Acil durum çağrı cihazları ile ilgili firma ile telefonla görüşülerek sorunların giderilmesi için gerekli bilgilerin alınması sağlanmıştır.

2. **Acil durum çağrı cihazlarına 8978,2286 ve 0544 gibi numaralı telefonlardan hatalı bildirim yapıldığı, bu konu ile ilgili rektörlüğe yazı yazılması.** İlgili sorunun giderilmesi için kurumun santrali ile görüşülerek sorun giderilmiştir.

3. **Üroloji Polikliniği muayene odasına 3 barkod yazıcı alınması,** barkod yazıcıların isteği yapıldı fakat henüz polikliniğe teslim edilmemiştir.

4. **Hastane genelinde kullanılan sedye ve tekerlekli sandalyelerden sorumlu personele kontrollerini yapmasını ve arıza var ise teknik bakıma bildirmesi için yazı yazılması kararlaştırıldı.** Konu ilgili yazı yazıldı.

**29.12.2021** tarihli **Hasta Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 4. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:

1. **Sedye ve tekerlekli sandalyeler için kontrol listesinin oluşturulması.** Sedye ve tekerlekli sandalyeler için kontrol listesinin oluşturulmuştur.

2. **Hastanın güvenli transferi için sorun yaşanan kliniklere (Acil Servis, Gastroenteroloji) yazı yazılması.** İlgili kliniklere yazı gönderilmiştir.

3. **Bilgi güvenliği ekibinin kurulması.** Bilgi güvenliği ekibi kurulmuştur.

4. **Gebe /Gebelik şüphesi olan hastaların röntgen çekimi isteklerinde rıza belgesinin ekrana otomatik çıkması ve yazdırılması.** Gebe /Gebelik şüphesi olan hastaların röntgen çekimi isteklerinde rıza belgesinin ekrana otomatik çıkması sağlandı.

5. **Gebe /Gebelik şüphesi olan hastaların röntgen çekimi için rıza belgesinin bilgi girişi yapan hekim tarafından alınıp imzalanması ve hastaya imzalatıp röntgene gönderilmesi.** Çalışmalar tamamlandı.

- 2022 yılı **Hasta Güvenliği Komitesinde** 15 karar alınmıştır. Bu kararların 12 tanesi tamamlanmış, 3 tanesi tamamlanamamıştır.
- 2022 yılı için SKS kapsamında faaliyet gösteren 4 ana komitelerin etkinlik oranı hedef değeri %80 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Yılsonu **Hasta Güvenliği Komitesi** kararlarının etkinlik oranı %80 olarak analiz edilmiş ve hedefe ulaşılmıştır.



**TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ FAALİYET RAPORU**

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak **“Tesis Güvenliği Komitesi”** 27/06/2015 tarihli ve 29399 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren **“Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik”** gereği Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde faaliyet göstermekte olup yılda en az 4 kez toplanarak aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

**Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları içermektedir.**

- Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi
- Hastane alt yapı güvenliğinin sağlanması
- Kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması
- Afet ve acil durum yönetimi çalışmaları
- Atık yönetimi çalışmaları
- Tıbbi cihazların bakım, ayar ve kalibrasyon planları ve kalibrasyonlarının yapılması
- Tehlikeli maddelerin yönetimi

SKS kapsamında **“Tesis Güvenliği Komitesi”** 2022 yılı içerisinde 4 kez olağan toplantısını gerçekleştirmiştir. Alınan toplantı kararları **Başhekimliğe** yazılı olarak bildirilmiş ve **Başhekimlik** tarafından kararların gerçekleştirilebilmesi için ilgili **Bölüm/Birimlere** iletilmesi sağlanmıştır.

**22.02.2022** tarihli **Tesis Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:

1. **Çatı temizliğinin 16 Mart, 16 Haziran, 14 Eylül, 14 Aralık tarihlerinde Halil YILDIZ, İbrahim BURGUCU, Kutsal YILDIZ, Hübeyda KELKİTLİ, Ömer YETİM ve Haşım SALİ'nin katılımıyla yapılması:** Planlanan çatı temizlikleri tamamlanmıştır.
2. **Çatı dışına (yüksekte çalışma) temizliğe çıkılması için İş Sağlığı ve Güvenliği birimi tarafından eğitim verilmesi:** Yüksekte çalışma eğitimi verilemedi.
3. **Atık yönetimi ile ilgili eğitim takvimi oluşturulup yerinde eğitim yapılması:** Atık yönetimi 2022 eğitimlerini tamamlamıştır.

**24.05.2022** tarihli **Tesis Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:

1. **Yüksekte çalışma Eğitici eğitimleri için çalışan güvenliği komitesinde karar verilmesi:** 31.05.2022 ve 01.09.2022 tarihli Çalışan Güvenliği Komitesinde görüşülüp karar verilmiştir.
2. **Atık Eğitimlerine katılımın istatistiklerinin hazırlanması:** Atık birimi tarafından istatistikler hazırlanmıştır.
3. **Hidrant bakımlarının 6 aylık, kontrollerinin ayda 1 defa yapılması:** Hidrant bakımları ve kontrolleri teknik bakım tarafından sağlanmıştır.
4. **Su deposunun antre bölümünün temizlenip boyanması ve açık boruların boyanması:** Su deposunun temizlenip boyasının yapılması teknik bakım tarafından sağlanmıştır.

**25.08.2022** tarihli **Tesis Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 3. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:

1. **Yüksekte çalışma eğitici eğitimi için rektörlüğe yazı yazılması:** 29.08.2022 tarihinde Yazı İşleri tarafından Rektörlüğe komite kararı yazılmıştır.
2. **Patoloji atıklarına uygun depo alanının projelendirilmesi için rektörlüğe yazı yazılması:** 01.09.2022 tarihinde Yazı İşleri tarafından Rektörlüğe komite kararı yazılmıştır.
3. **Tehlikeli maddelere uygun depo alanının projelendirilmesi için rektörlüğe yazı yazılması:** 29.08.2022 tarihinde Yazı İşleri tarafından Rektörlüğe komite kararı yazılmıştır.



4. **Yangın hidrantları bakım ve kontrol formu hazırlanması ve bakım kayıtlarının tutulması:** 03.06.2022 tarihinde “**Yangın Tesisatı Su Basınç Kontrol Formu**” oluşturulmuş kayıtlarının tutulması teknik bakım tarafından sağlanmıştır.

**24.11.2022** tarihli **Tesis Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 4. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:

1. **A blokta acil durum güvenlik hollerinin boşaltılması için ilgili birimlerin uyarılması:** 23.11.2022 tarihinde ilgili birimlerin bilgilendirilmesi için Acil Durum Afet Yönetimi tarafından yazı yazılmış ve yangın güvenlik hollerinin uygun hale getirilme çalışması başlatılmıştır.
  2. **B blok ameliyathane çatısına çıkan merdivenin takılması:** B blok ameliyathane çatısına merdiven bağlantısı teknik bakım tarafından yapılmıştır.
- **2022 yılı Tesis Güvenliği Komitesinde 13 karar alınmıştır. Bu kararların 11 tanesi gerçekleştirmiş olup, Çatı dışına (yüksekte çalışma) temizliğe çıkılması için İş Sağlığı ve Güvenliği birimi tarafından eğitim verilmesi kararı tamamlanamamıştır.**
- **2022 yılı için SKS kapsamında faaliyet gösteren 4 ana komitelerin etkinlik oranı hedef değeri %80 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Yıl sonu Tesis Güvenliği Komite kararlarının etkinlik oranı %84,61 olarak analiz edilmiştir.**

## ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTE FAALİYET RAPORU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak SKS kapsamında “**Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi**” çalışanların güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması, çalışan güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması, hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılması, çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlemeyi amaç edinmiş olup bu kapsamda yılda en az 4 kez toplanarak aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

### **Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları içermektedir:**

- Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması
- Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması
- Şiddete maruz kalma risklerinin azaltılması
- Kesici delici alet yaralanmasına yönelik risklerin azaltılması
- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması
- Sağlık tarama programının hazırlanması, takibi

SKS kapsamında “**Çalışan Güvenliği Komitesi**” 2022 yılı içerisinde 4 kez olağan toplantısını gerçekleştirmiştir. Alınan toplantı kararları **Başhekimliğe** yazılı olarak bildirilmiş ve **Başhekimlik** tarafından kararların gerçekleştirilebilmesi için ilgili **Bölüm/Birimlere** iletilmesi sağlanmıştır.

**22.02.2022** tarihli **Çalışan Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:

**Güvenlik görevlilerine beyaz kod eğitimi (beyaz kod olay bildirim formu eksiksiz doldurma) verilmesi:** Kalite koordinatörlüğü tarafından 23/03/2022 tarihinde beyaz kod eğitimi verilmiştir.

**31.05.2022** tarihli **Çalışan Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:



1. **Risk analizlerinin çalışanların görmesi için yetki verilmesi;** Çalışanların kendi bölüm/birimlerine ait risk analizlerine ulaşmaları için yetkilendirme çalışan sağlığı ve güvenliği birimi tarafından yapılmıştır.
2. **Beyaz Kod olay bildirim formunun eksiksiz doldurulması;** Beyaz kod olay bildirim formunun eksiksiz doldurulması sağlanmıştır.
3. **Yüksekte çalışan personel için eğitici eğitimine Sivil Savunma Amirliğinden Ömer YETİM ve Erdal Danacı'nın, İş Sağlığı ve Güvenliğinden Öğr. Gör. Hüseyin GÜZELCİK, Öğr. Gör. Ufuk DOĞRU ve İş Yeri Hemşiresi Bedia Bilgiç'in katılması;** Belirtilen kişiler yüksekte çalışan personel için eğitici eğitimi almamıştır.

**01.09.2022** tarihli **Çalışan Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 3. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:

1. **Yüksekte çalışan personel eğitici eğitimi için rektörlükten destek alınması ve yüksekte çalışan personel listesinin hazırlanması;** Personel listesi hazırlandı fakat eğitim yapılmadı.
2. **Beyaz kod web sayfasının düzenlenmesi;** Kalite modülü üzerinde bulunan beyaz kod bildirim formu üzerinde gerekli düzenleme kalite koordinatörlüğü tarafından yapılmıştır.

**22.11.2022** tarihli **Çalışan Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 4. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar:

1. **Kesici delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvıları bulaşma konuları hakkında tüm personele eğitim verilmesi;** Kalite koordinatörlüğü tarafından **02.12.2022** tarihinde Aydın İnal Amfisinde hastane personeline eğitim verilmiştir.
2. **Sağlık taramalarını yaptırmayan personellerle uyarı duyurusu yapılması;** Çalışan hakları birimi tarafından 30.11.2022 tarihinde sağlık taramaları ile ilgili duyuru HBYS üzerinden iletilmiştir.

- 2022 yılı Çalışan Güvenliği Komitesinde 8 karar alınmıştır. Bu kararların 6 tanesi tamamlanmış, Yüksekte çalışan personel için eğitici eğitimi konu başlıklı 2 kararın tamamlanma çalışmaları devam etmektedir.
- 2022 yılı için SKS kapsamında faaliyet gösteren 4 ana komitelerin etkinlik oranı hedef değeri %80 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Yıl sonu Çalışan Güvenliği Komitesi kararlarının etkinlik oranı %75 olarak analiz edilmiştir.
- Hedefe ulaşılamanın nedeni yüksekte çalışanlara verilmesi gerekli eğitimler için rektörlükten istenen eğitim takvimi tarafımıza henüz ulaşmamıştır.

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>KARADENİZ<br/>TEKNİK ÜNİVERSİTESİ<br/>Farabi Hastanesi</p> | <b>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)</b><br><b>Başhekimliği</b><br><b>2022 YILI 1. ÖZDEĞERLENDİRME TAKVİMİ</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PLANLANAN TARİH          | ÖZ DEĞERLENDİRME SORU LİSTESİ | ÖZ DEĞERLENDİRME EKİBİ                                                                  | ÖZ DEĞERLENDİRMEYE EŞLİK EDECEK GÖZLEMCİLER                                                                   |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28.02.2022<br>01.03.2022 | HASTA BAKIMI                  | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülşay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 02.03.2022               | KURUMSAL YAPI                 | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL                  | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V.                             |



|            |                                             |                                                                                        |                                                                                                                          |
|------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                             | Gülay KESKİN                                                                           |                                                                                                                          |
|            | KALİTE YÖNETİMİ                             | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V.                                        |
| 03.03.2022 | DOKÜMAN YÖNETİMİ                            | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V.                                        |
|            | SOSYAL SORUMLULUK                           | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V.                                        |
| 04.03.2022 | TEMİZLİK, DEZENFEKSİYON VE<br>STERİLİZASYON | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemsirelik            |
| 07.03.2022 | TRANSFÜZYON HİZMETLERİ                      | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hemovijilans Hemşireleri |
| 08.03.2022 | EĞİTİM YÖNETİMİ                             | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V.<br>Eğitim Koordinatörü                 |
| 09.03.2022 | İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ            | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V.                                        |
| 10.03.2022 | DIŞ KAYNAK KULLANIMI                        | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V.                                        |
| 11.03.2022 | ACİL SERVİS                                 | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemsirelik            |
| 14.03.2022 | YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ                       | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemsirelik            |
| 15.03.2022 | İLAÇ YÖNETİMİ                               | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemsirelik<br>Eczacı  |
| 16.03.2022 | AMELİYATHANELER                             | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemsirelik            |
| 17.03.2022 | ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE<br>KONTROLÜ    | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL                 | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemsirelik            |



|            |                                           |                                                                                        |                                                                                                               |
|------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                           | Gülay KESKİN                                                                           | Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşireleri                                                                       |
| 18.03.2022 | RADYASYON GÜVENLİĞİ                       | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları                  |
| 21.03.2022 | YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ             | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 22.03.2022 | TERAPÖTİK AFEREZ HİZMETLERİ               | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 23.03.2022 | DOĞUM HİZMETLERİ                          | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 24.03.2022 | DİYALİZ ÜNİTESİ                           | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 25.03.2022 | BİYOKİMYA LABORATUVARI                    | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları                  |
| 28.03.2022 | MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI                | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları                  |
| 29.03.2022 | PATOLOJİ LABORATUVARI                     | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları                  |
| 30.03.2022 | DOKU TİPLEME LABORATUVARI                 | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları                  |
| 31.03.2022 | KEMOTERAPİ HİZMETLERİ                     | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 01.04.2022 | ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ            | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 04.04.2022 | FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |



|            |                                                                         |                                                                                        |                                                                                   |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 05.04.2022 | HASTA DENEYİMİ                                                          | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 05.04.2022 | HİZMETE ERİŞİM                                                          | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 06.04.2022 | YAŞAM SONU HİZMETLERİ                                                   | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
|            | SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI                                                 | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 07.04.2022 | TESİS YÖNETİMİ                                                          | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 08.04.2022 | OTELCİLİK HİZMETLERİ                                                    | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 11.04.2022 | BİLGİ YÖNETİMİ                                                          | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 12.04.2022 | MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ                                               | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 13.04.2022 | TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ                                         | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 14.04.2022 | ATIK YÖNETİMİ                                                           | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 15.04.2022 | RİSK YÖNETİMİ                                                           | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 18.04.2022 | AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ                                             | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
| 19.04.2022 | KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE NÜKLEER (KBRN) TEHLİKELERİN YÖNETİMİ | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |



|            |                   |                                                                                        |                                                                                   |
|------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 20.04.2022 | GÖSTERGE YÖNETİMİ | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V. |
|------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                        |                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  KARADENİZ<br>TEKNİK ÜNİVERSİTESİ<br>Farabi Hastanesi | KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ<br>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)<br>Başhekimliği |
|                                                                                                                                        | 2022 YILI 2. ÖZDEĞERLENDİRME TAKVİMİ                                                                     |

| PLANLANAN TARİH          | ÖZ DEĞERLENDİRME SORU LİSTESİ            | ÖZ DEĞERLENDİRME EKİBİ                                                                 | ÖZ DEĞERLENDİRMEYE EŞLİK EDECEK GÖZLEMCİLER                                                                                                                 |
|--------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03.10.2022<br>04.10.2022 | HASTA BAKIMI                             | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik                                               |
| 05.10.2022               | İLAÇ YÖNETİMİ                            | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik<br>Eczacı                                     |
|                          | ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ    | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik<br>Enfeksiyon Kontrol Komitesi<br>Hemşireleri |
| 06.10.2022               | TEMİZLİK, DEZENFEKSİYON VE STERİLİZASYON | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik                                               |
| 07.10.2022               | TRANSFÜZYON HİZMETLERİ                   | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hemovijilans Hemşireleri                                    |
|                          | TERAPÖTİK AFEREZ HİZMETLERİ              | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik                                               |
| 10.10.2022               | KURUMSAL YAPI                            | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                                                                             |
|                          | KALİTE YÖNETİMİ                          | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                                                                             |
| 11.10.2022               | DOKÜMAN YÖNETİMİ                         | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                                                                             |
|                          | SOSYAL SORUMLULUK                        | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                                                                             |



|            |                                  |                                                                                        |                                                                                                               |
|------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12.10.2022 | EĞİTİM YÖNETİMİ                  | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdür V.<br>Eğitim Koordinatörü      |
| 13.10.2022 | İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
| 14.10.2022 | DIŞ KAYNAK KULLANIMI             | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
|            | GÖSTERGE YÖNETİMİ                | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
| 17.10.2022 | RADYASYON GÜVENLİĞİ              | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları                  |
| 18.10.2022 | ACİL SERVİS                      | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 19.10.2022 | AMELİYATHANELER                  | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 20.10.2022 | YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ            | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
|            | YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ    | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 21.10.2022 | DOĞUM HİZMETLERİ                 | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
|            | DİYALİZ ÜNİTESİ                  | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 24.10.2022 | PSİKİYATRİ HİZMETLERİ            | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 25.10.2022 | BİYOKİMYA LABORATUVARI           | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları                  |
|            | MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI       | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları                  |



|            |                                                                         |                                                                                        |                                                                                                               |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26.10.2022 | PATOLOJİ LABORATUVARI                                                   | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları                  |
|            | DOKU TİPLEME LABORATUVARI                                               | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları                  |
| 27.10.2022 | ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ                                          | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
|            | FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ                               | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 28.10.2022 | KEMOTERAPİ HİZMETLERİ                                                   | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Anabilim/Bilim Dalı Başkanları<br>Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Başhemşirelik |
| 31.10.2022 | KİMYASAL, BİYolojik, RADYOLOJİK VE NÜKLEER (KBRN) TEHLİKELERİN YÖNETİMİ | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
|            | AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ                                             | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
| 01.11.2022 | RİSK YÖNETİMİ                                                           | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
|            | ATIK YÖNETİMİ                                                           | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
| 02.11.2022 | HASTA DENEYİMİ                                                          | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
|            | HİZMETE ERİŞİM                                                          | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
| 03.11.2022 | YAŞAM SONU HİZMETLERİ                                                   | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
|            | SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI                                                 | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |
| 04.11.2022 | TESİS YÖNETİMİ                                                          | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL                 | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü                               |



|            |                                 |                                                                                        |                                                                                 |
|------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                 | Gülay KESKİN                                                                           |                                                                                 |
| 07.11.2022 | OTELCİLİK HİZMETLERİ            | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü |
| 08.11.2022 | BİLGİ YÖNETİMİ                  | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü |
| 09.11.2022 | MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ       | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü |
|            | TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ | Doç. Dr. Emine CANYILMAZ<br>Çiğdem YAVUZ<br>Fatma SÜMER<br>Semra HEYAL<br>Gülay KESKİN | Bölüm/Birim Kalite Temsilcileri<br>Bölüm/Birim Sorumluları<br>Hastane Başmüdürü |

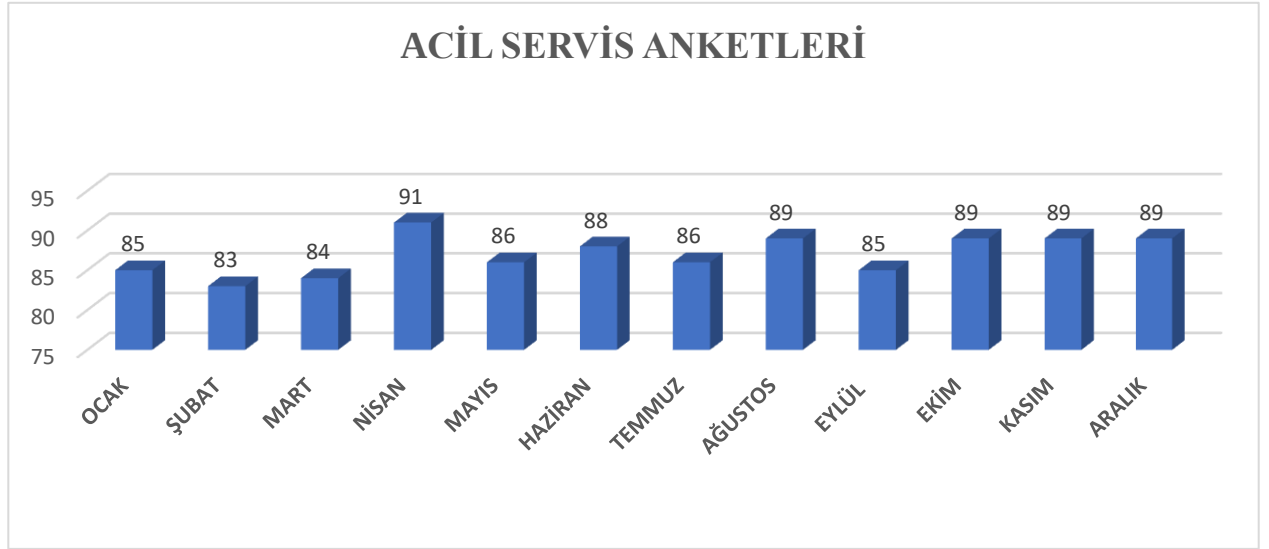
### ACİL SERVİS HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ (ortalama %87)

#### Görüş ve Öneriler

Temizlik ve hijyen eksikliği

Karşılama danışma Yönlendirme hizmetlerinin eksik olması

İletişim eksikliği (hasta hakkında yeterli bilgi alamama)



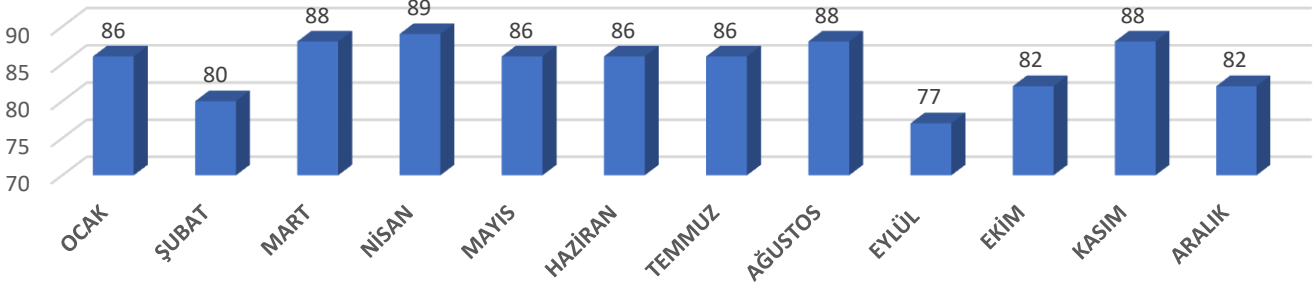
### AYAKTAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ (ortalama %85)

#### Görüş ve Öneriler

- Temizlik ve hijyen eksikliği
- Sekreterlerle yaşanan sorunlar (Telefonlara ulaşılmıyor, sekreterlere hiçbir şey söylenmiyor vb)
- Tetkiklerden alınan ücretler
- Hekimlerle ve hocalarla yaşanan iletişim eksikliği
- Özel muayenelerde yaşanan sorunlar
- Engelli hastalar için iyileştirme



## AYAKTAN HASTA ANKETLERİ

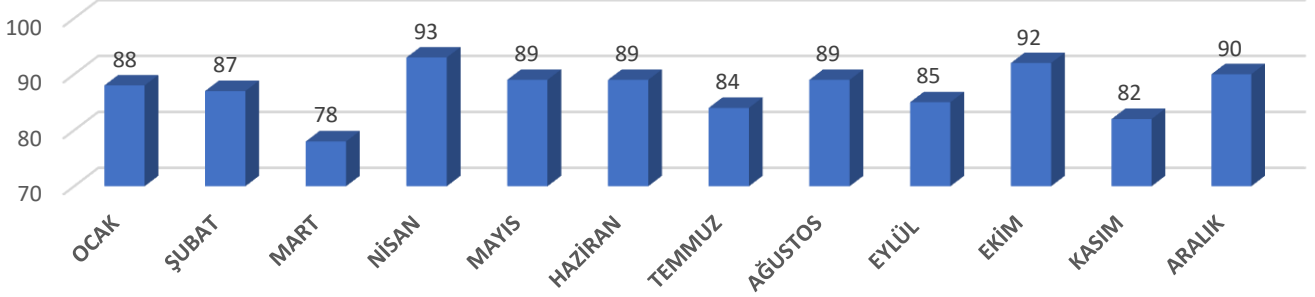


## YATAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ (ortalama %87)

## Görüş Ve Öneriler

- Temizlik ve hijyen eksikliği (odaların iyi temizlenmemesi, yatak çarşaflarının düzenli değişmemesi)
- Lavabolardaki peçete eksikliği
- Yemekhane hizmetlerindeki eksiklikler (Yemeklerin az verilmesi, yemeklerin kötü ve lezzetsiz olması, Yemeklerden yabancı madde çıkması)
- Odalarda tv olmaması

## YATAN HASTA ANKETLERİ

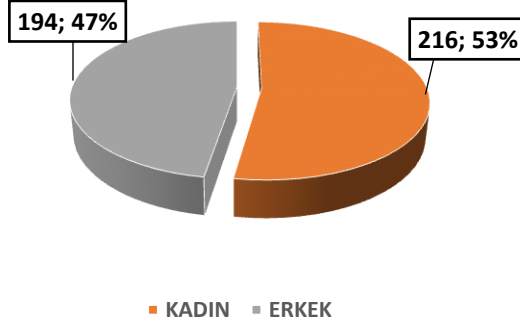


## ACİL SERVİS HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ

## 1-CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

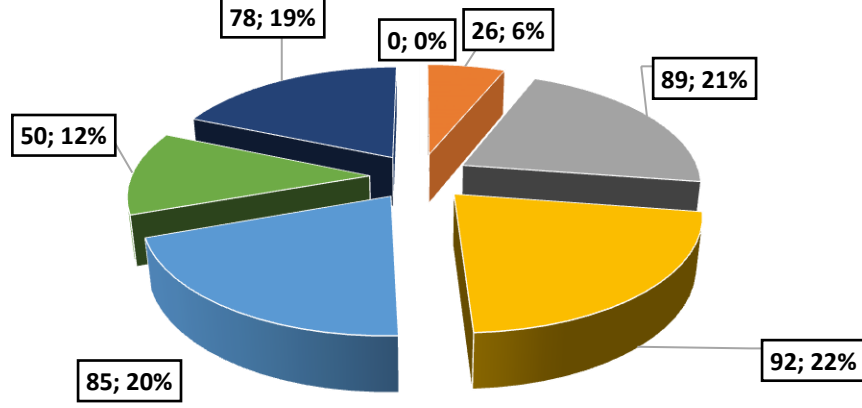


## CİNSİYET



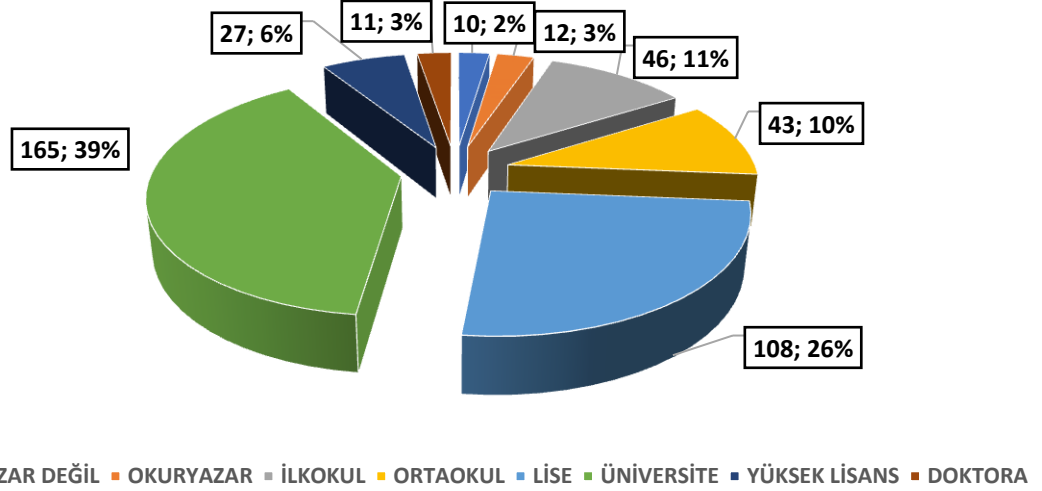
## 2-YAŞ GRUBUNA GÖRE DAĞILIMI

## YAŞ ARALIĞI



## 3-EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI

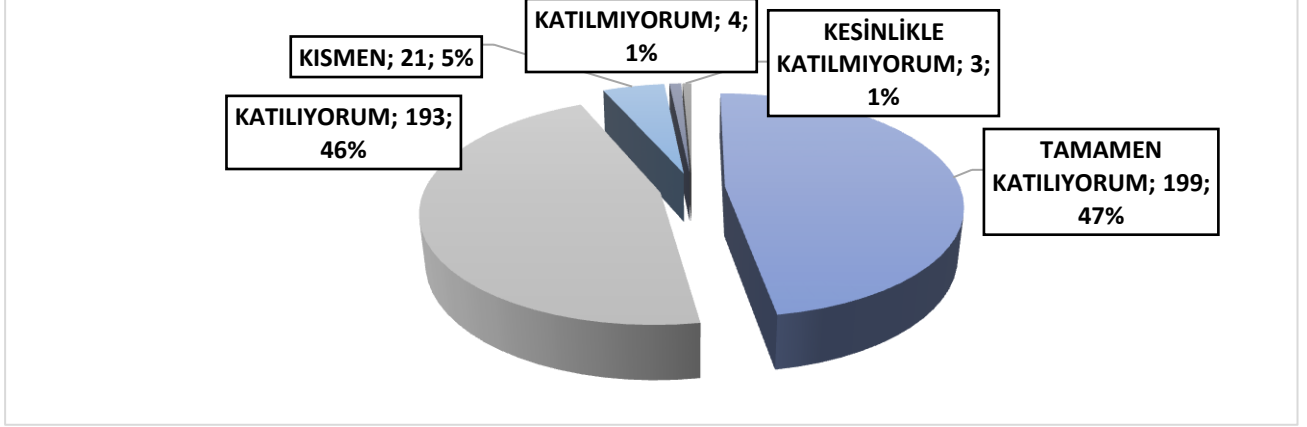
## EĞİTİM DURUMU



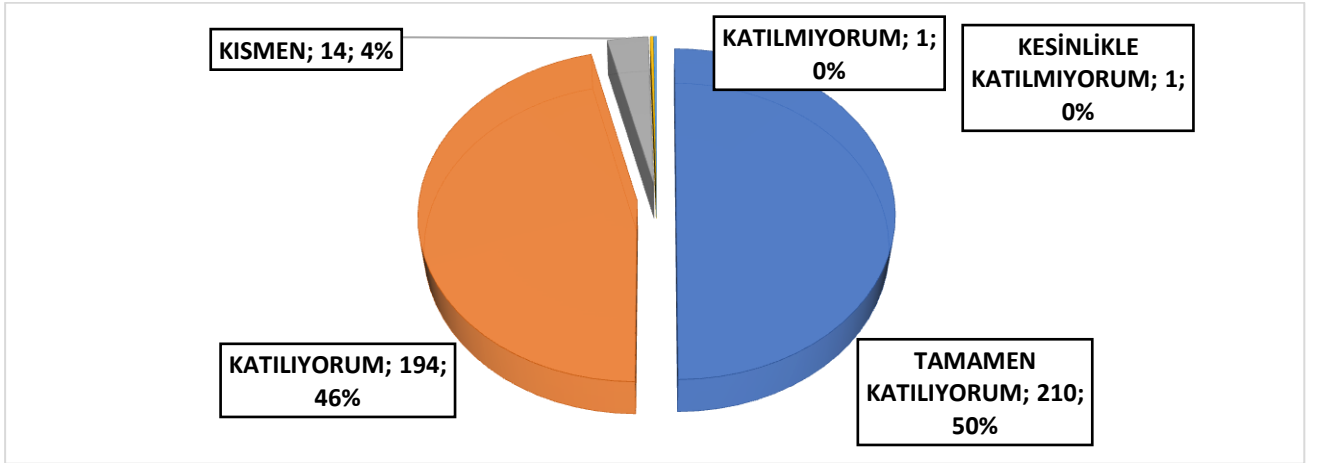
## 4-SORULARA GÖRE DAĞILIMI VE ANALİZLER

## 4.1. Hastaneye Ulaşımında Zorluk Yaşamadım.

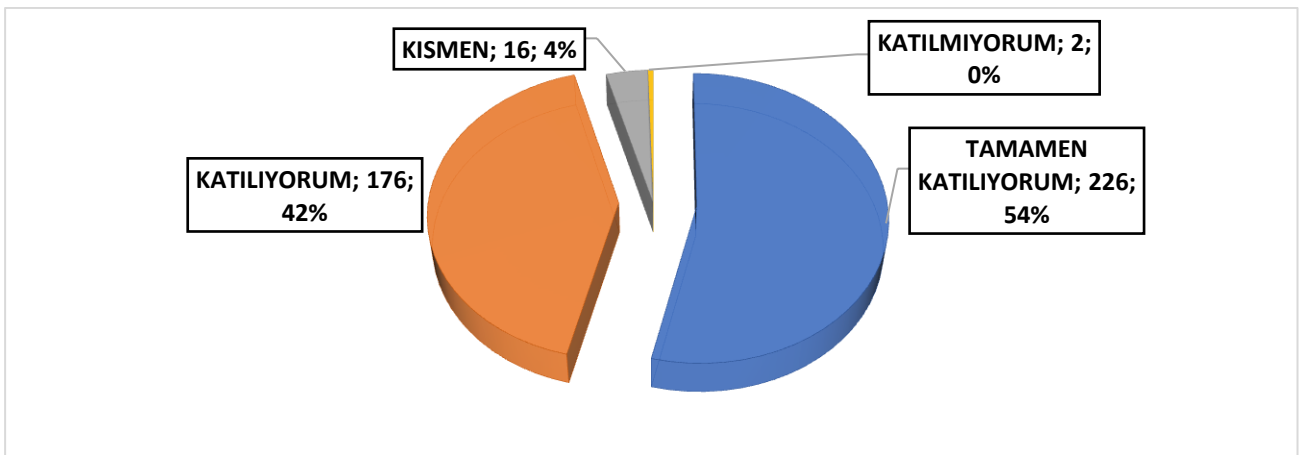




#### 4.2. Danışma Ve Yönlendirme Hizmetleri Yeterliydi.

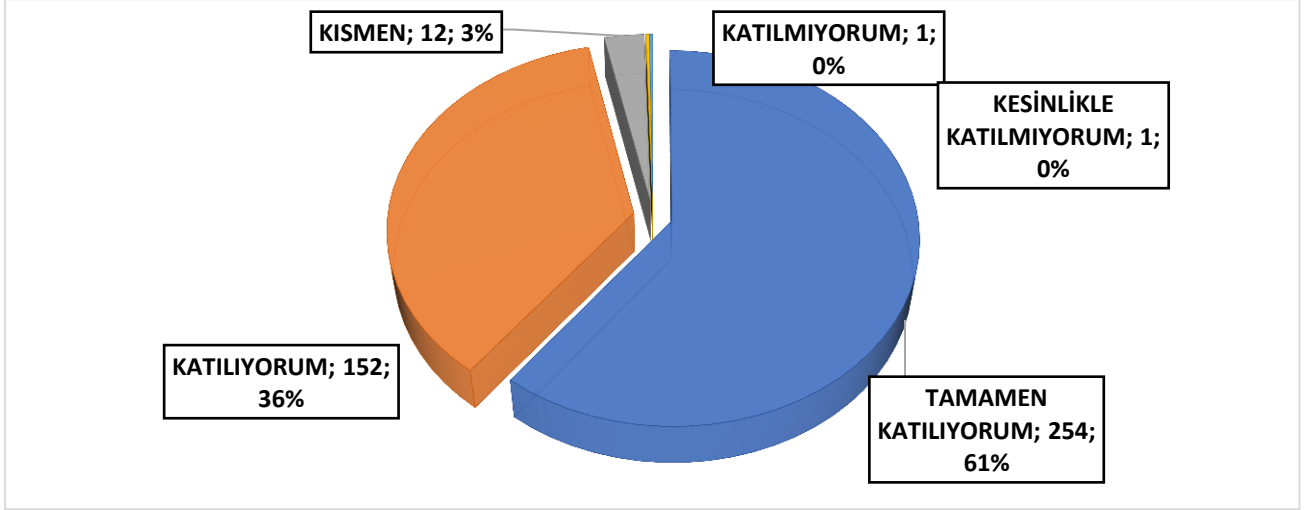


#### 4.3. Acil Servis İçinde Ulaşmam Gereken Birimlere Kolaylıkla Ulaşabildim.

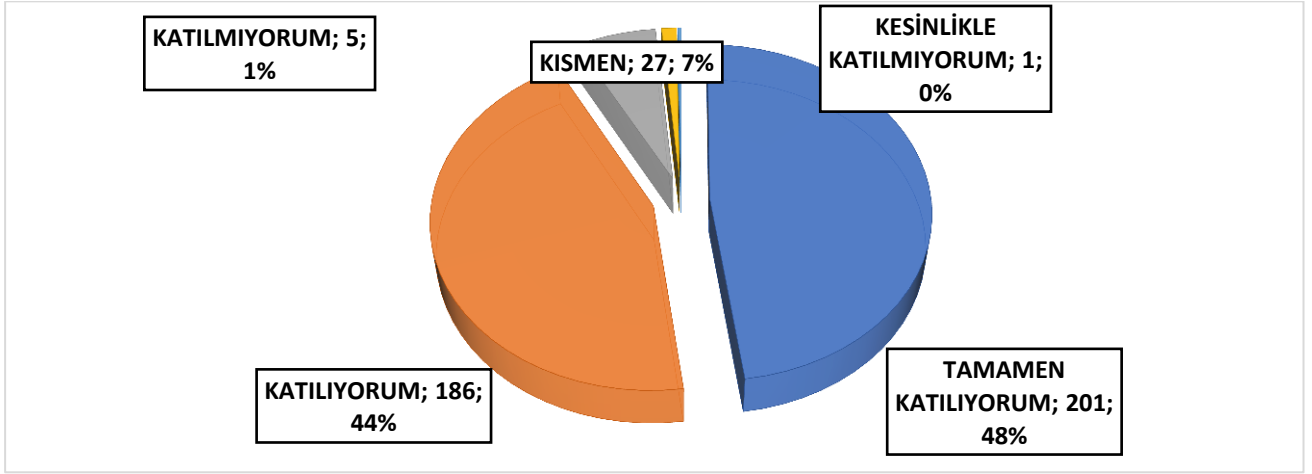


#### 4.4. Kayıt İşlemleri İçin Çok Beklemedim.

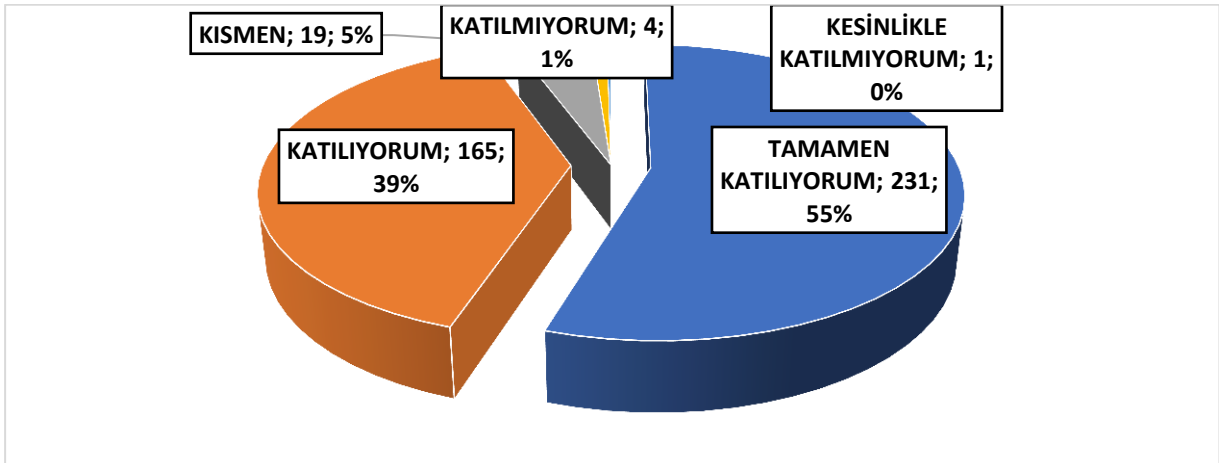




#### 4.5. Bekleme Alanının Fiziki Koşulları Yeterliydi

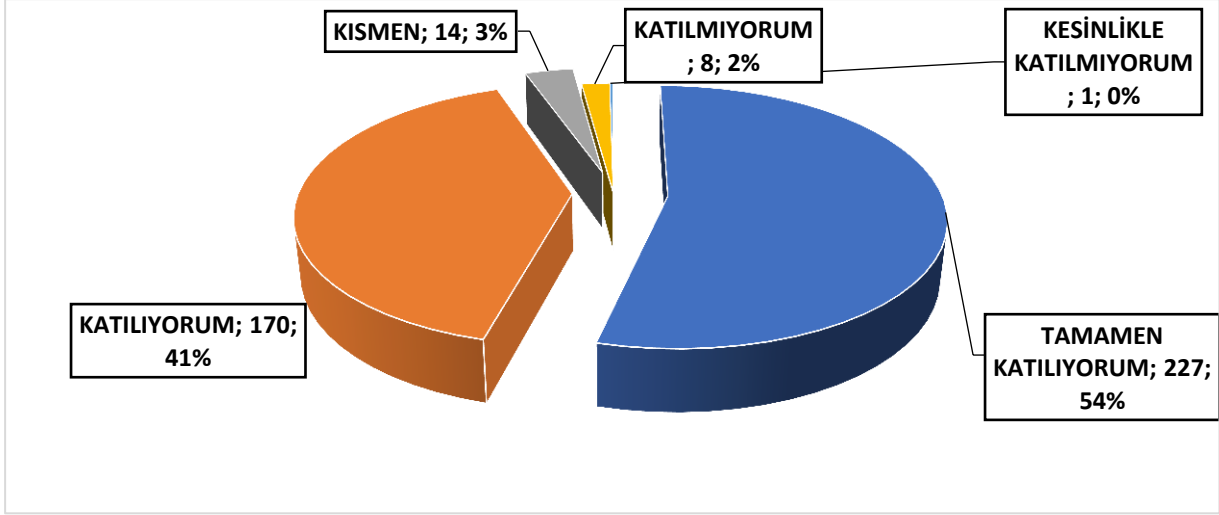


#### 4.6. Muayene Ve Müdahale İçin Beklediğim Süre Uygundu

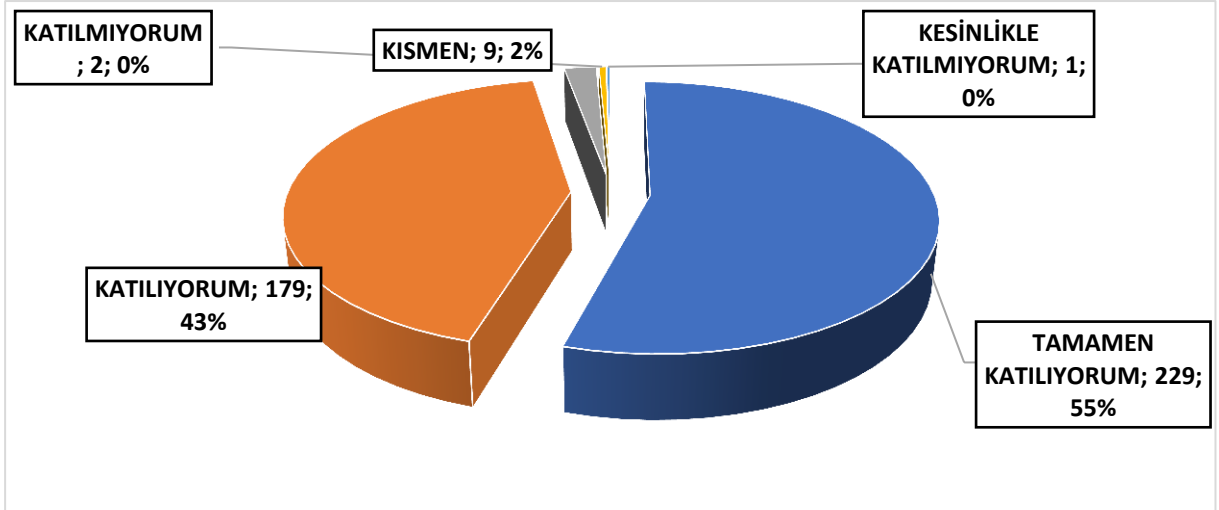


#### 4.7. Muayene Olduğum Alanın Fiziki Koşulları Yeterliydi

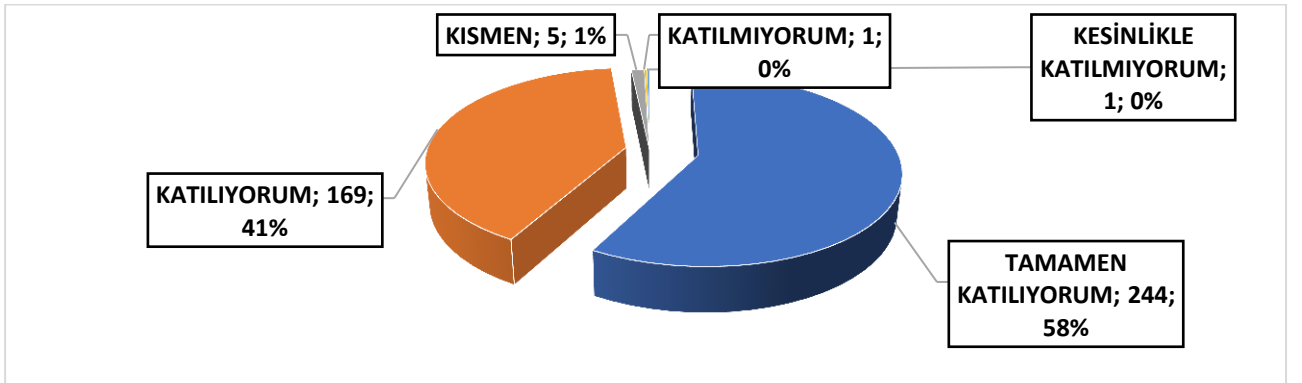




#### 4.8. Doktorumun Bana Ayırdığı Süre Yeterliydi

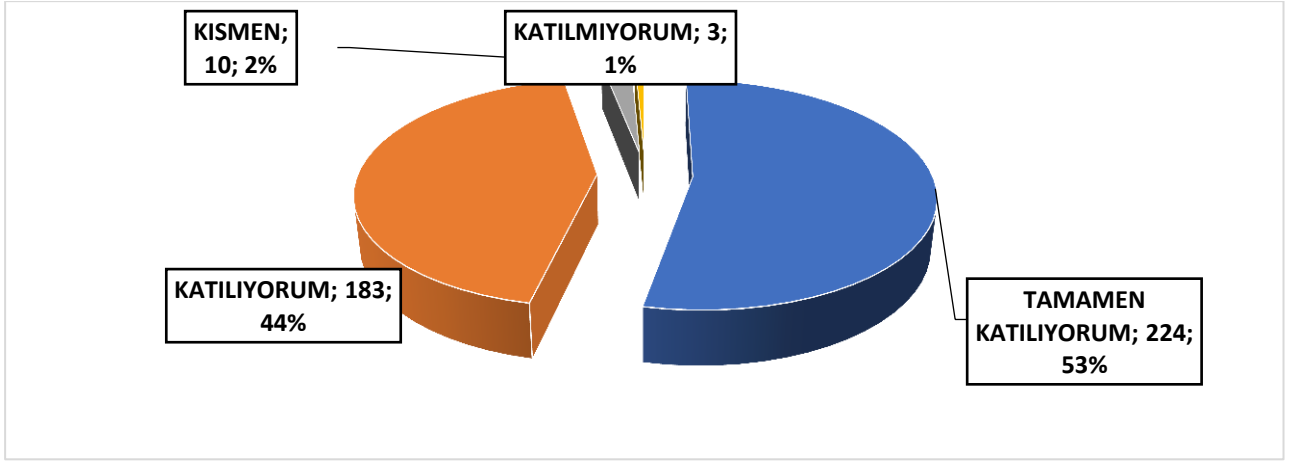


#### 4.9 Muayene Ve Tetkikler Sırasında Kişisel Mahremiyetime Özen Gösterildi

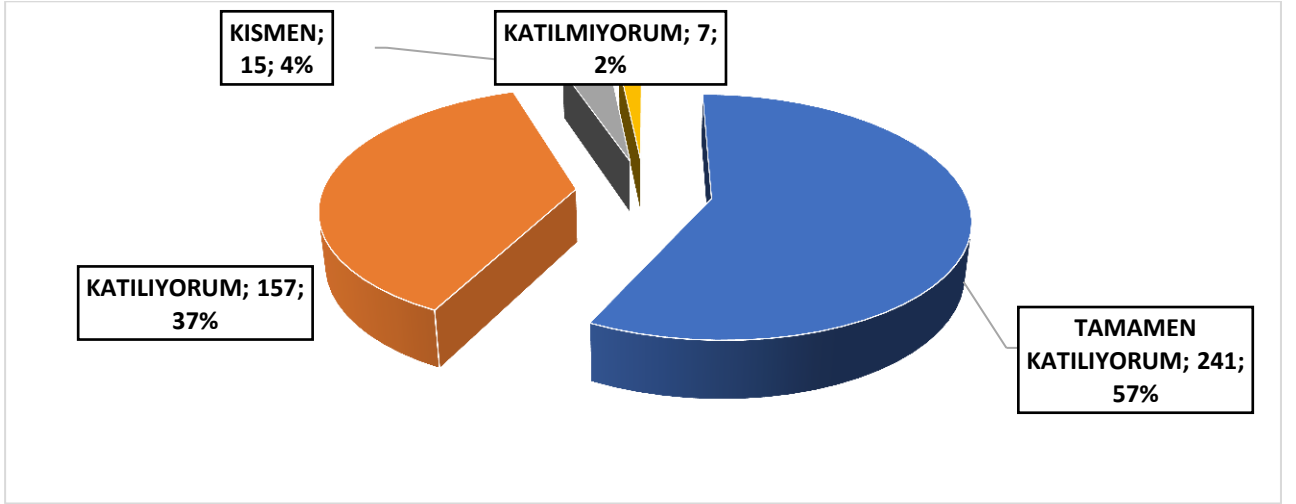


#### 4.10. Tahlil Ve Tetkikler İçin Verilen Randevu Süreleri Uygundu

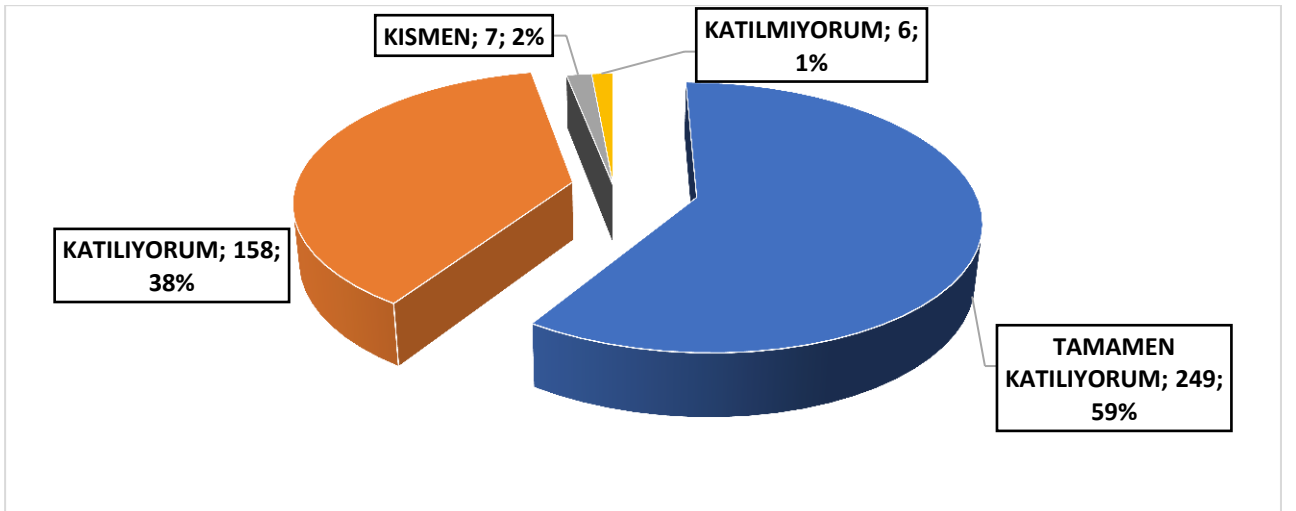




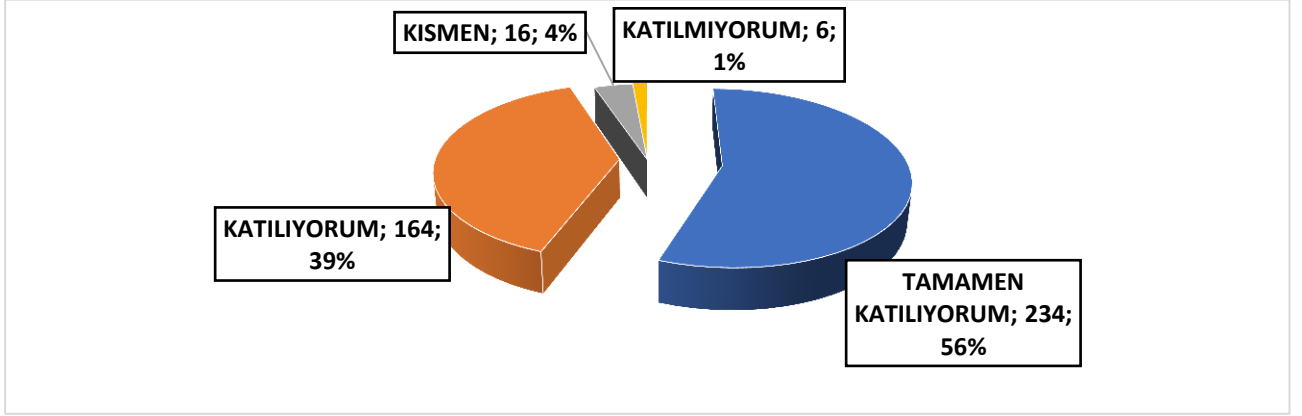
#### 4.11. Tahlil Ve Tetkik Sonuçlarımı Belirtilen Süre İçerisinde Aldım



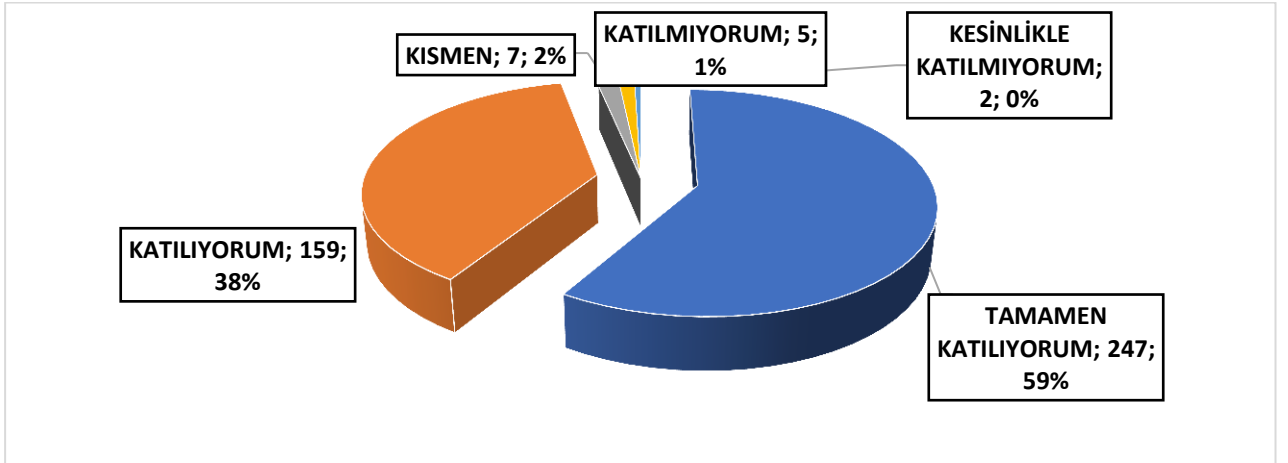
#### 4.12. Doktorumun Tarafından Hastalığım Ve Tedavim İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı



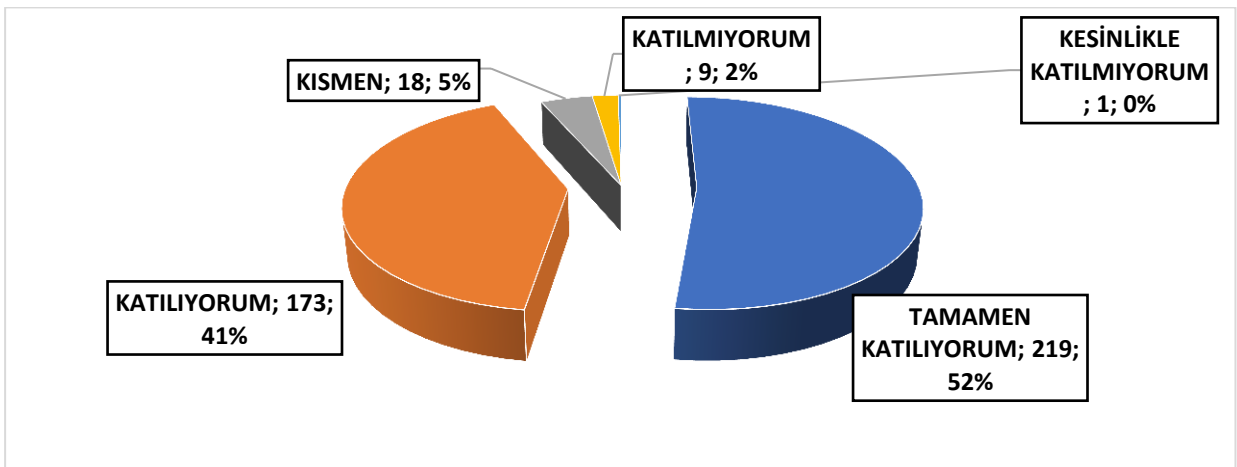
#### 4.13. İhtiyaç Halinde Gerekli Sağlık Personeline Kolaylıkla Ulaştım



#### 4.14. Acil Servis Personeli Nezaket Kurallarına Uygun Davrandı

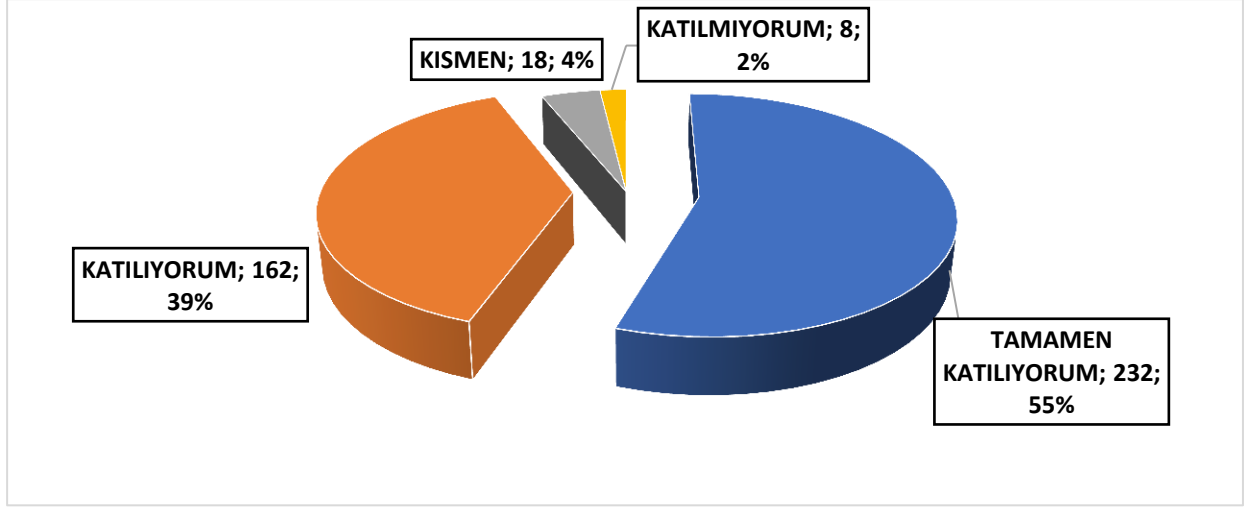


#### 4.15. Acil Servis Genel Olarak Temizdi

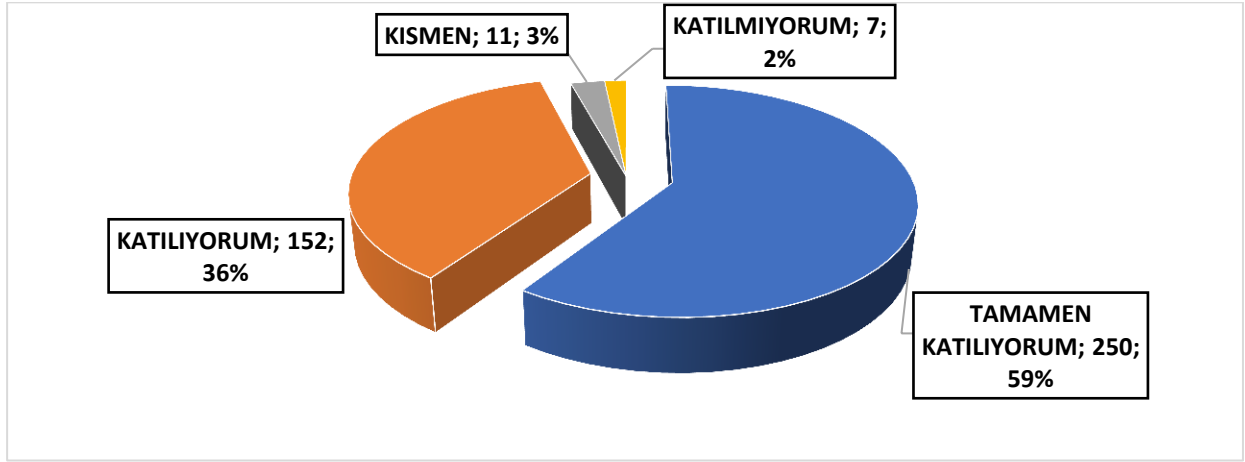


#### 4.16. Acil Servisin Sunmuş Olduğu Hizmetler Beklentilerimi Karşıladi

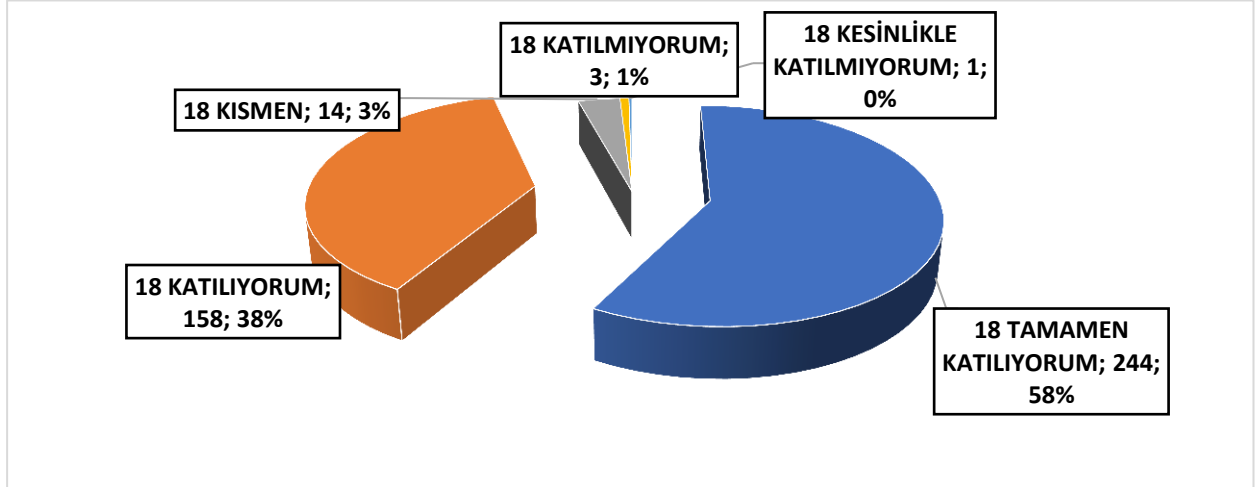




#### 4.17. Acil Servisten Ayrılırken Taburculuk Sonrası Süreç İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı



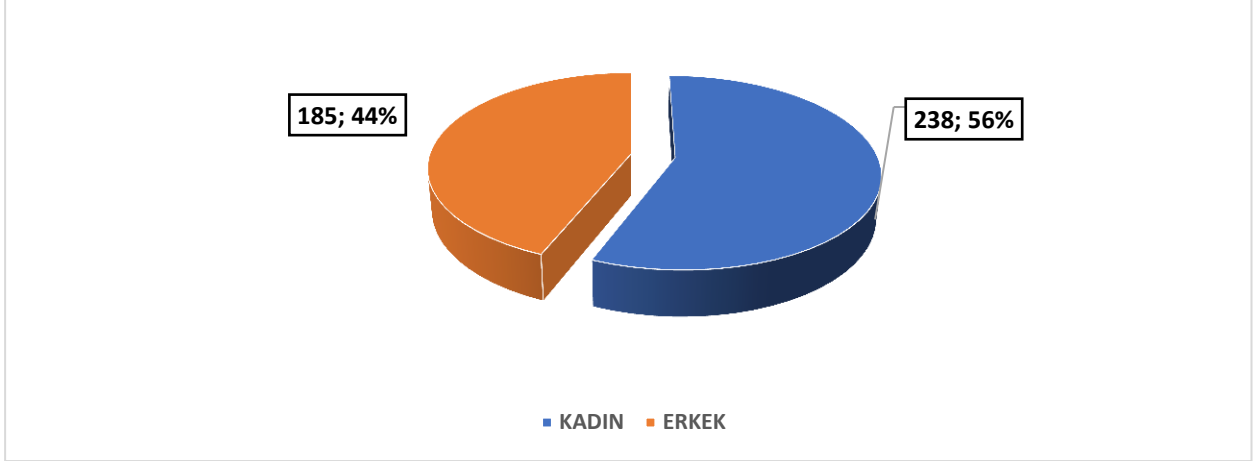
#### 4.18. Bu Acil Servisi Aileme Ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim



### AYAKTAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ

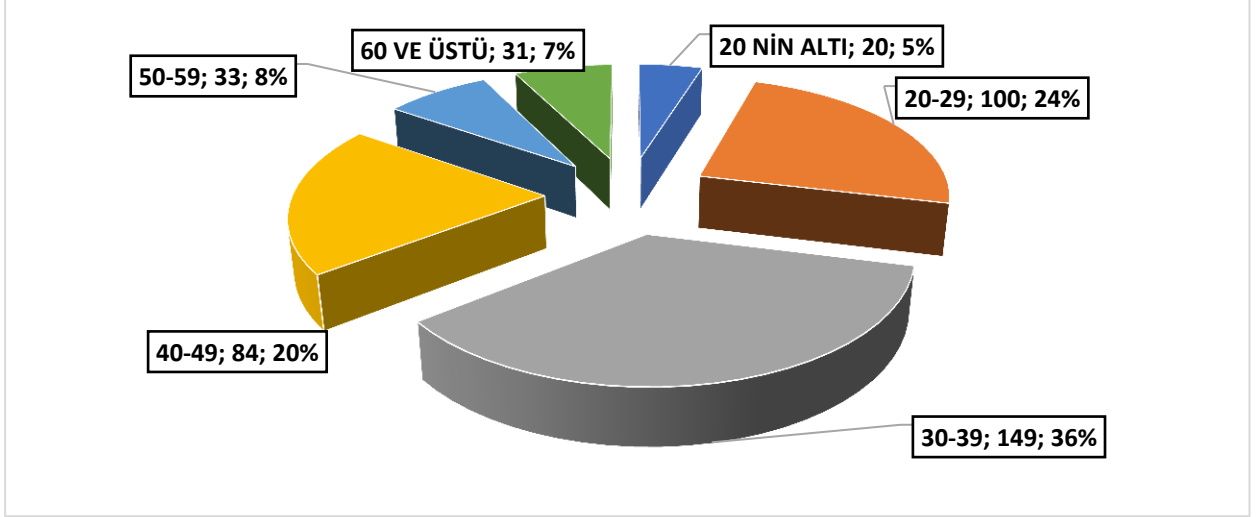


## 1-CİNSİYETİNE GÖRE DAĞILIMI

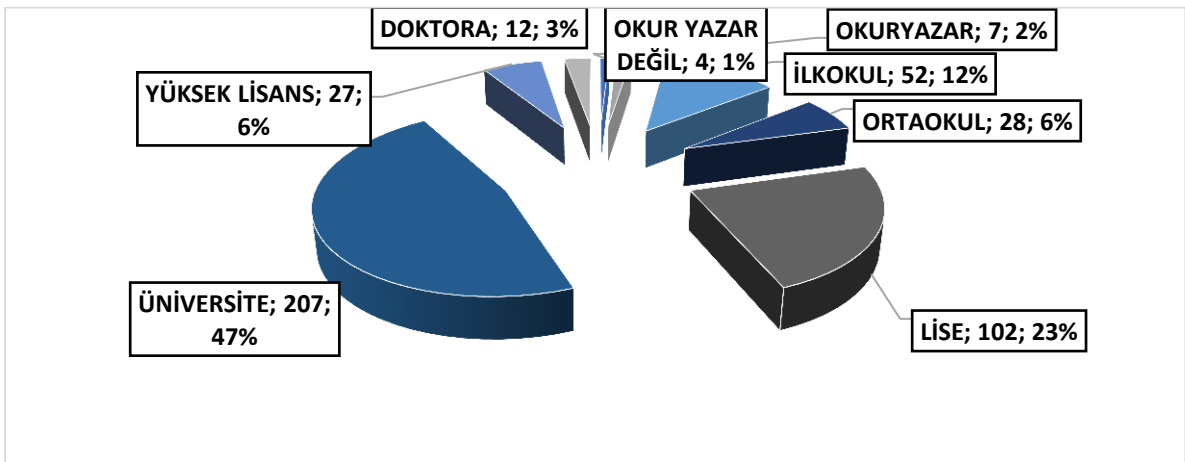


Ayaktan gelen ve ankete katılan hastaların 238 *sinin kadın*, 185 *inin erkek* olduğu görülmüştür.

## 2-AİT OLDUĞU YAŞ KATEGORİSİNE GÖRE DAĞILIMI

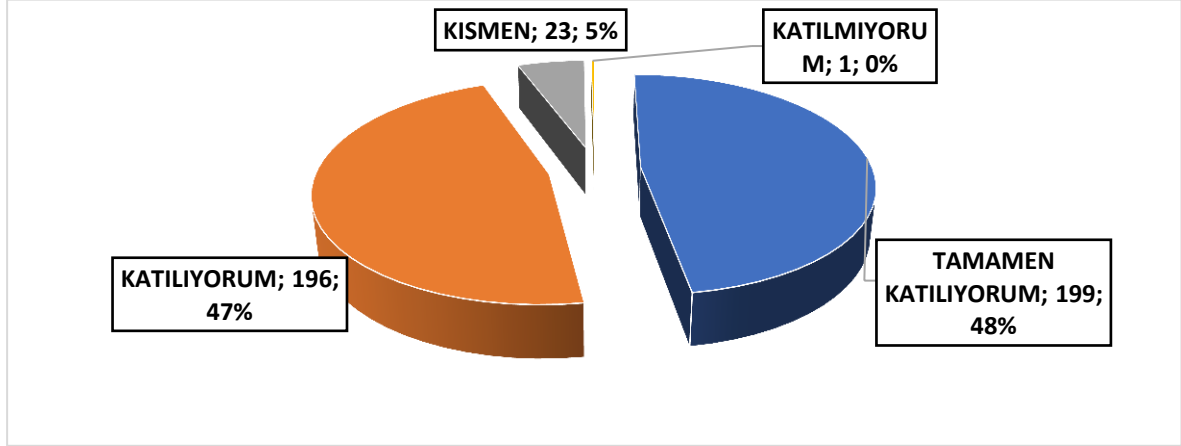
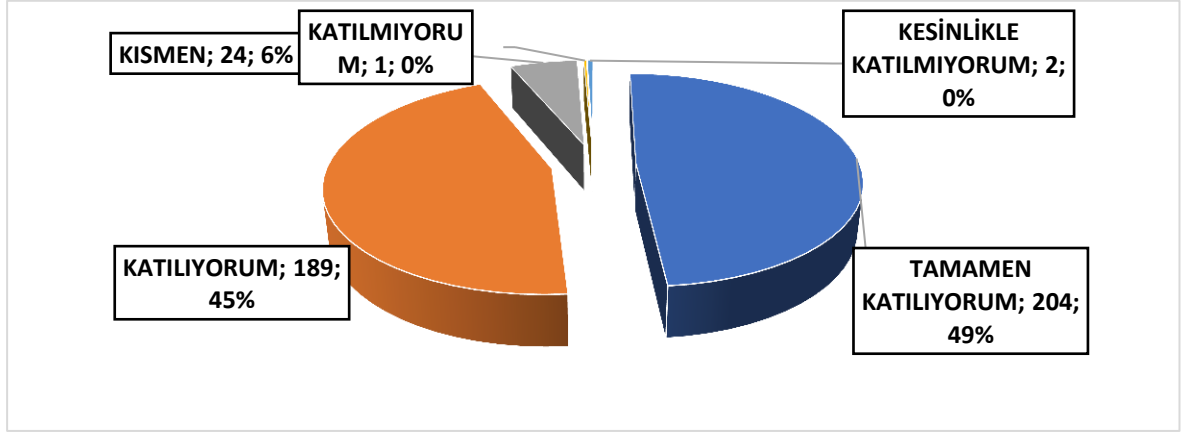
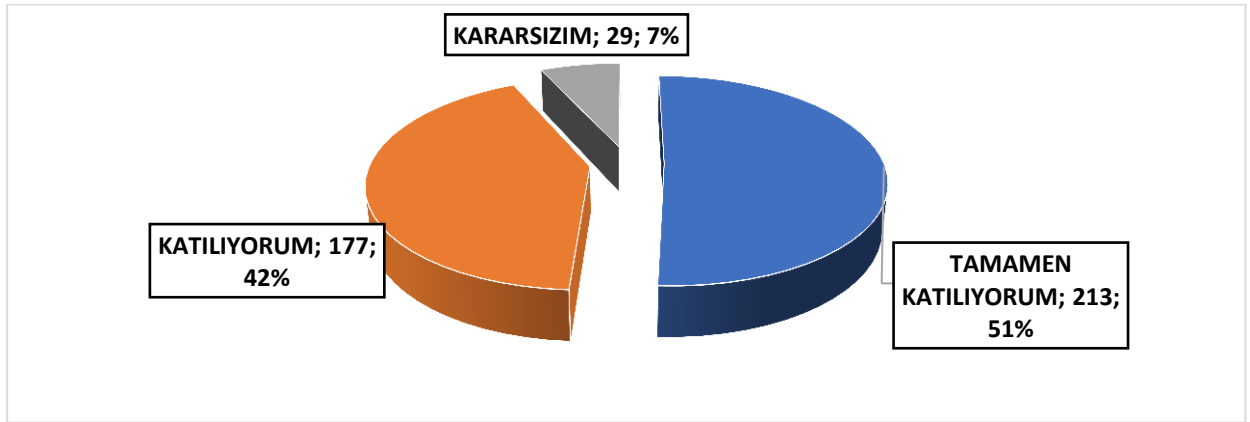


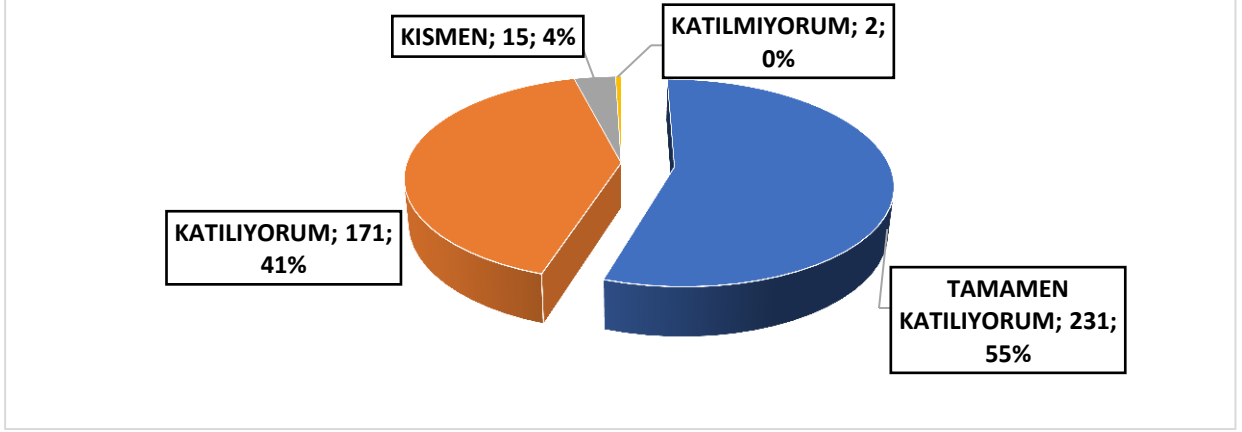
## 3-EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI



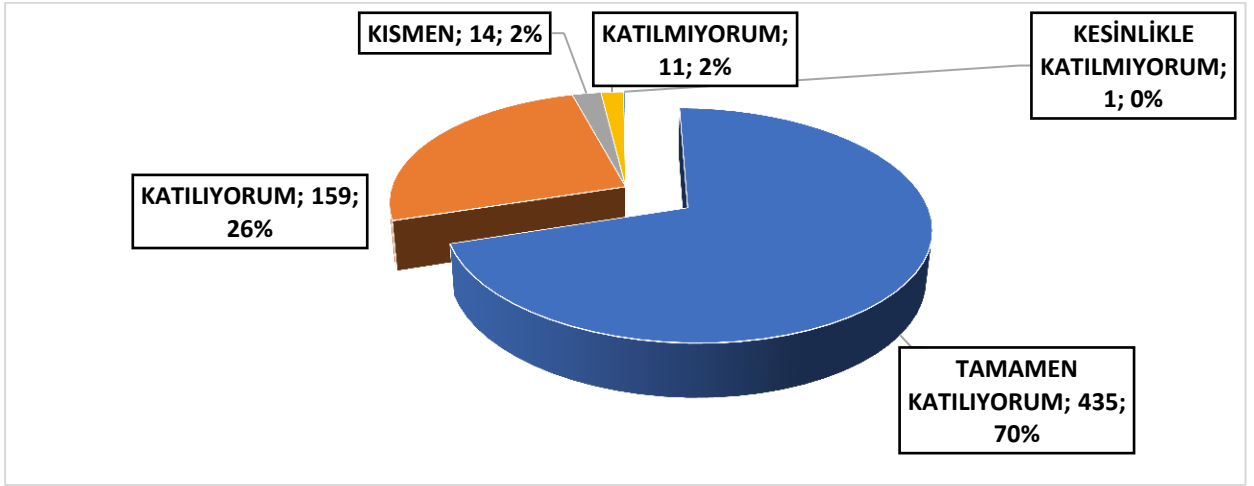
## 4-SORULARA GÖRE DAĞILIMI



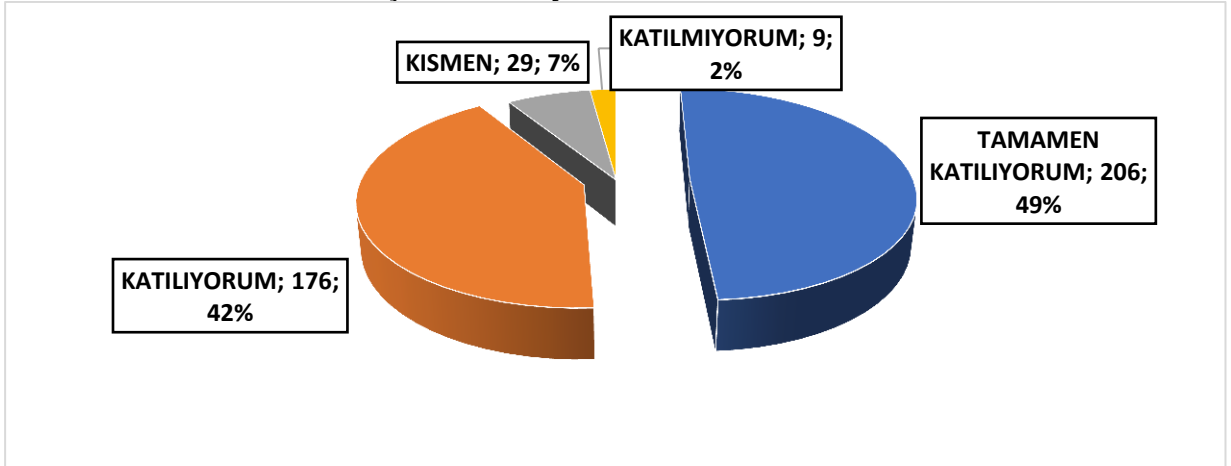
**4-1 Hastaneye Ulaşımında Zorluk Yaşamadım.****4-2 Danışma Ve Yönlendirme Hizmetleri Yeterliydi****4-3 Hastane İçinde Ulaşmam Gereken Birimlere Kolaylıkla Ulaşabildim****4-4 Kayıt İşlemleri İçin Çok Beklemedim**



#### 4-5 Muayene Olacağım Doktoru Kendim Seçtim

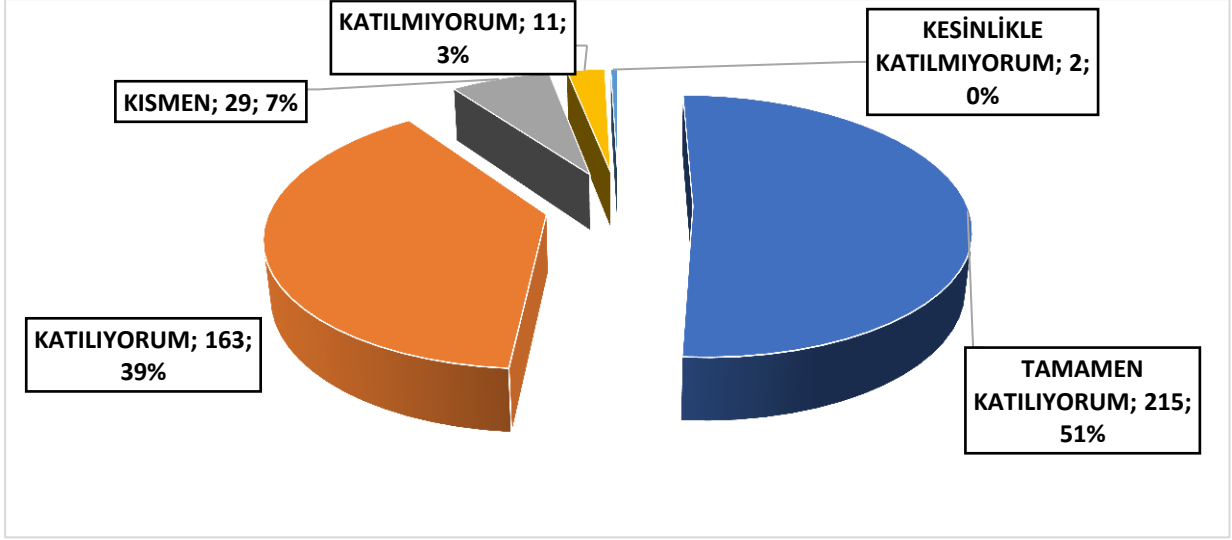


#### 4-6 Bekleme Alanının Fiziki Koşulları Yeterliydi

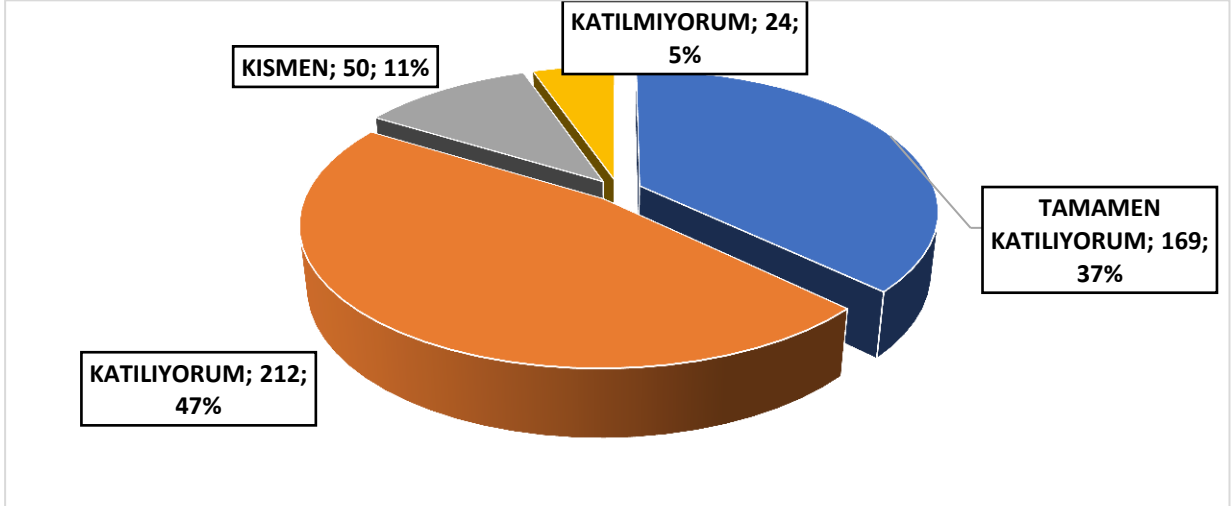


#### 4-7 Muayene Olmak İçin Beklediğim Süre Uygundu

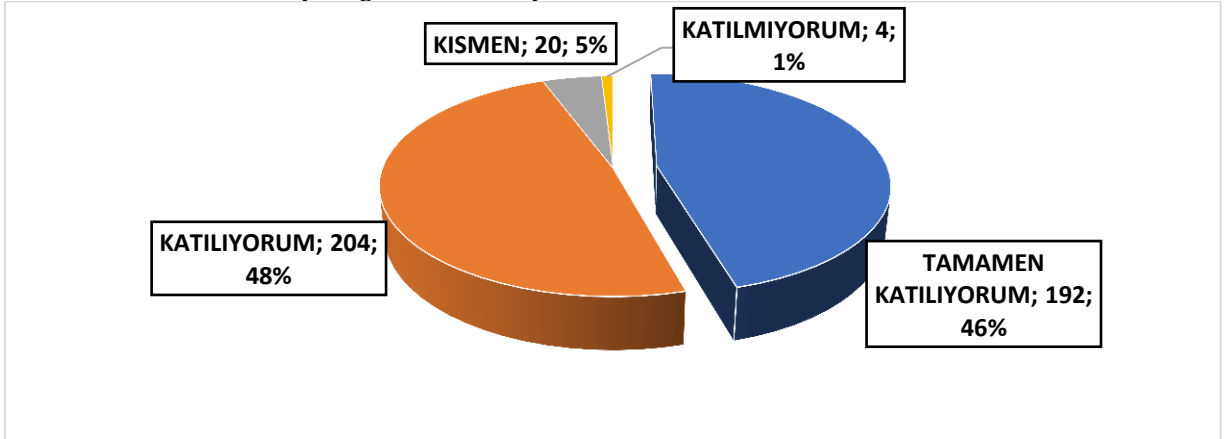




#### 4-8 Muayene Odasının Fiziki Koşulları Yeterliydi

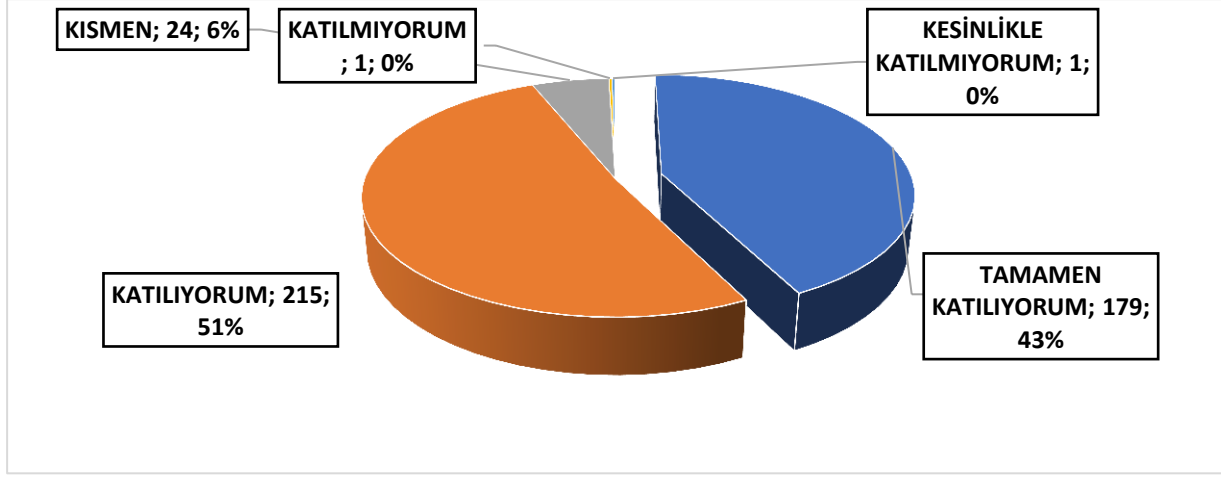


#### 4.9 Doktorumun Bana Ayırdığı Süre Yeterliydi

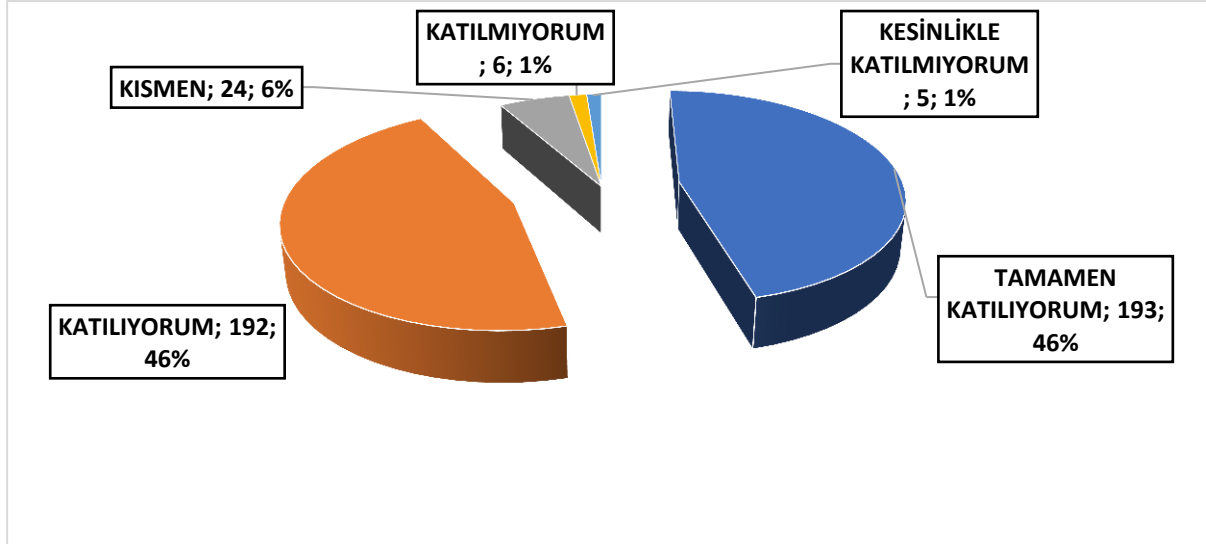


#### 4-10 Tahlil ve Tetkikler İçin Verilen Randevu Süreleri Uygundu

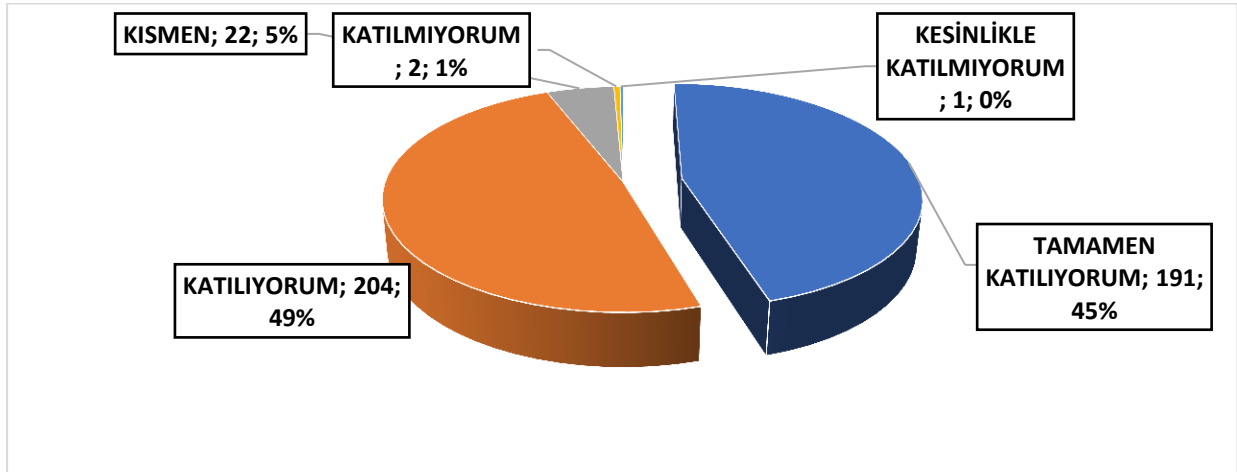




#### 4-11 Tahlil ve Tetkik Sonuçlarını Belirtilen Süre İçerisinde Aldım

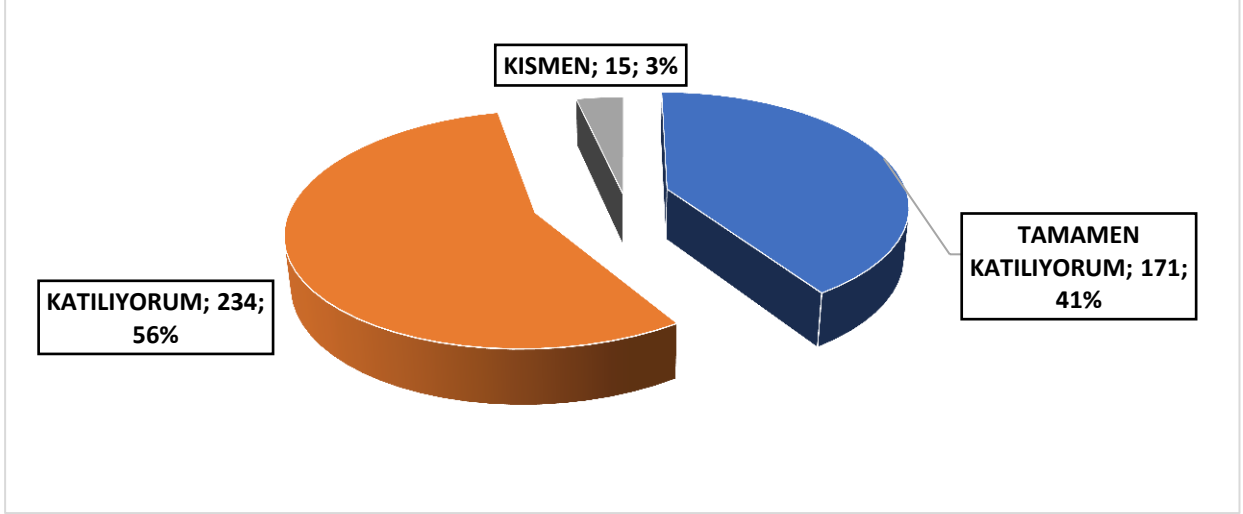


#### 4-12 Doktorumun Tarafından Hastalığım Ve Tedavim İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı

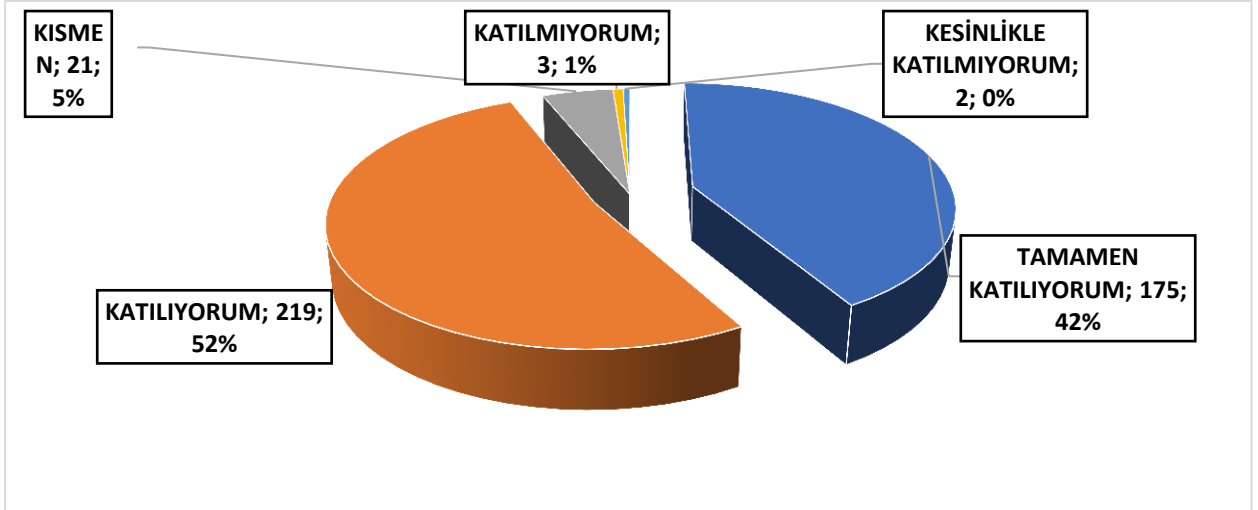


#### 4-13 Muayene Ve Tetkikler Sırasında Kişisel Mahremiyetime Özen Gösterildi

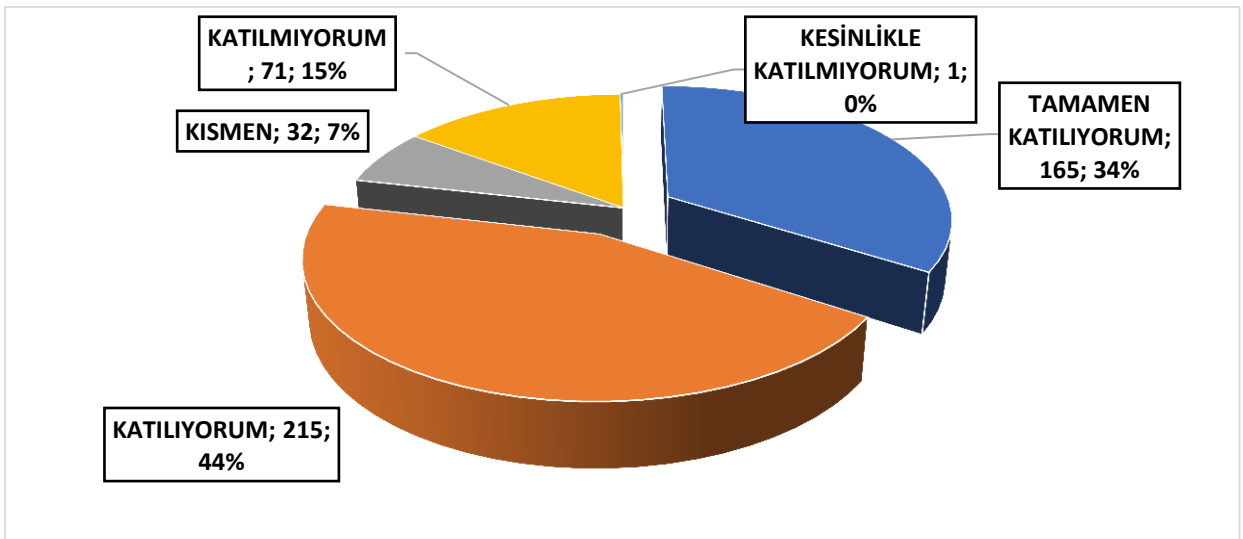




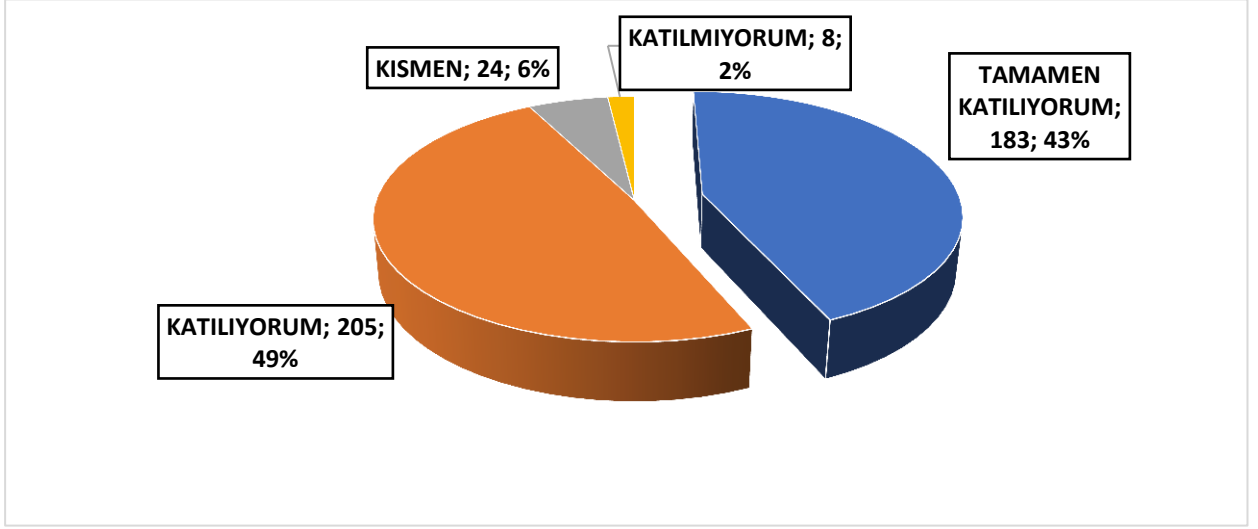
#### 4-14 Hastane Personelinin Bana Karşı Davranışları Nezaket Kurallarına Uygundu



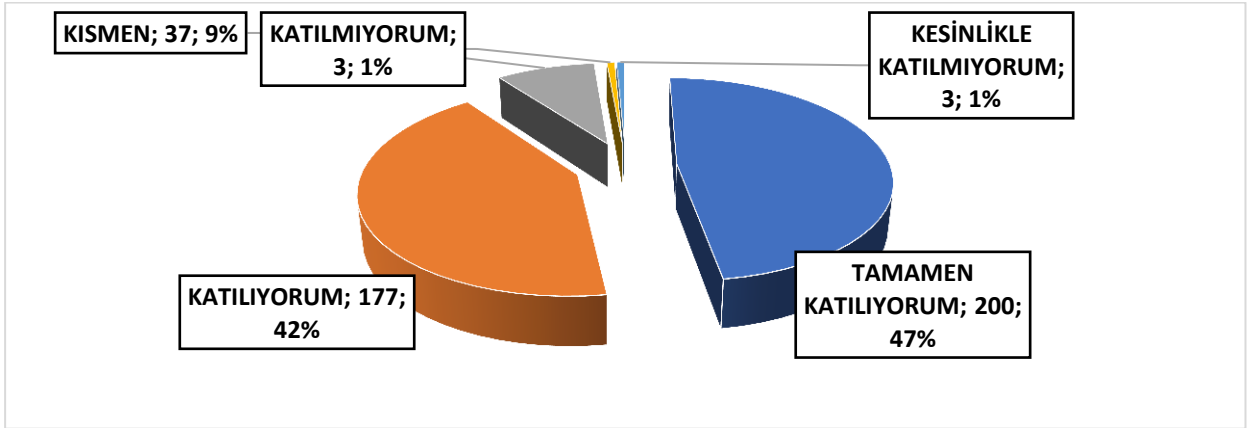
#### 4-15 Hastane Genel Olarak Temizdi



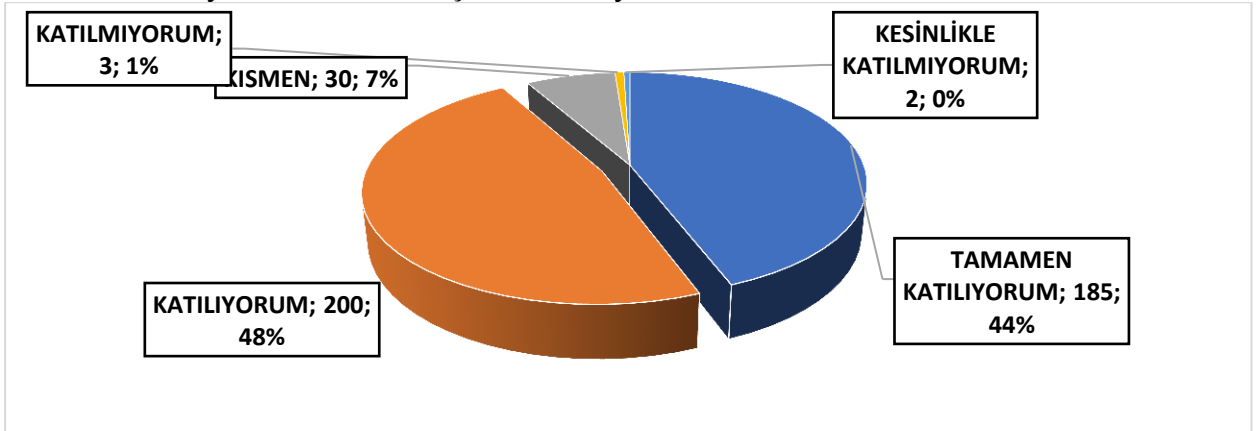
## 4-16 Hastanenin Sunmuş Olduğu Hizmetler Beklentilerimi Karşıladi



## 4-17 Bu Hastaneden, Hiç Kimsenin Yardıma İhtiyaç Duymadan Ve Kolayca Hizmet Alabilirim



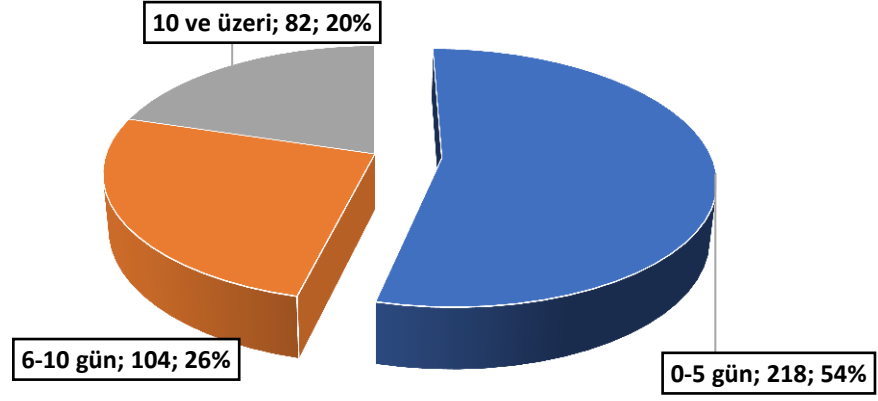
## 4-18 Bu Hastaneyi Aileme ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim



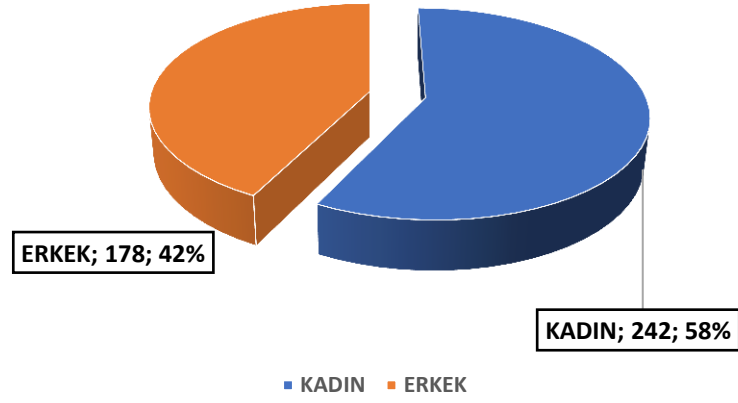
## YATAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ

## 1-YATIŞ SÜRESİNE GÖRE DAĞILIMI

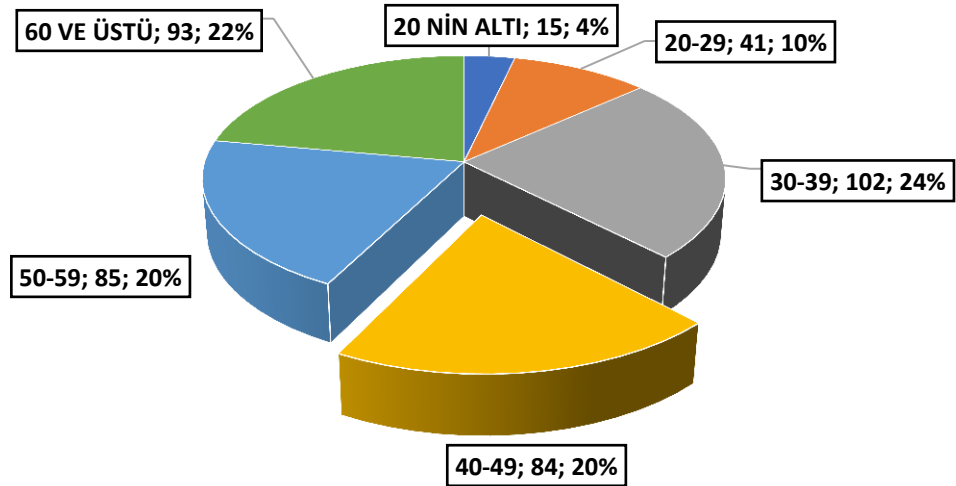




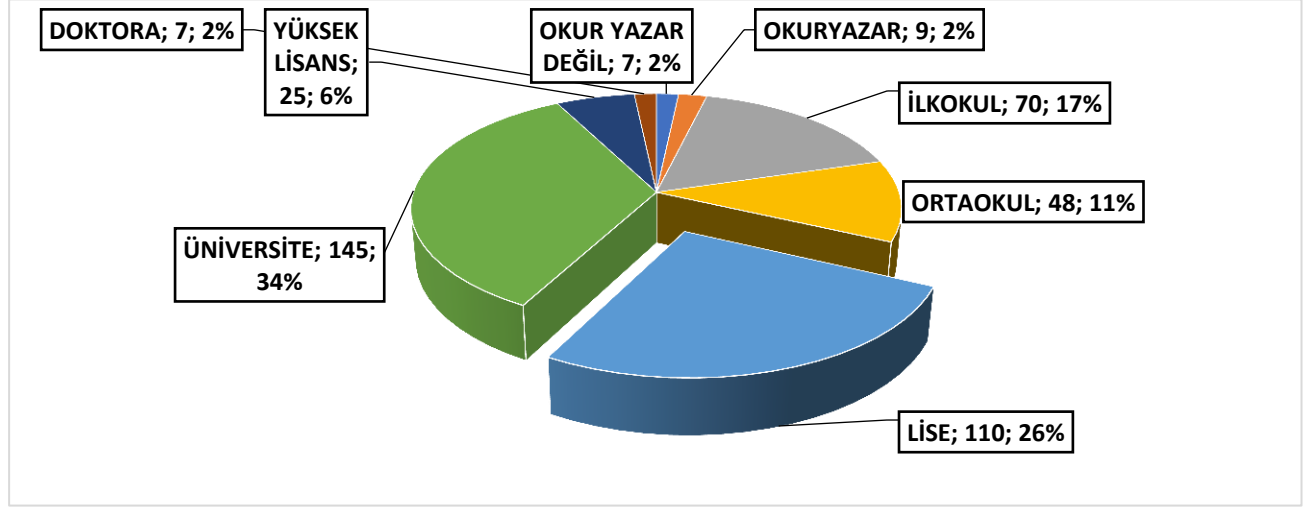
## 2-CİNSİYETİNE GÖRE DAĞILIMI



## 3-AİT OLDUĞUNUZ YAŞ KATEGORİSİNE GÖRE DAĞILIMI

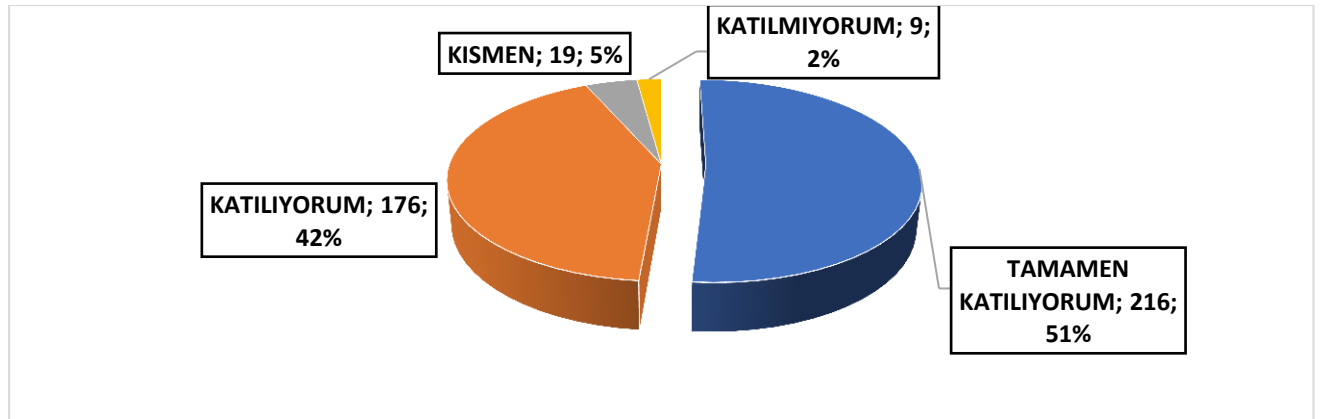


## 3-EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI

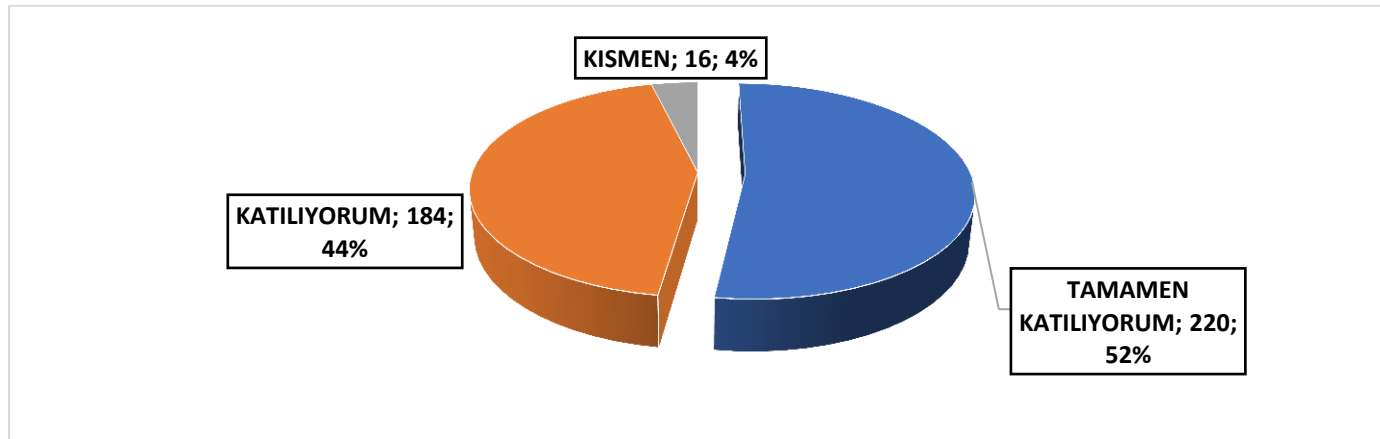


## 4-SORULARA GÖRE DAĞILIMI

## 4-1 Hastaneye Ulaşımında Zorluk Yaşamadım.

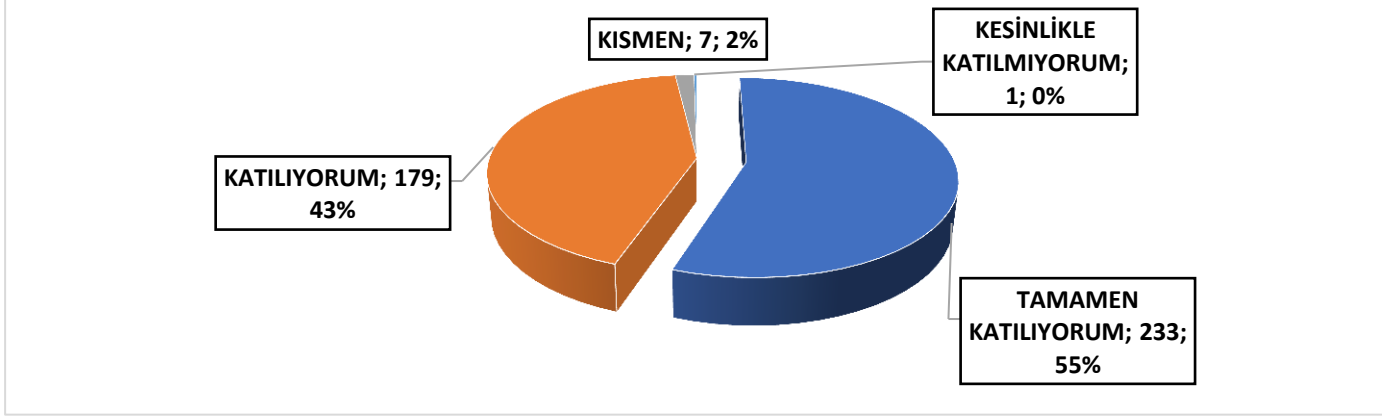


## 4-2 Danışma Ve Yönlendirme Hizmetleri Yeterliydi

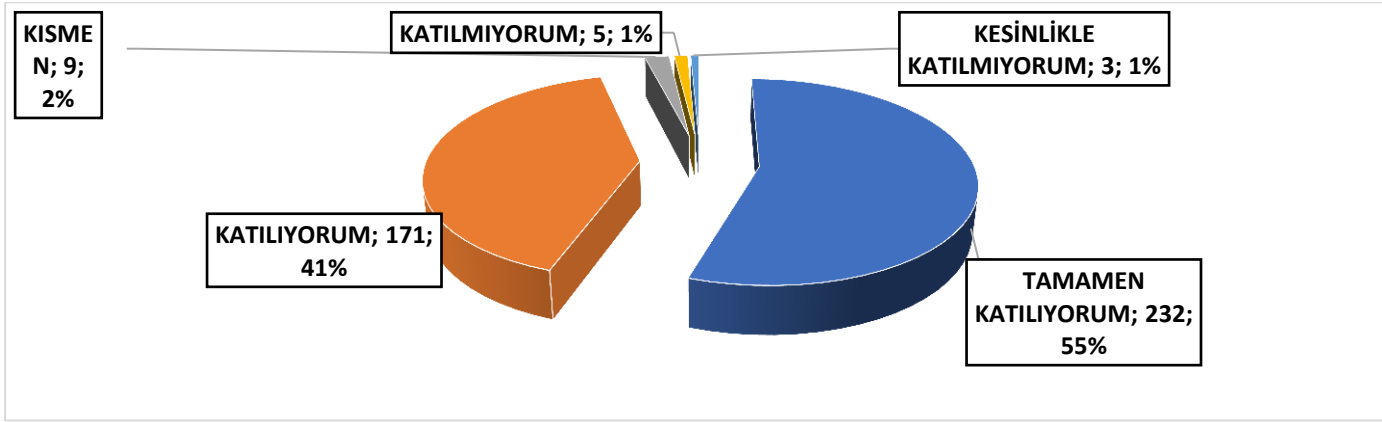


## 4-3 Muayene Ve Tetkikler Sırasında Kişisel Mahremiyetime Özen Gösterildi

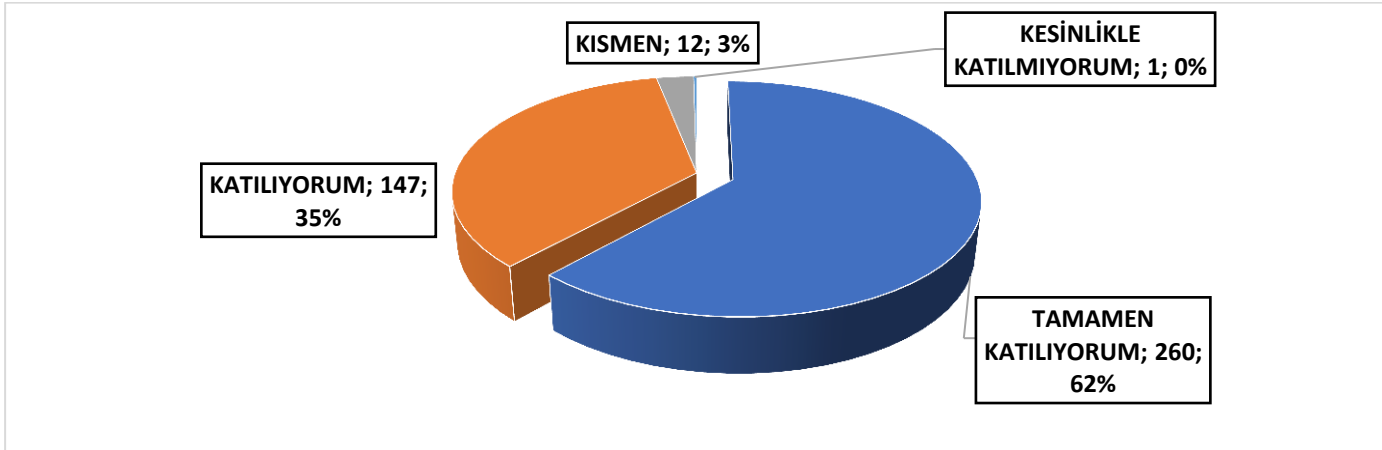


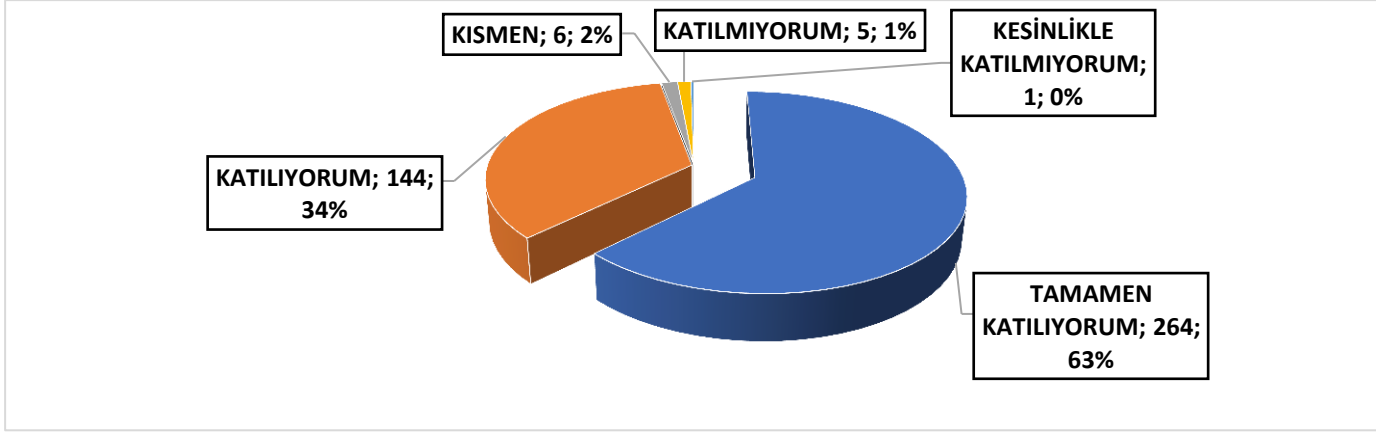
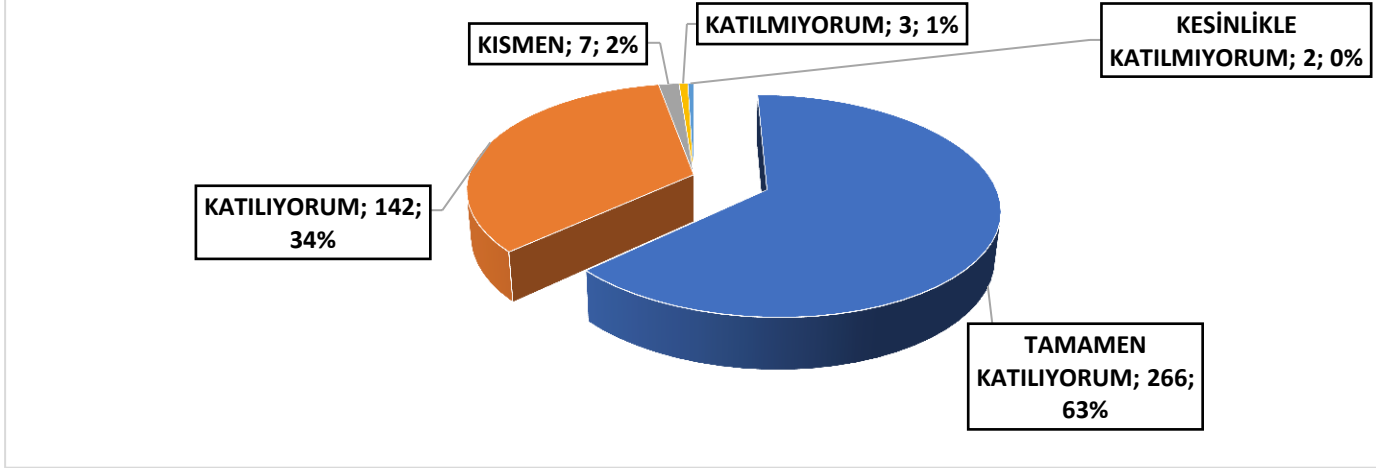
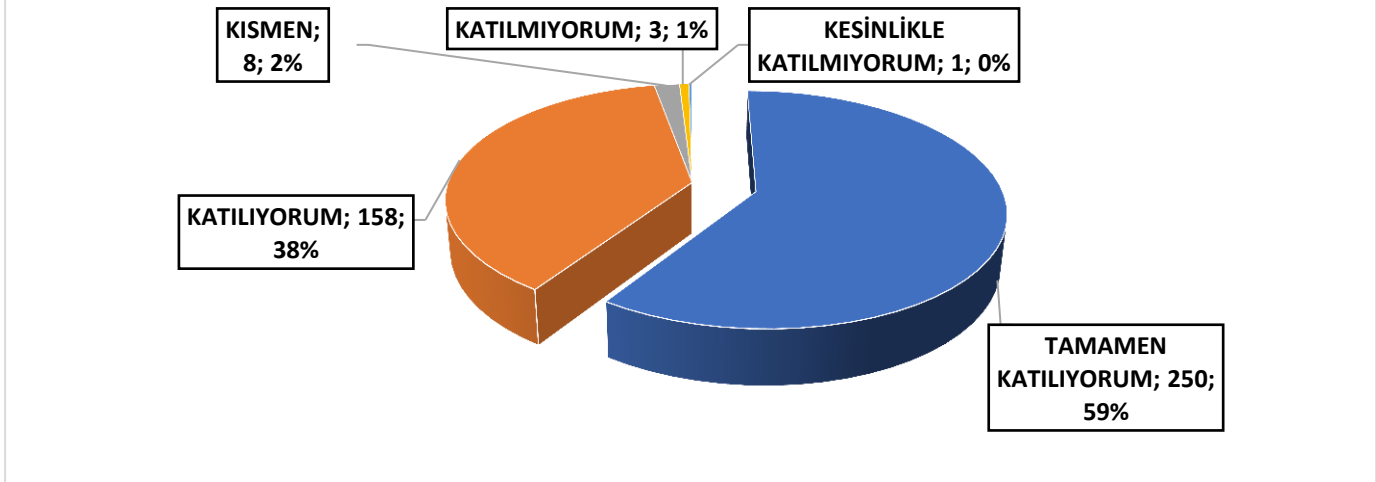


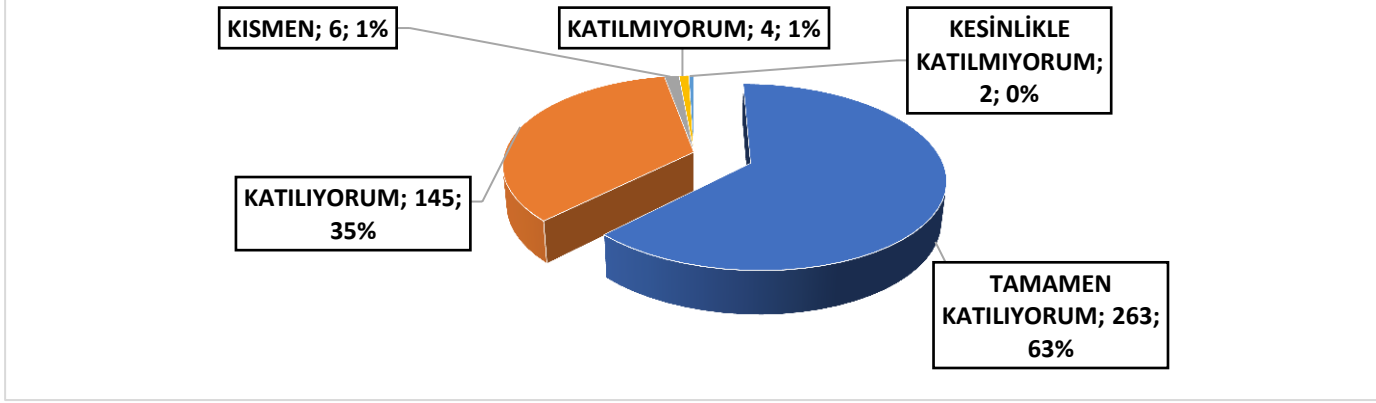
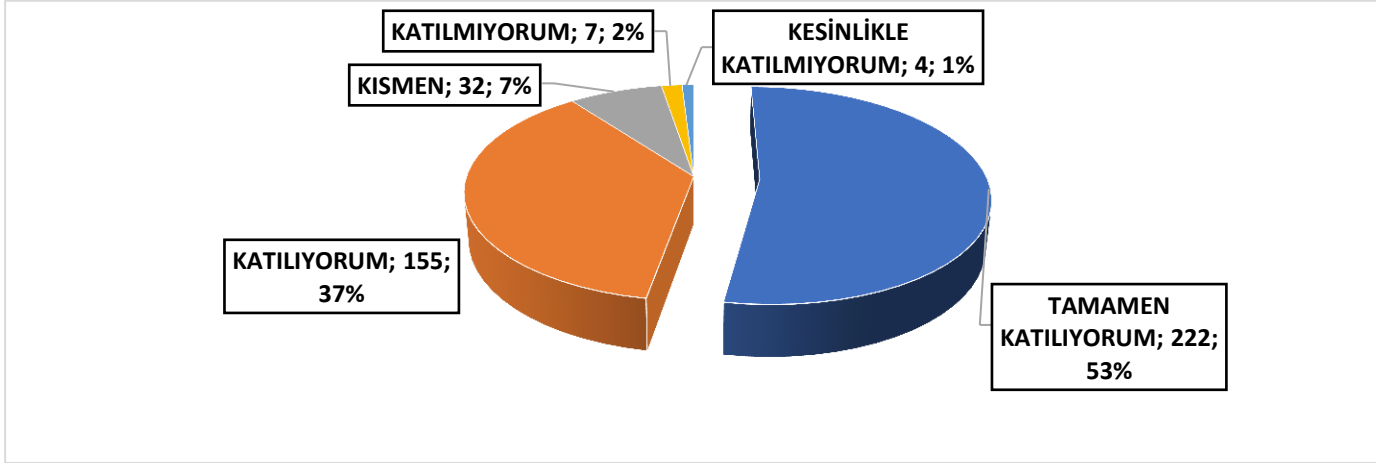
#### 4-4 Hastaneye Yatış İşlemleri İçin Çok Beklemedim

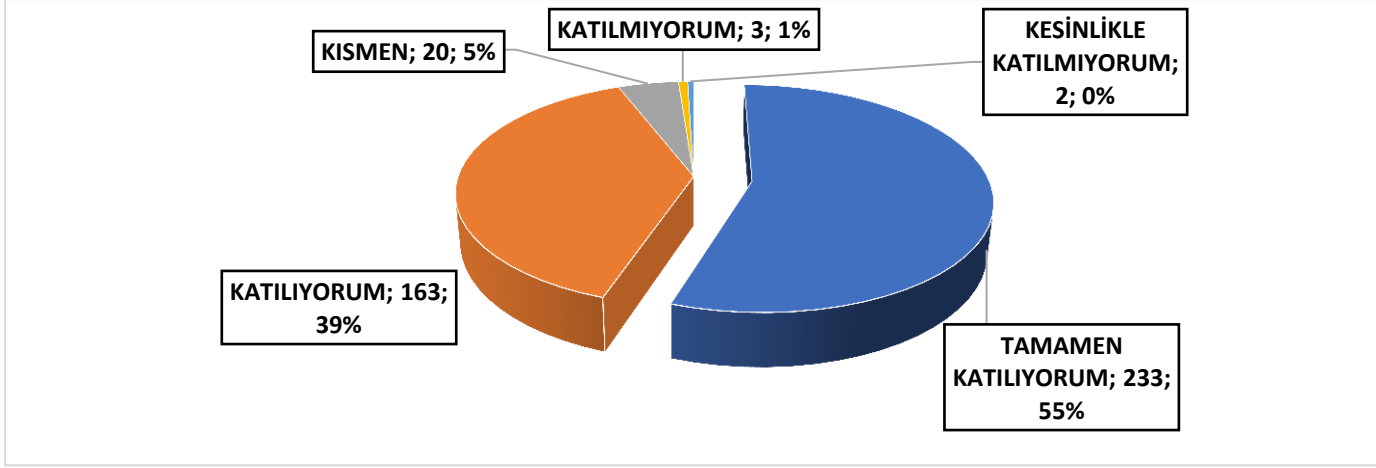


#### 4-5 Doktorumun Bana Ayırdığı Süre Yeterliydi

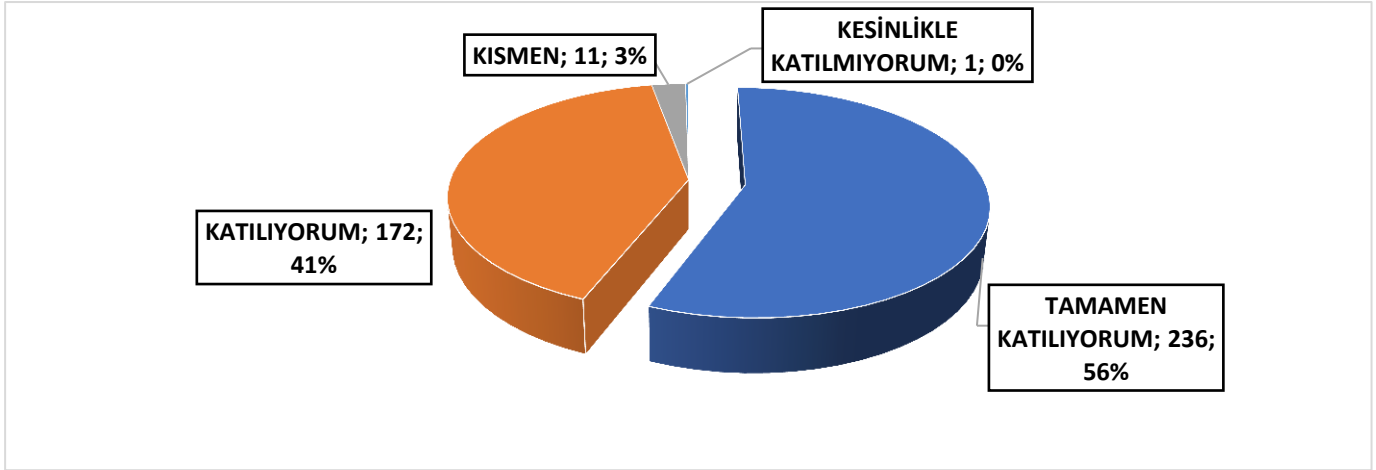


**4-6 Doktorum Tarafından Hastalığım Ve Tedavim İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı****4-7 Hemşireler Tarafından Tedavim Ve Bakımım İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı****4-8 İhtiyaç Halinde Sağlık Personeline Kolaylıkla Ulaşabildim**

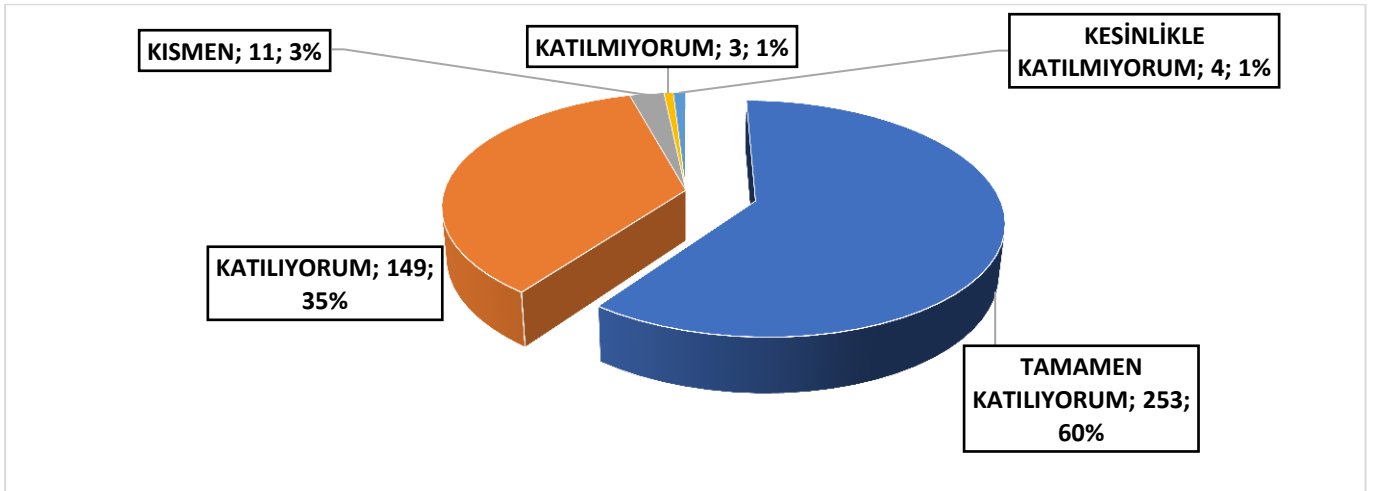
**4-9 Hastane Personelinin Bana Karşı Davranışları Nezaket Kurallarına Uygundu****4-10 Hastane Genel Olarak Temizdi****4-11 Odadaki Eşyalar Çalışır Durumdaydı**



**4-12 Yemek Dağıtan Personel Temizlik Kurallarına Uygun Davrandı (Bone, Eldiven, Maske Takması vb.)**

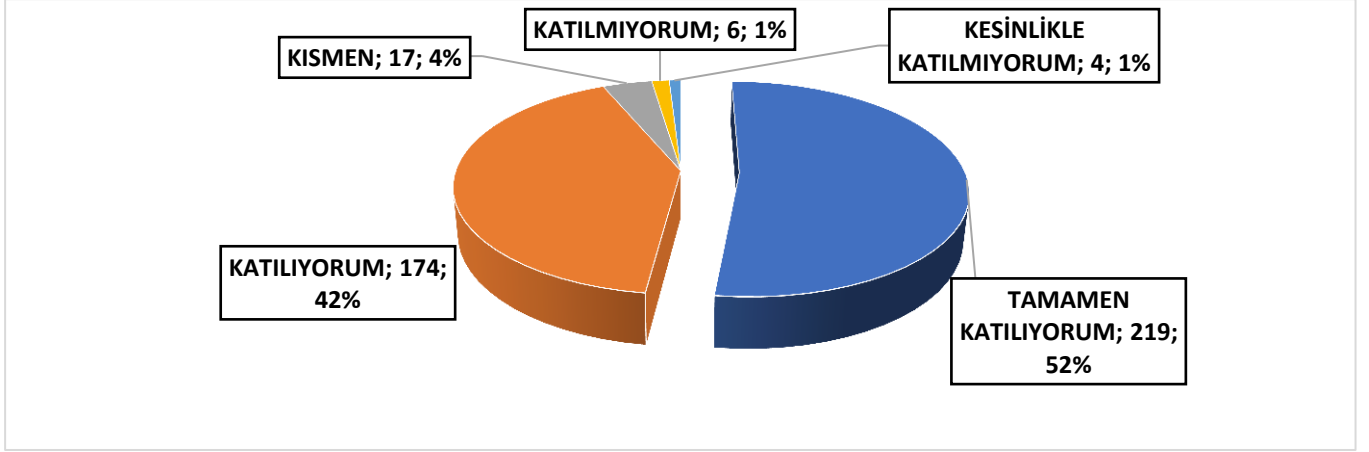


**4-13 Hastaneden Ayrılırken Taburculuk Sonrası Süreç İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı**

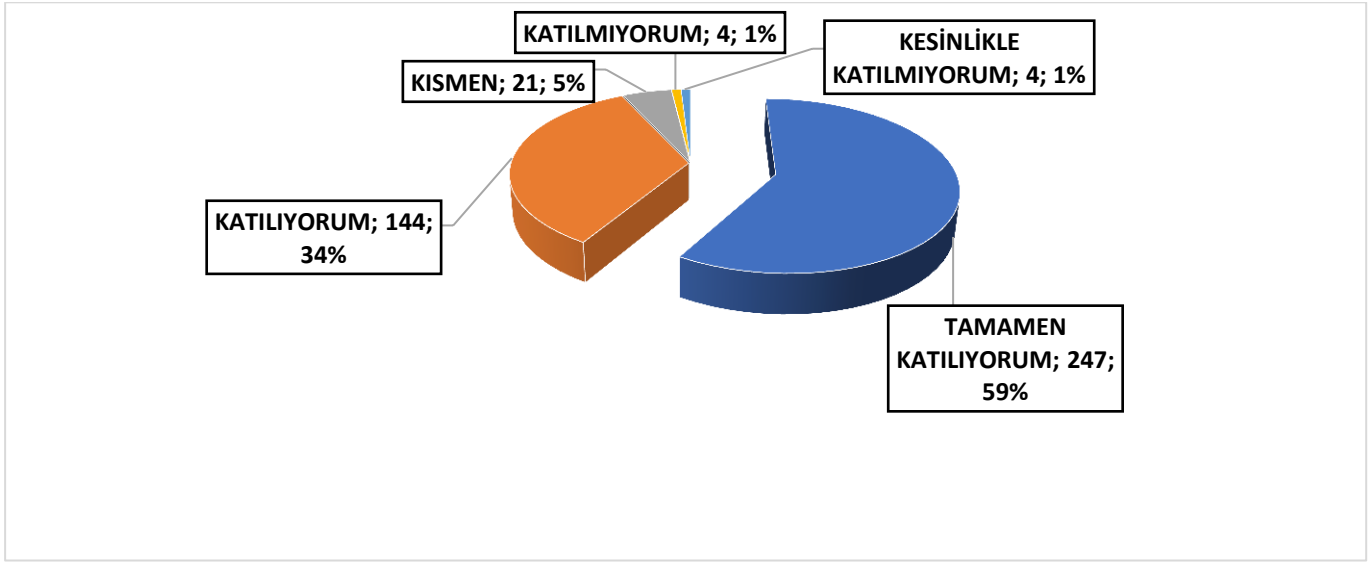


**4-14 Hastanenin Sunmuş Olduğu Hizmetler Beklentilerimi Karşıladi**





#### 4-15 Bu Hastaneyi Aileme Ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim



### EĞİTİM KOMİTESİ FAALİYET RAPORU

Yürütmekte olduğumuz sağlıkta kalite standartları, kalite iyileştirme ve hasta çalışan güvenliğinin sağlanması, çalışanların standartların gerektirdiği bilgiyle donatılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu sebeple hastanemizde göreve yeni başlayan ve görevleri devam eden personelimiz için Kalite Koordinatörlüğü ve Eğitim Koordinatörlüğü tarafından eğitim programları yürütülmektedir. Söz konusu eğitim programları, kalite standartları kapsamında zorunlu eğitimler, kurumun belirlediği eğitimler ve gelen eğitim talepleri doğrultusunda yıllık planlanmaktadır.

Oluşturulan eğitim programlarındaki temel amaç; tüm çalışanların işlerini belirli standartlar çerçevesinde, bilinçli, profesyonelce, özenle, severek, güvenle ve güler yüzle yapmalarını sağlamaktır.

**Eğitim Komitesinin görev alanı aşağıdaki konuları içermektedir:**

- Sağlıkta kalite standartları eğitimleri,
- Hizmet içi eğitimler
- Uyum eğitimleri



- Hastalara yönelik eğitimler

SKS kapsamında “Eğitim Komitesi” 2022 yılı içerisinde 4 kez olağan toplantısını gerçekleştirmiştir. Alınan toplantı kararları **Başhekimliğe** yazılı olarak bildirilmiş ve **Başhekimlik** tarafından kararların gerçekleştirilebilmesi için ilgili **Bölüm/Birimlere** iletilmesi sağlanmıştır.

**29.03.2022** tarihinde **Eğitim Komitesi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup;

1. *Uyum eğitim kartlarının Eğitim Koordinatörlüğünde saklanması*
2. *Uyum Eğitim kartlarının yıllık Eğitim Koordinatörlüğünde saklandıktan sonra personel özlük dosyasına koyulması*
3. *Poliklinikte gebe eğitimi (anne sütü) ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve kayıtlarının tutulması kararlaştırıldı.*

**28.07.2022** tarihinde **Eğitim Komitesi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup;

1. *Bölüm Uyum Listesinin doldurmayan ve teslim edilmeyen personelin başhekimliğe bildirilmesi*
2. *Bölüm uyum kontrol listelerinin bölüm değiştiren personel için 7 iş günü içerisinde teslim edilmesi ve formlarda bu bilginin yer alması*
3. *Sağlıkta kalite standartları zorunlu eğitimlerine öğretim üyelerinin katılımını artırmak için kişisel/kurumsal e-mail adreslerine bilgilendirici yazının iletilmesine:*
4. *HBYS üzerinde Hasta/hasta yakını eğitimlerinin kayıtlarının yapılmadan taburculuk sayfasına geçilmemesinin sağlanması*
5. *Acil durum kodlarının ile ilgili bilgilerin hasta bilgilendirme ekranlarına yerleştirilmesi kararlaştırıldı.*

**13.10.2022** tarihinde **Eğitim Komitesi** salt çoğunluk ile 3. Toplantısını gerçekleştirmiş olup;

1. *Acil durum kod etiketlerinin öğretim görevlilerine dağıtılarak bilgilendirme yapılması*
2. *Güvenlik görevlileri ve temizlik personeline “Kriz Yönetimi Eğitimi ve İletişim Eğitimi” nin yüz yüze yapılması kararlaştırıldı.*

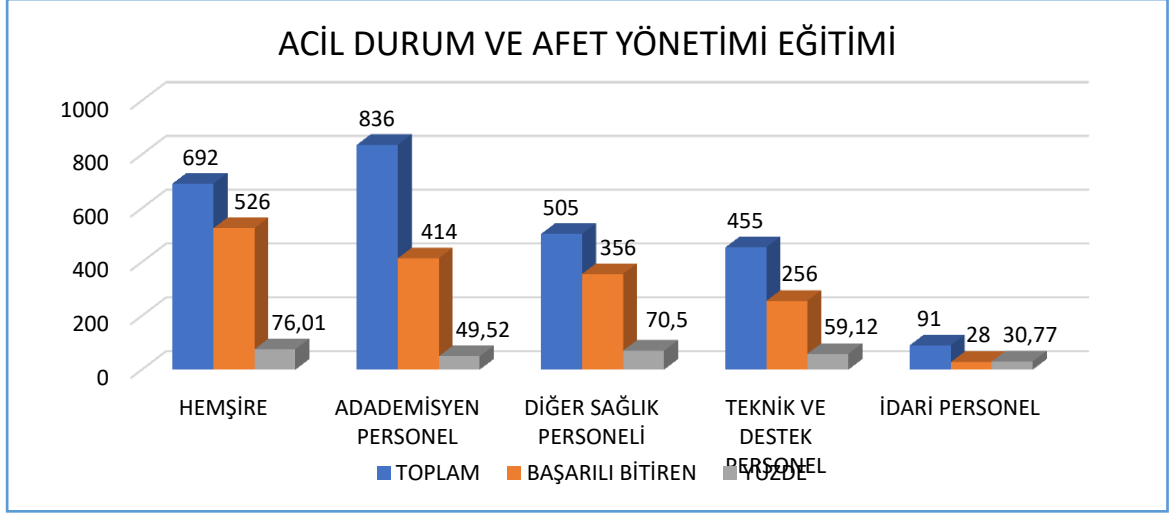
**23.12.2022** tarihinde **Eğitim Komitesi** salt çoğunluk ile 4. Toplantısını gerçekleştirmiş olup;

1. *2023 yılı 4eğitim planının yapılması ve yüz yüze eğitimlerin arttırılması*
2. *2023 eğitim atamalarının planlanması ve yapılandırılması*
3. *Eğitim komitesi üyelerinin güncellenmesi kararlaştırıldı.*

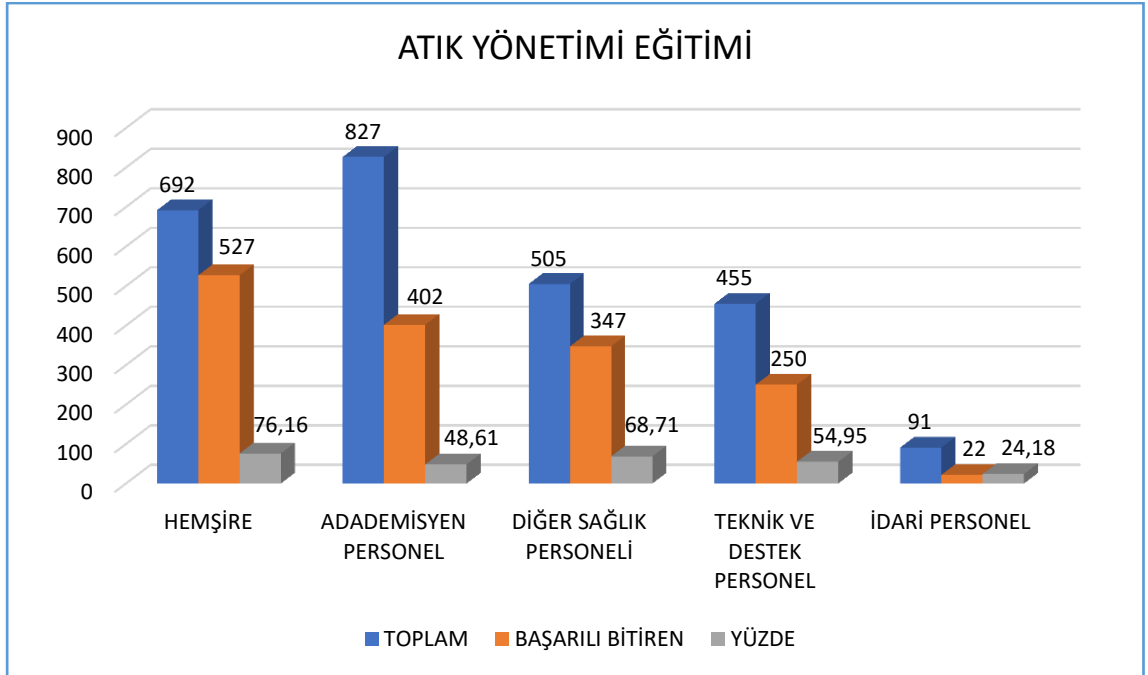
## EĞİTİMLER

2022 yılı Online ve yüz yüze eğitim programlarında kurum çalışanlarına 37 farklı eğitim tanınlanmıştır. Bu eğitimlerin katılım oranları aşağıdaki grafiklerde belirtilmiştir.



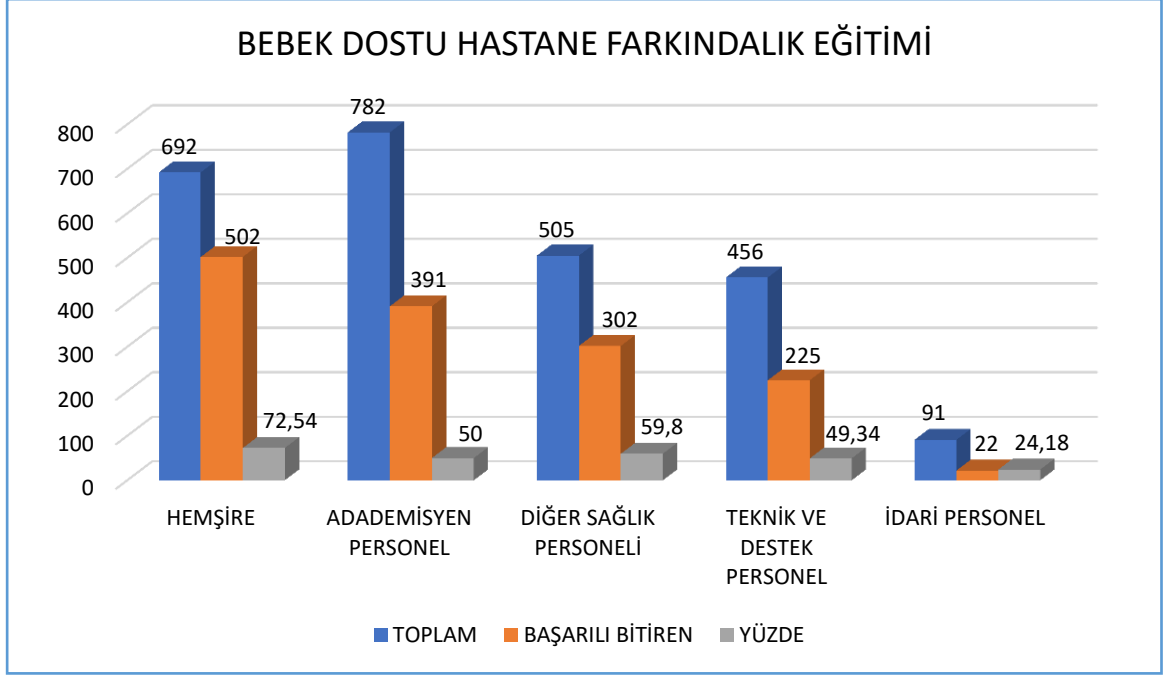


- Acil Durum ve Afet Yönetimi Eğitimi 2579 çalışana tanımlanmış olup 1580 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %61,26 olarak belirlenmiştir.

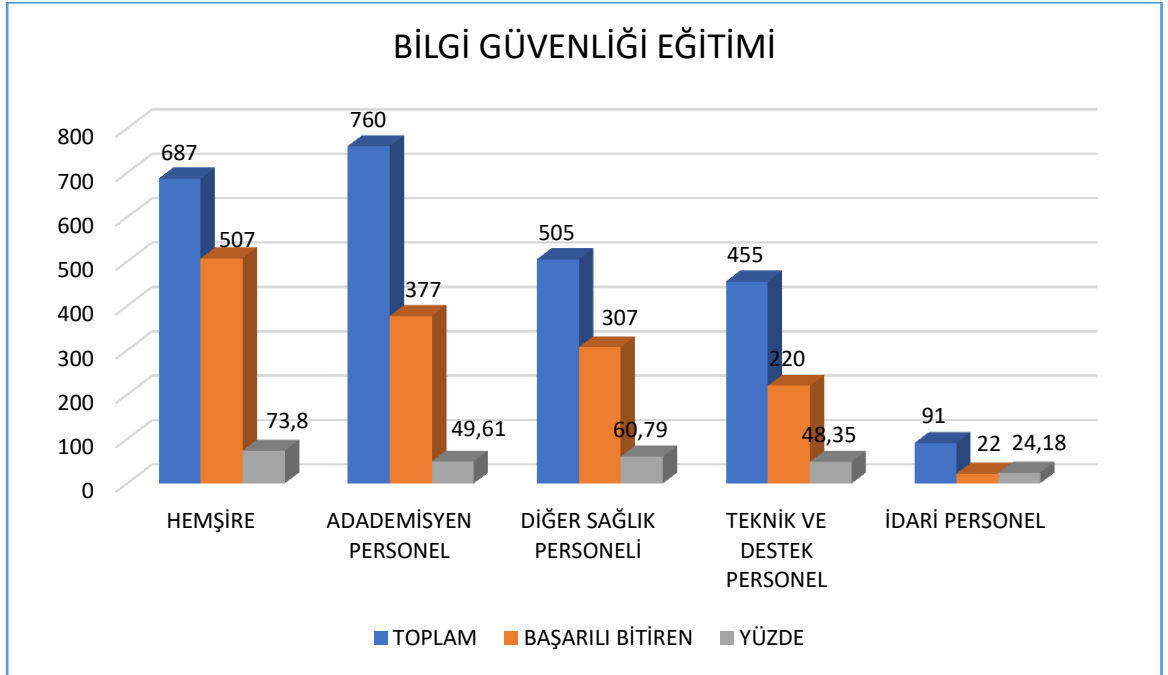


- Atık Yönetimi Eğitimi 2570 çalışana tanımlanmış olup 1548 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %60,23 olarak belirlenmiştir.



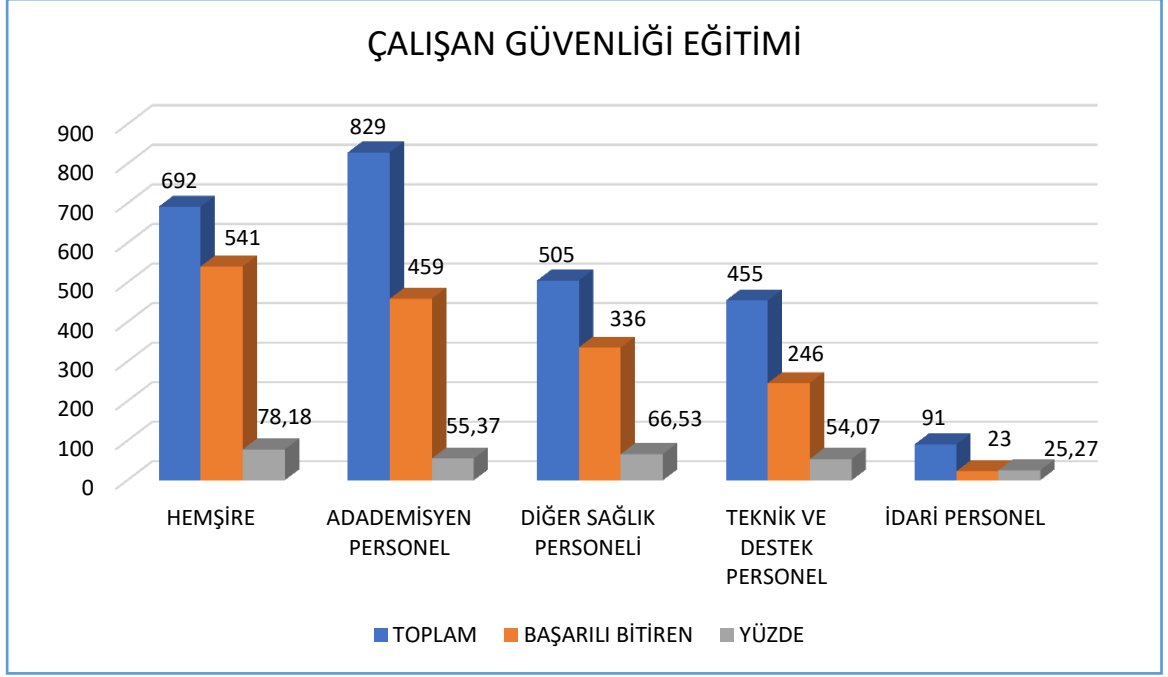


- Bebek Dostu Hastane Farkındalık Eğitimi 2526 çalışana tanımlanmış olup 1442 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %57,09 olarak belirlenmiştir.

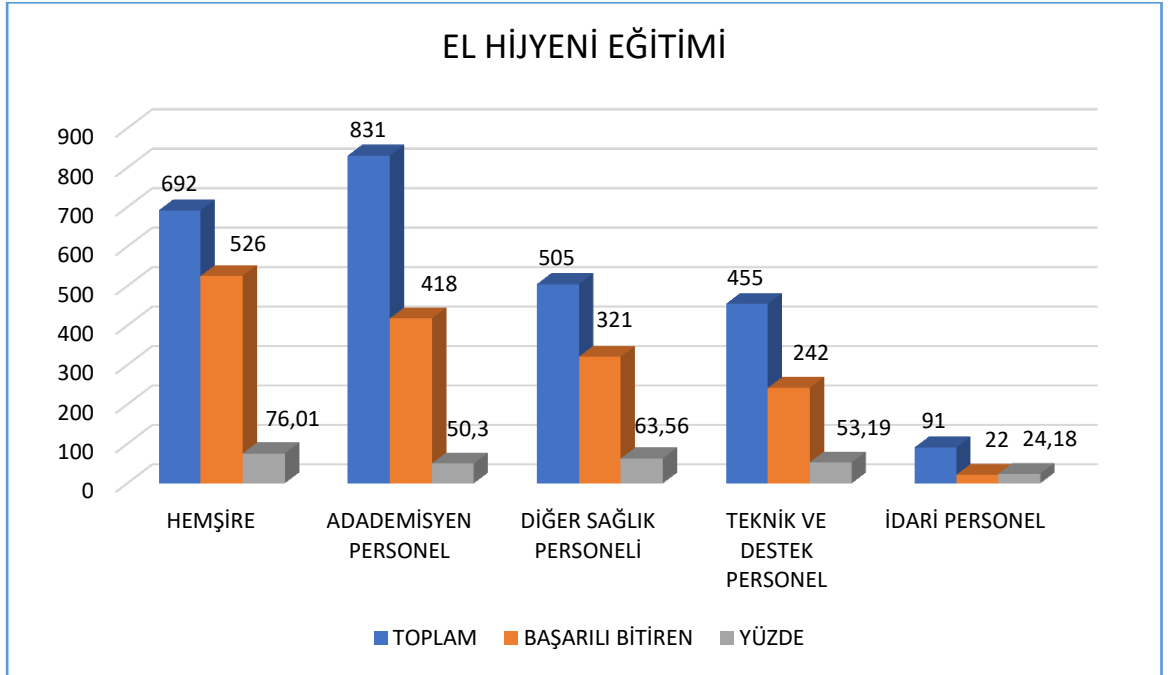


- Bilgi Güvenliği Eğitimi 2498 çalışana tanımlanmış olup 1433 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %57,37 olarak belirlenmiştir.



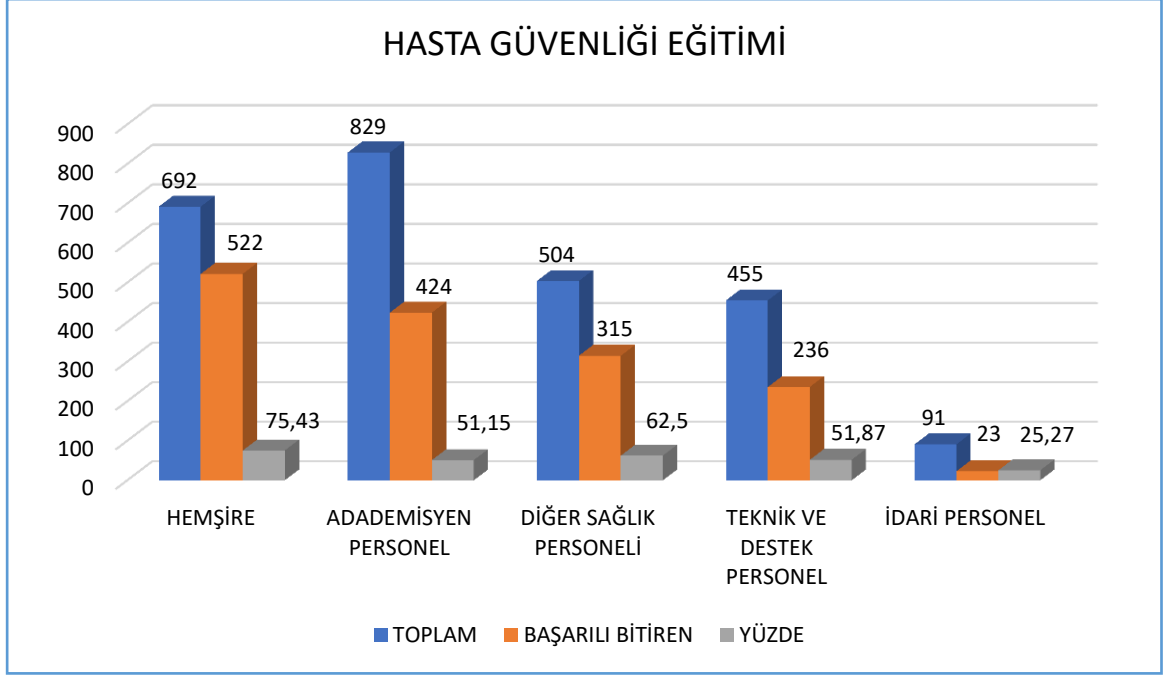


- Çalışan Güvenliği Eğitimi 2572 çalışana tanımlanmış olup 1605 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %62,40 olarak belirlenmiştir.

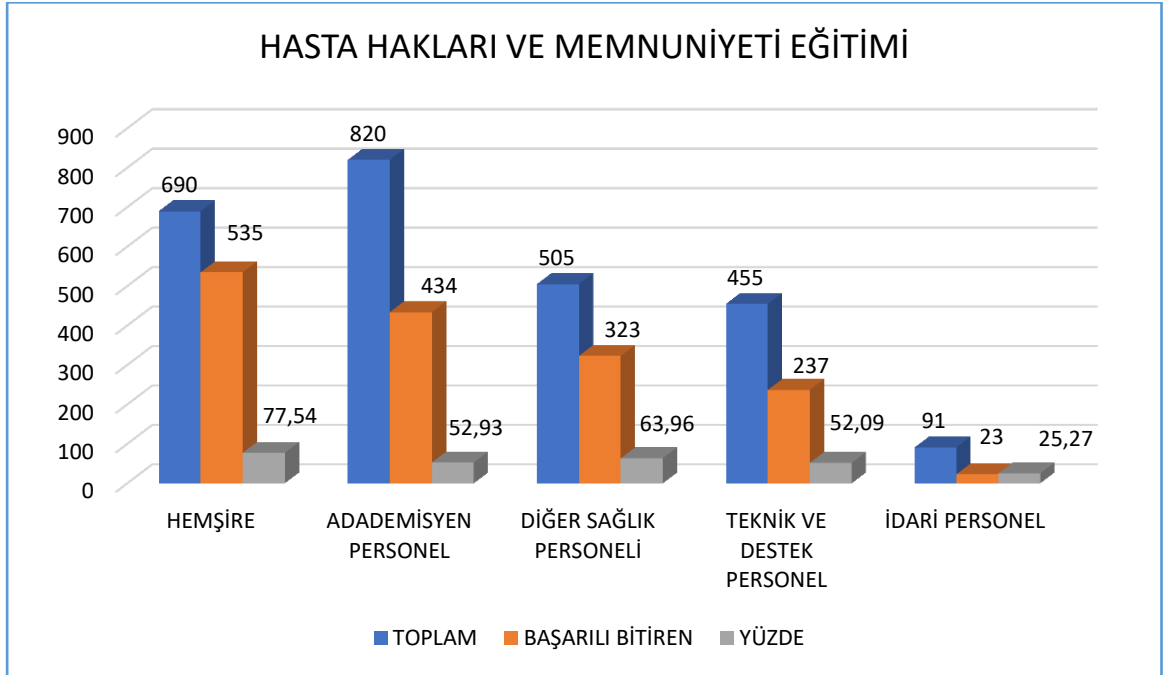


- El Hijyeni Eğitimi 2574 çalışana tanımlanmış olup 1529 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %59,40 olarak belirlenmiştir.



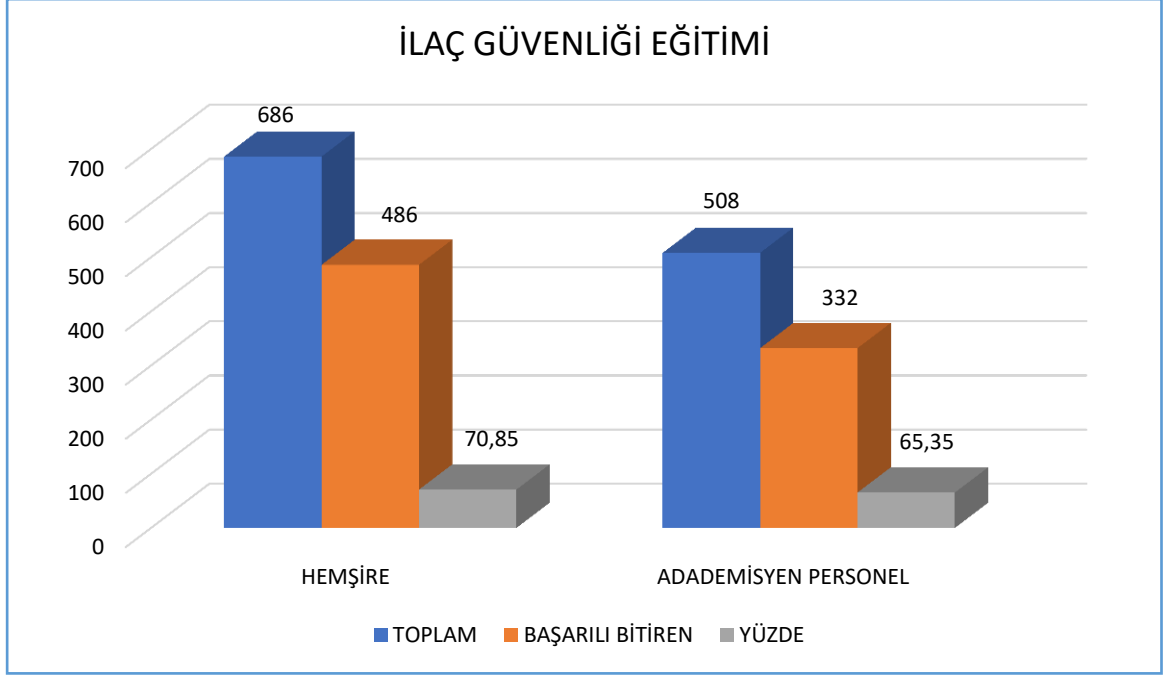


- Hasta Güvenliği Eğitimi 2571 çalışana tanımlanmış olup 1520 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %59,12 olarak belirlenmiştir.

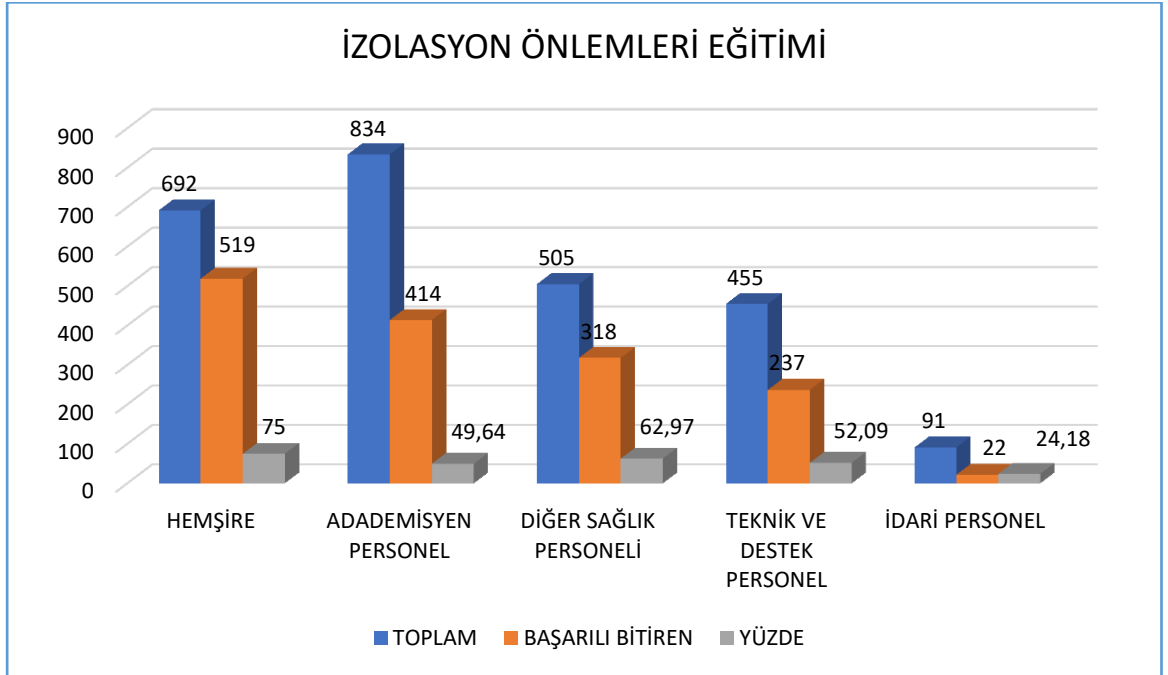


- Hasta Hakları ve Memnuniyeti Eğitimi 2561 çalışana tanımlanmış olup 1552 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %60,60 olarak belirlenmiştir.



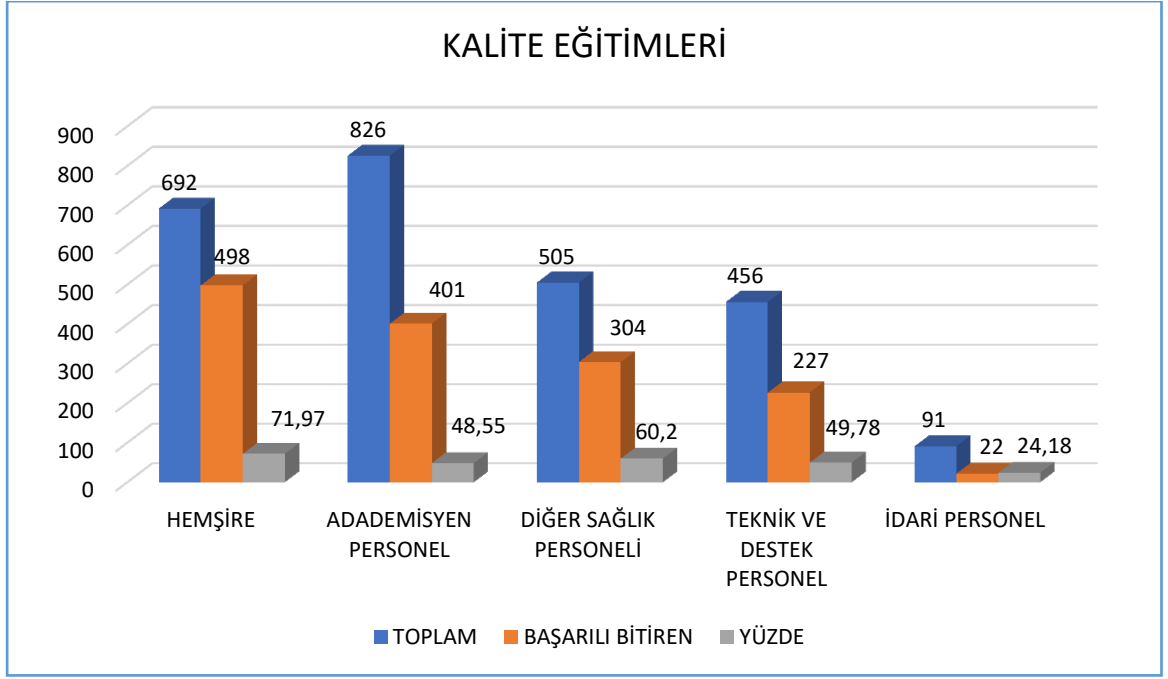


- İlaç Güvenliği Eğitimi 1194 çalışana tanımlanmış olup 818 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %68,51 olarak belirlenmiştir.

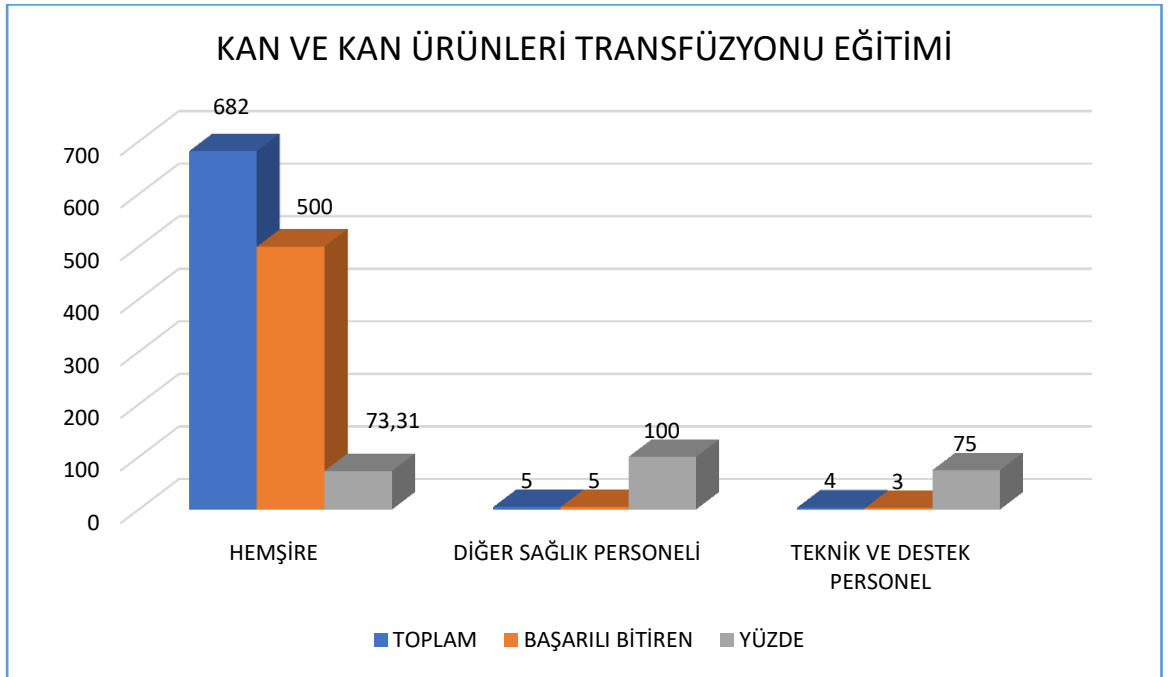


- İzolasyon Önlemleri Eğitimi 2577 çalışana tanımlanmış olup 1510 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %58,60 olarak belirlenmiştir.



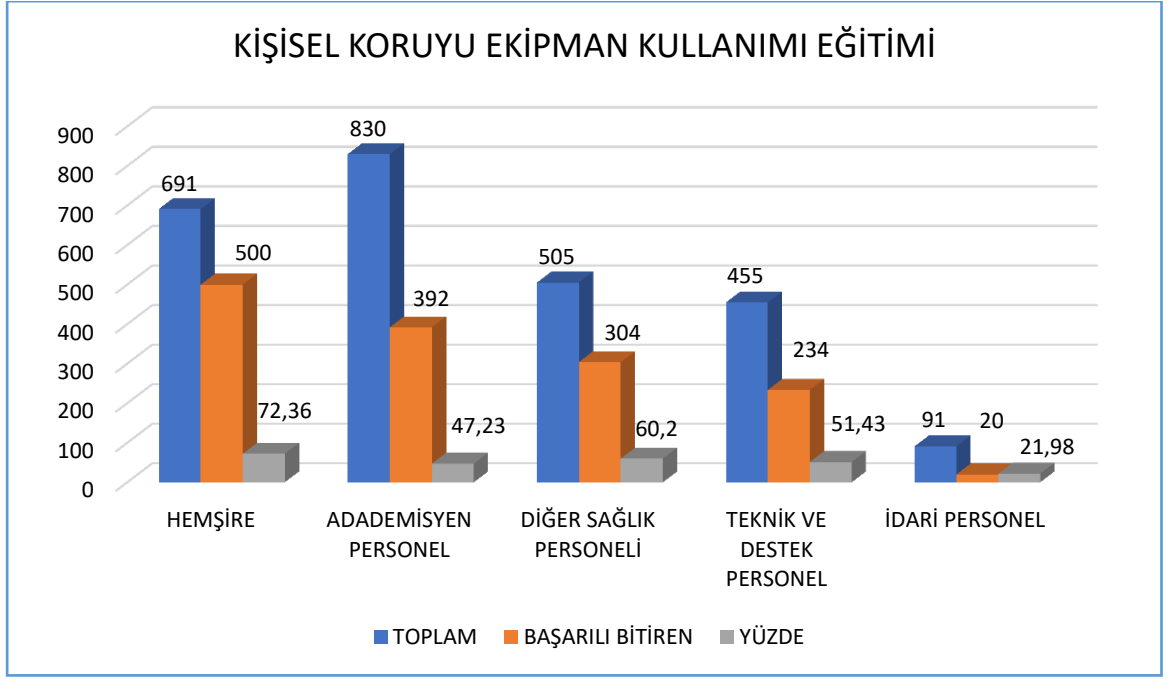


- Kalite Eğitimleri 2570 çalışana tanımlanmış olup 1452 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %56,50 olarak belirlenmiştir.

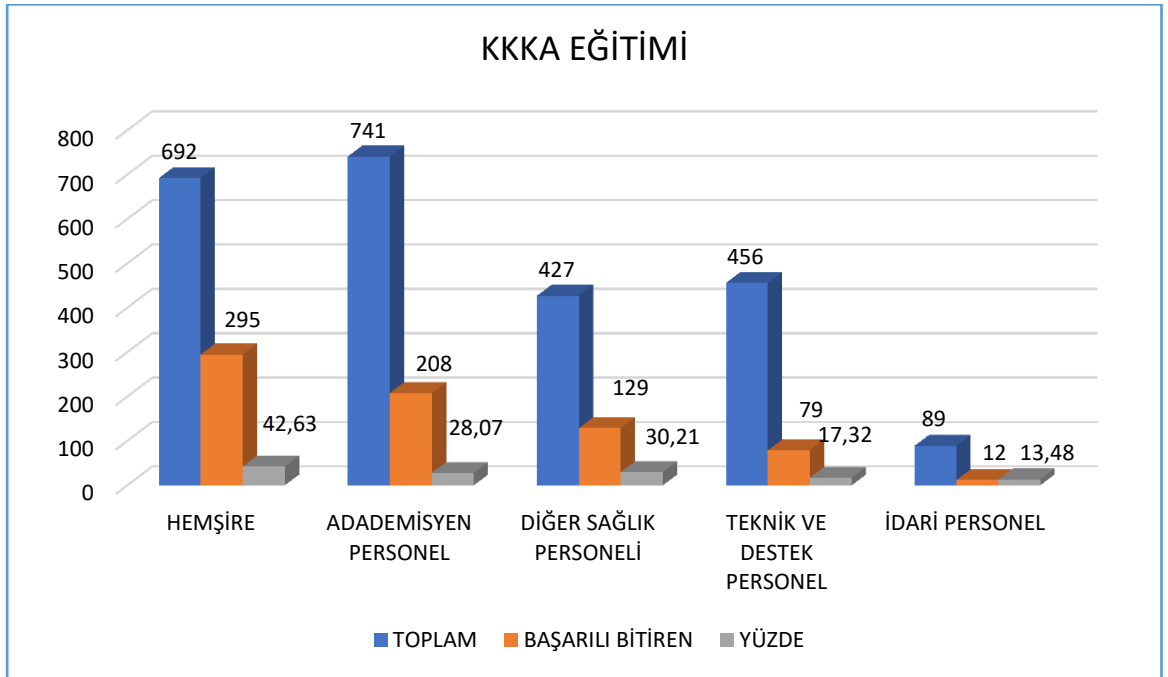


- Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Eğitimi 691 çalışana tanımlanmış olup 508 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %73,52 olarak belirlenmiştir.



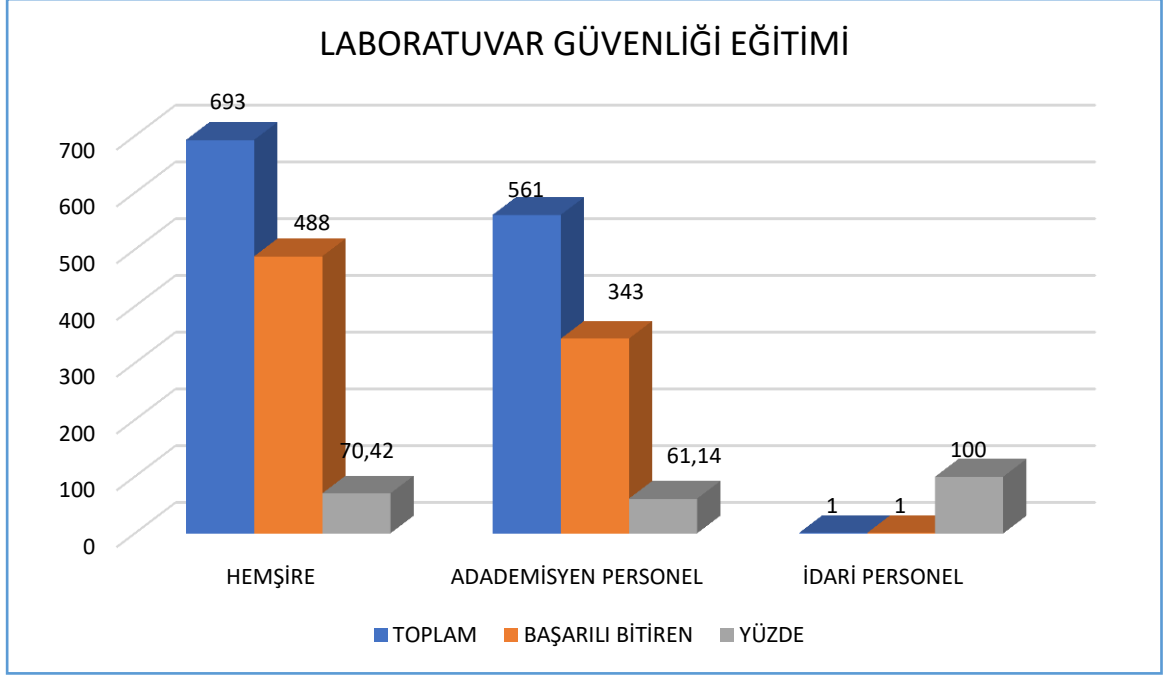


- Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Eğitimi 2572 çalışana tanımlanmış olup 1450 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %56,38 olarak belirlenmiştir.

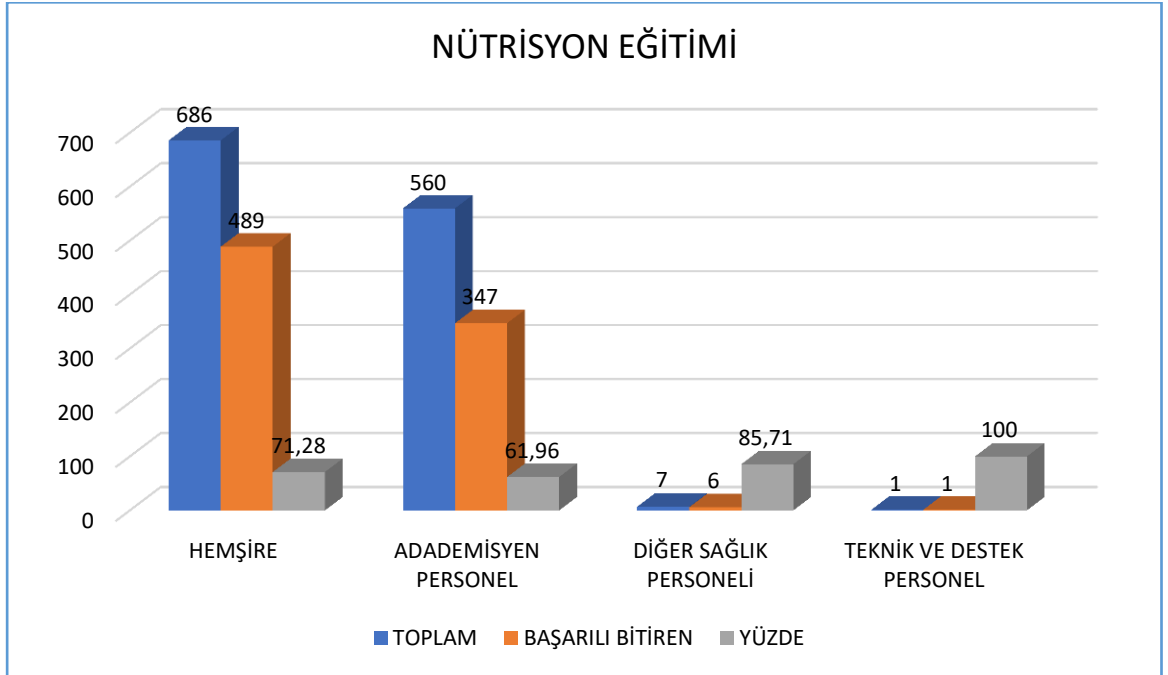


- KKKA Eğitimi hekim ve hekim dışı sağlık personellerine farklı içerikte eğitimler olmak üzere 2405 çalışana tanımlanmış olup 723 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %30,06 olarak belirlenmiştir.



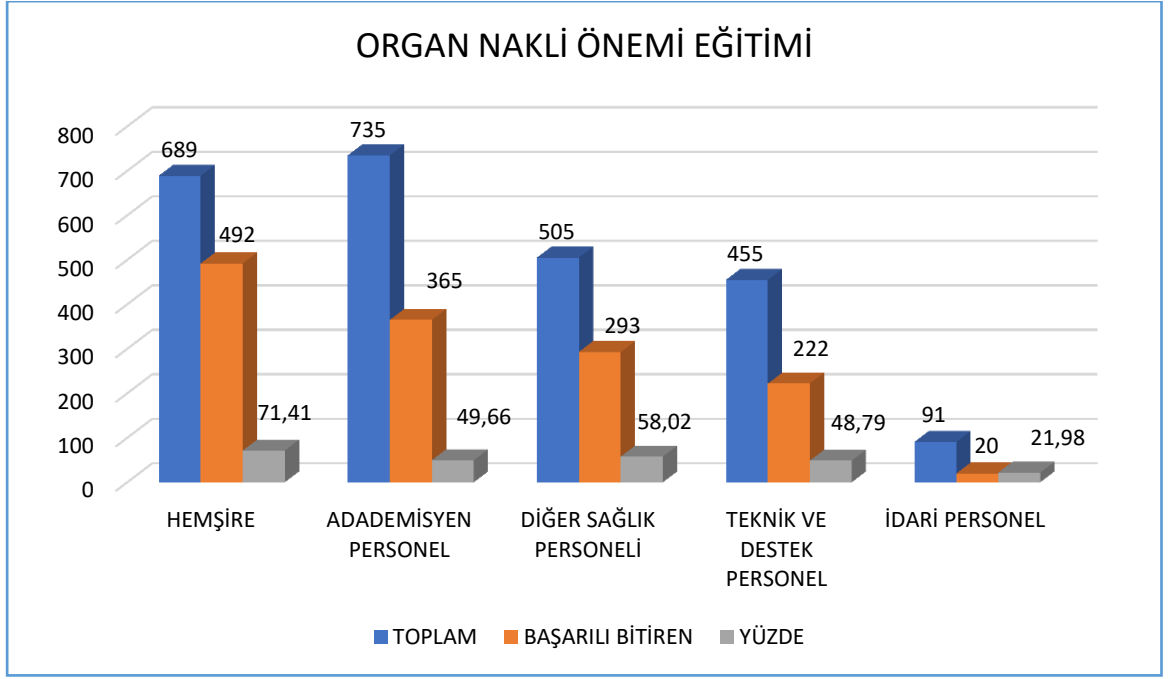


- Laboratuvar Güvenliği Eğitimi 1255 çalışana tanımlanmış olup 832 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %66,29 olarak belirlenmiştir.

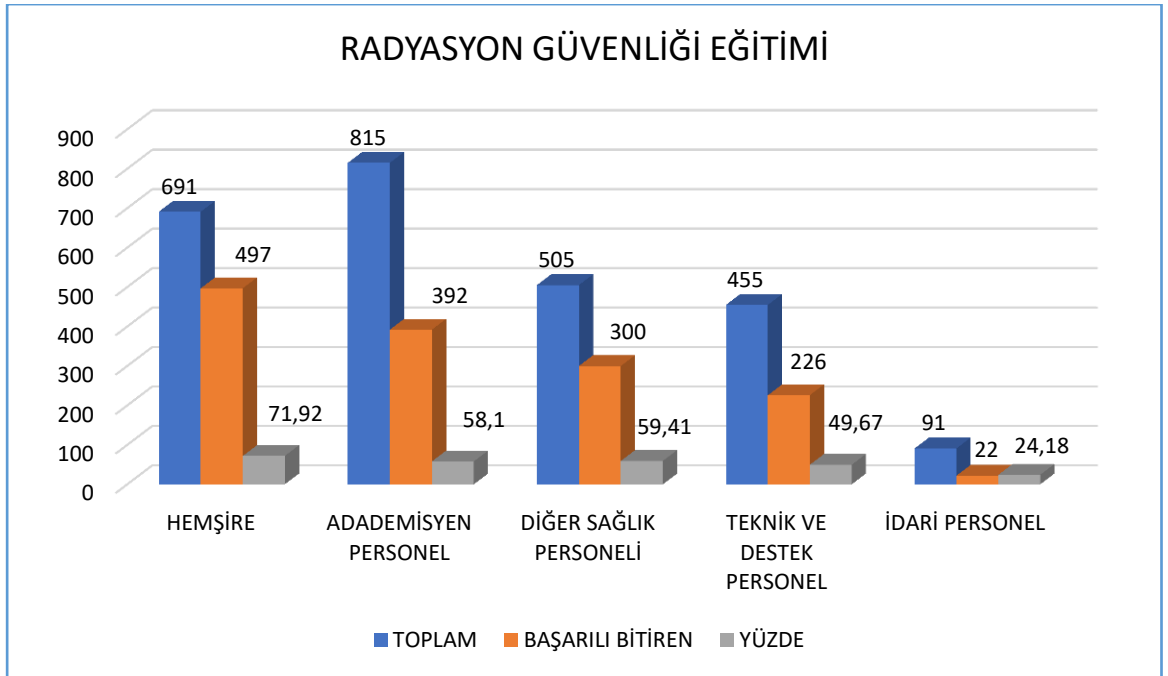


- Nütrisyon Eğitimi 1254 çalışana tanımlanmış olup 843 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %67,22 olarak belirlenmiştir.



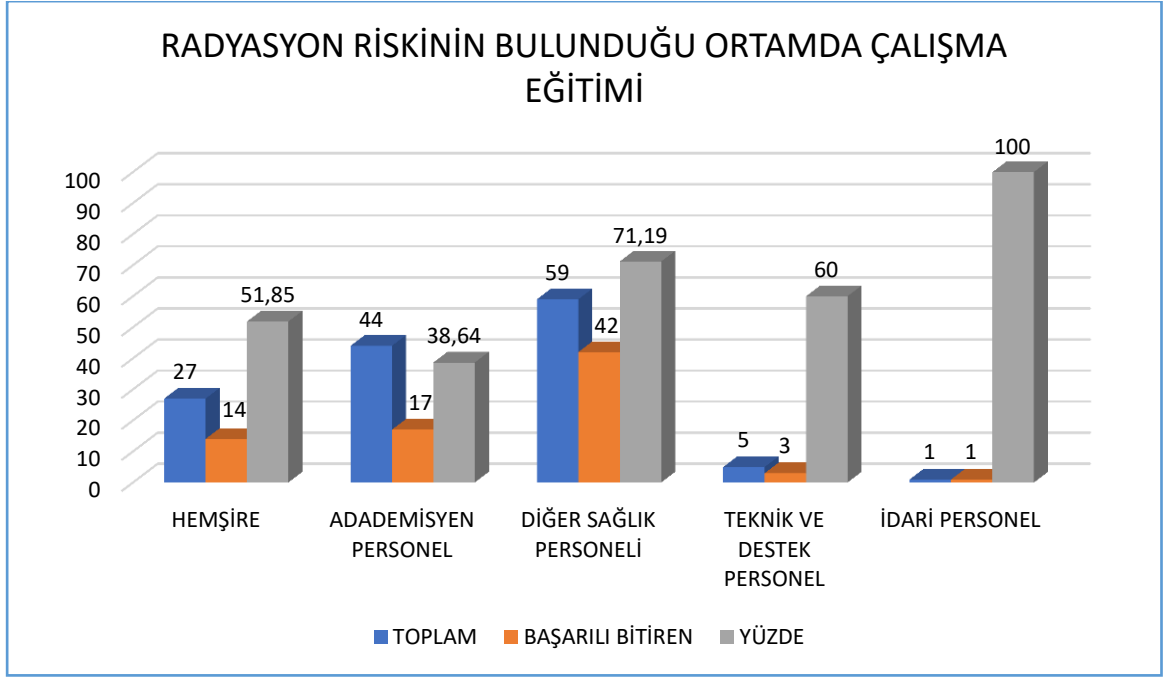


- Organ Nakli Önemi Eğitimi 2475 çalışana tanımlanmış olup 1392 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %56,24 olarak belirlenmiştir.

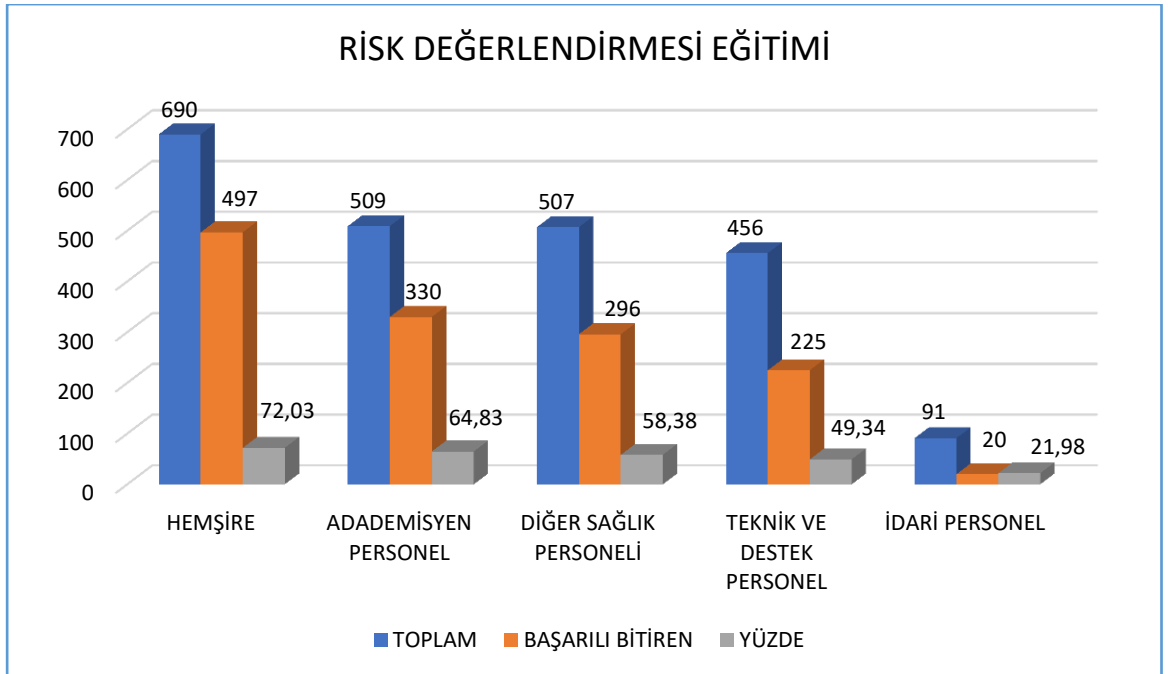


- Radyasyon Güvenliği Eğitimi 2557 çalışana tanımlanmış olup 1437 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %56,2 olarak belirlenmiştir.



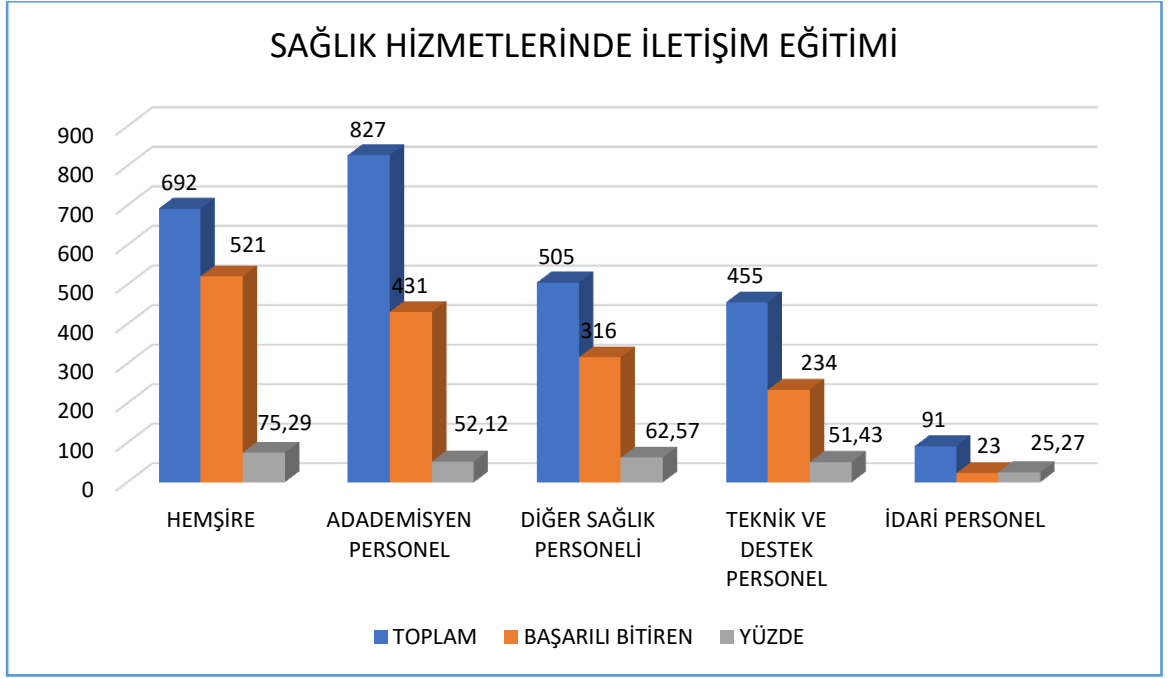


- Radyasyon Riskinin Bulunduğu Ortamda Çalışma Eğitimi 136 çalışana tanımlanmış olup 77 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %56,62 olarak belirlenmiştir.

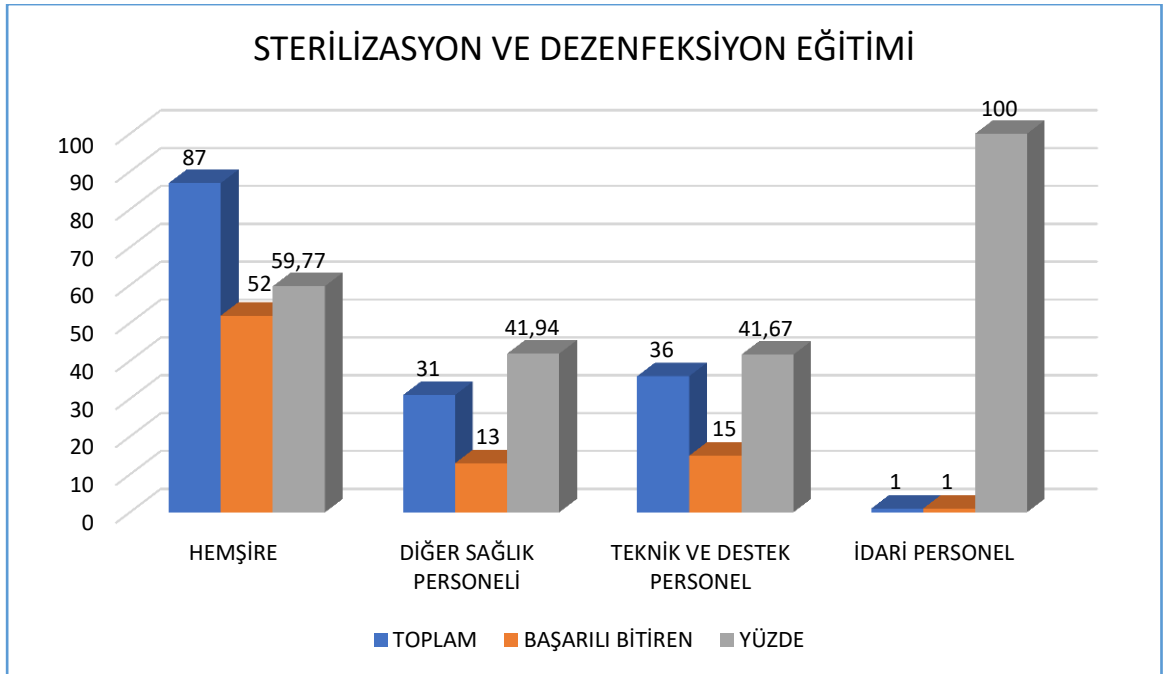


- Risk Değerlendirmesi Eğitimi 2253 çalışana tanımlanmış olup 1368 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %60,72 olarak belirlenmiştir.



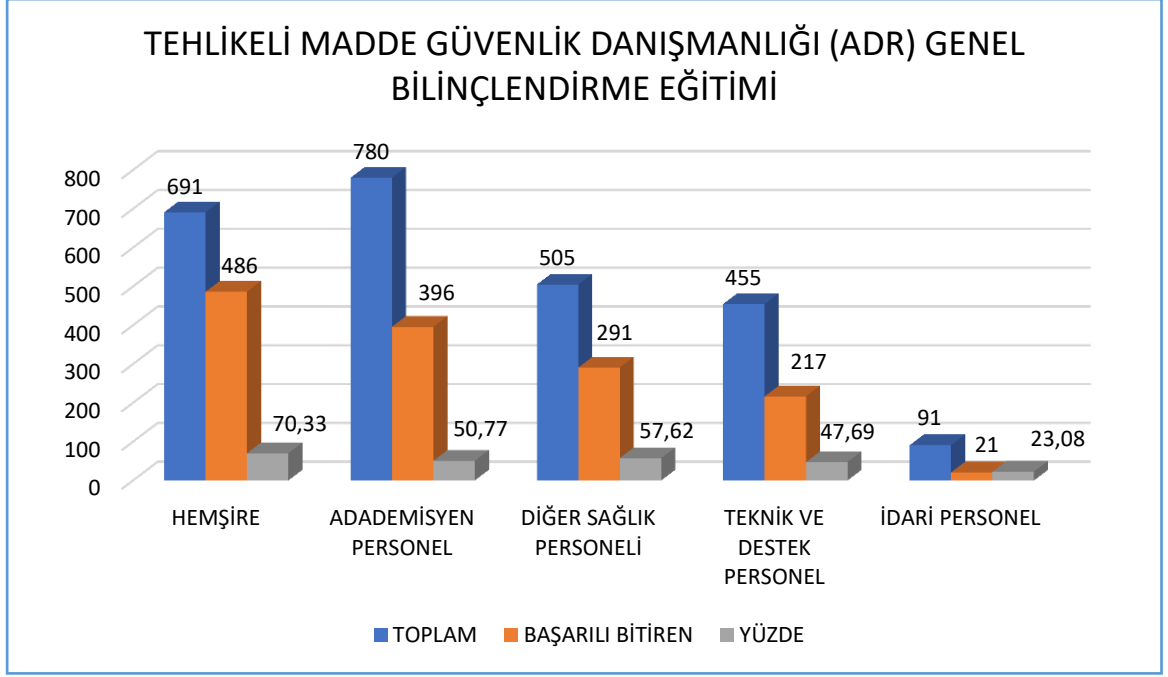


- Sağlık Hizmetlerinde İletişim Eğitimi 2570 çalışana tanımlanmış olup 1525 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %59,34 olarak belirlenmiştir.

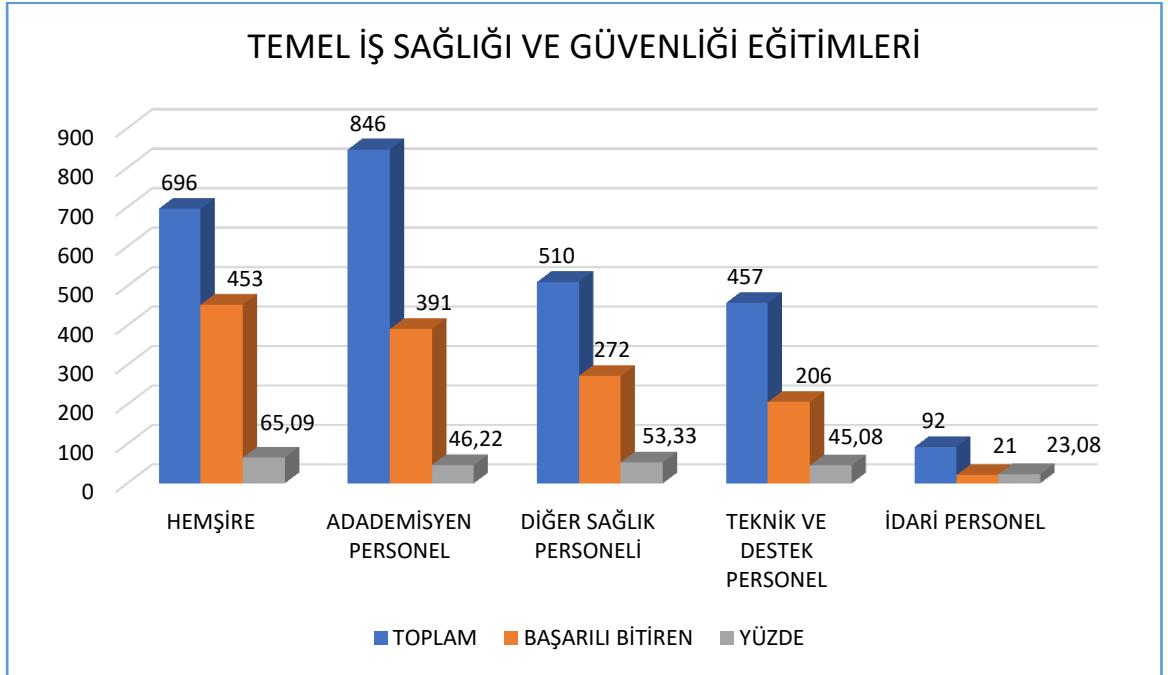


- Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Eğitimi 155 çalışana tanımlanmış olup 81 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %52,26 olarak belirlenmiştir.



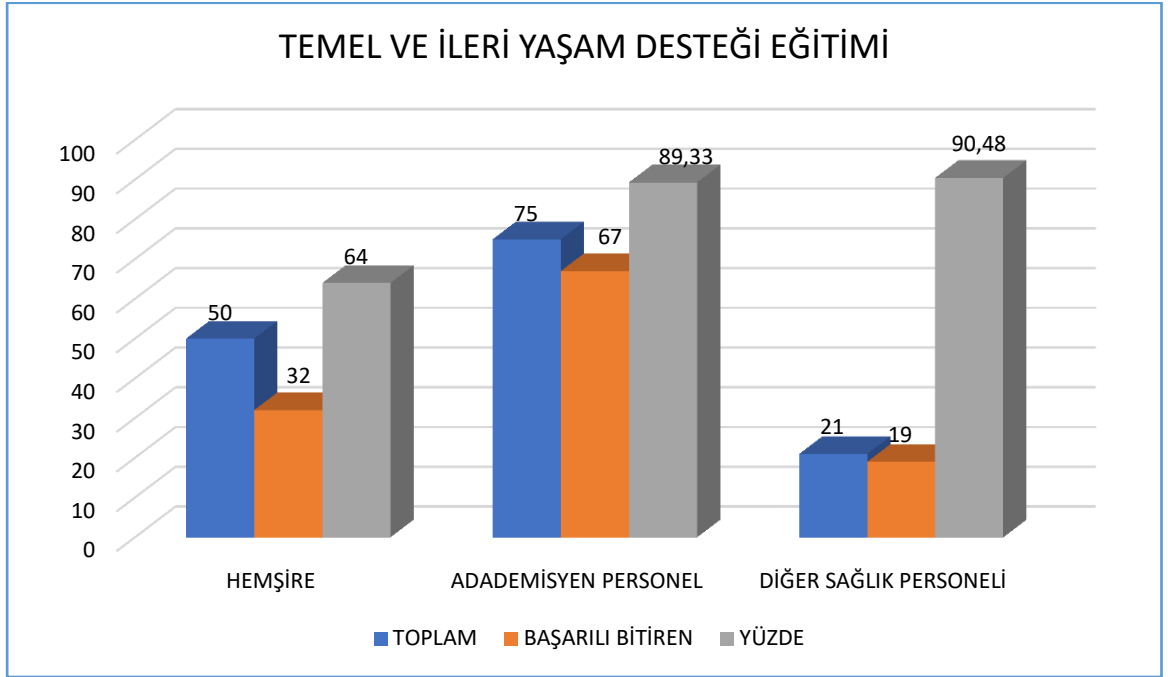


- Tehlikeli Madde Güvenlik Danışmanlığı (Adr) Genel Bilinçlendirme Eğitimi 2522 çalışana tanımlanmış olup 1411 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %55,95 olarak belirlenmiştir.

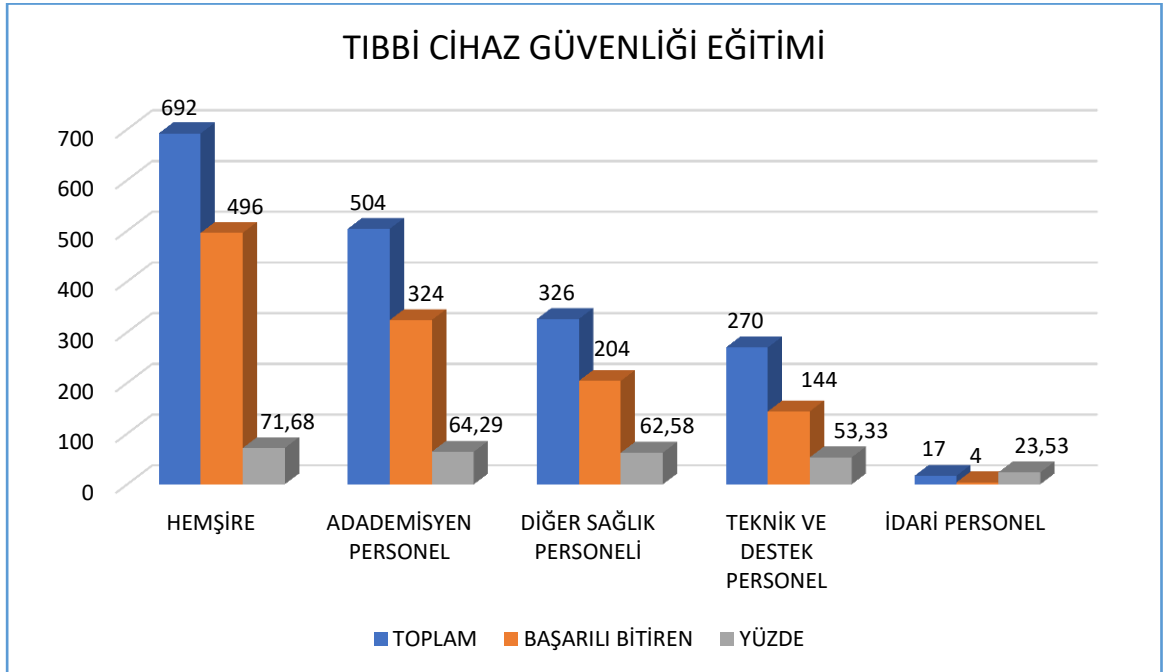


- Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri 2601 çalışana tanımlanmış olup 1343 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %51,63 olarak belirlenmiştir.



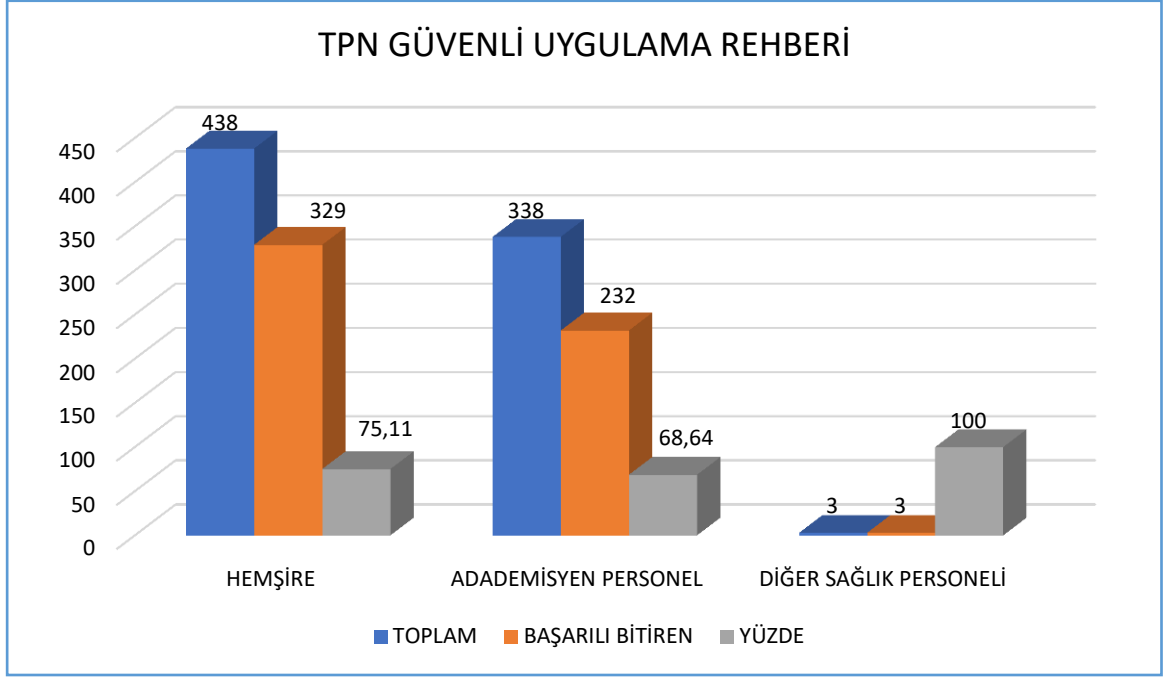


- Temel ve İleri Yaşam Desteği Eğitimi hekim ve hekim dışı çalışanlara ayrı içerikte olmak üzere 146 çalışana tanımlanmış olup 118 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %80,82 olarak belirlenmiştir.

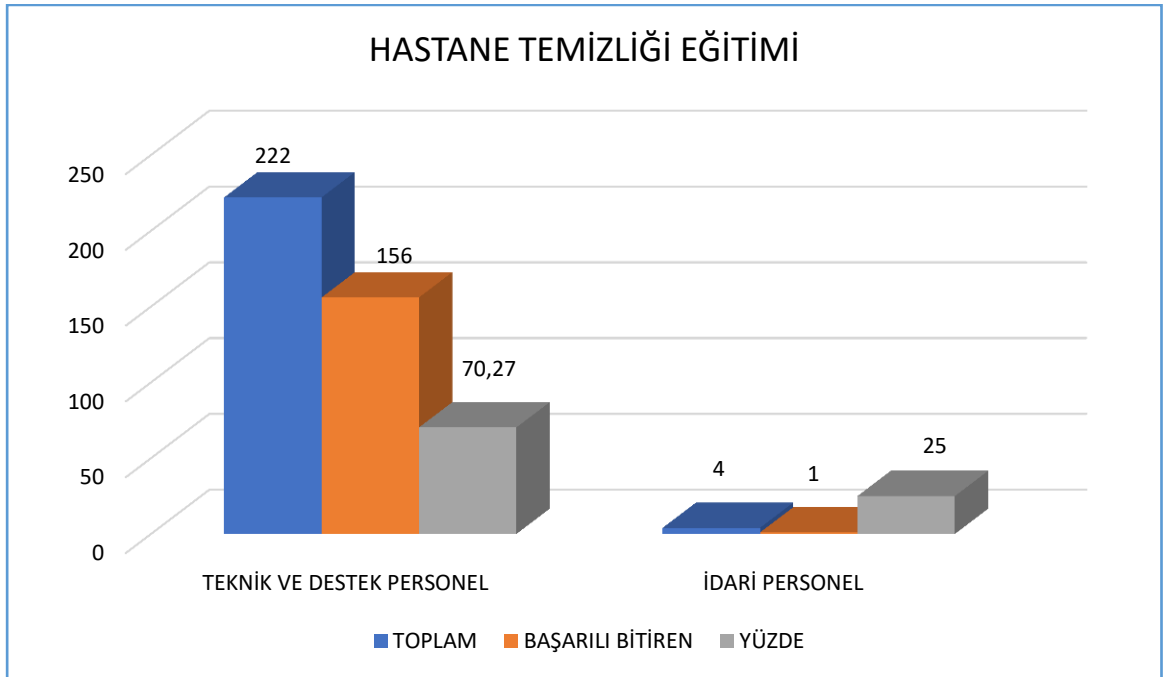


- Tıbbi Cihaz Güvenliği Eğitimi 1809 çalışana tanımlanmış olup 1172 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %64,79 olarak belirlenmiştir.



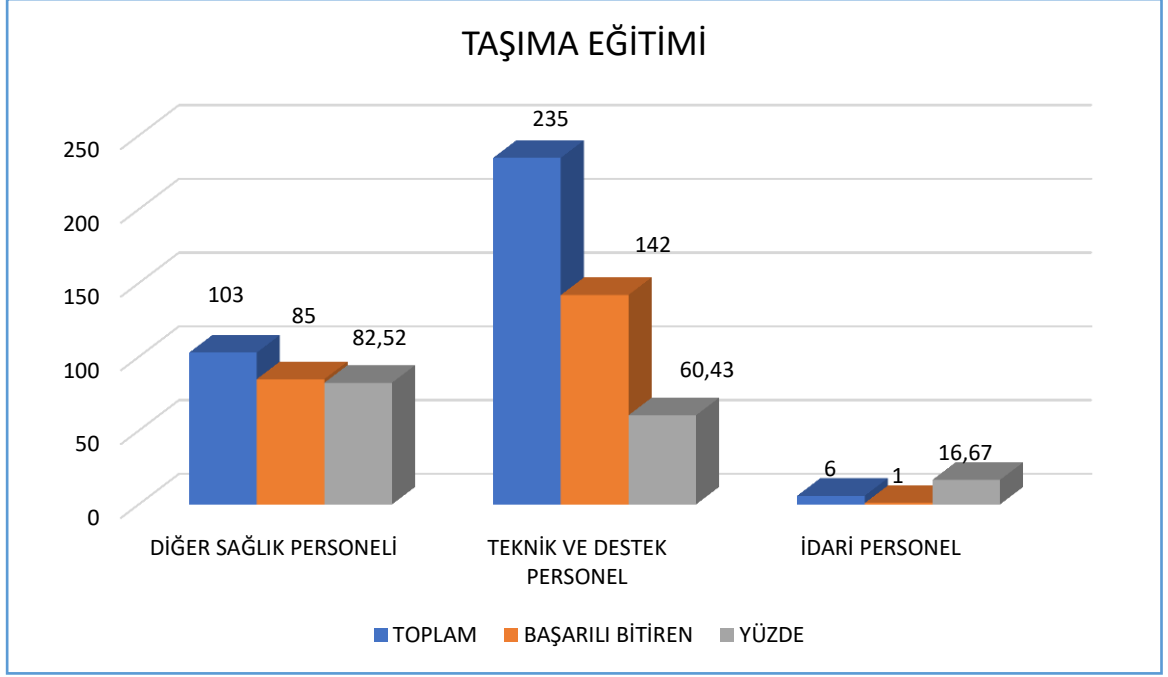


- TPN Güvenli Uygulama Eğitimi 779 çalışana tanımlanmış olup 464 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %59,56 olarak belirlenmiştir.

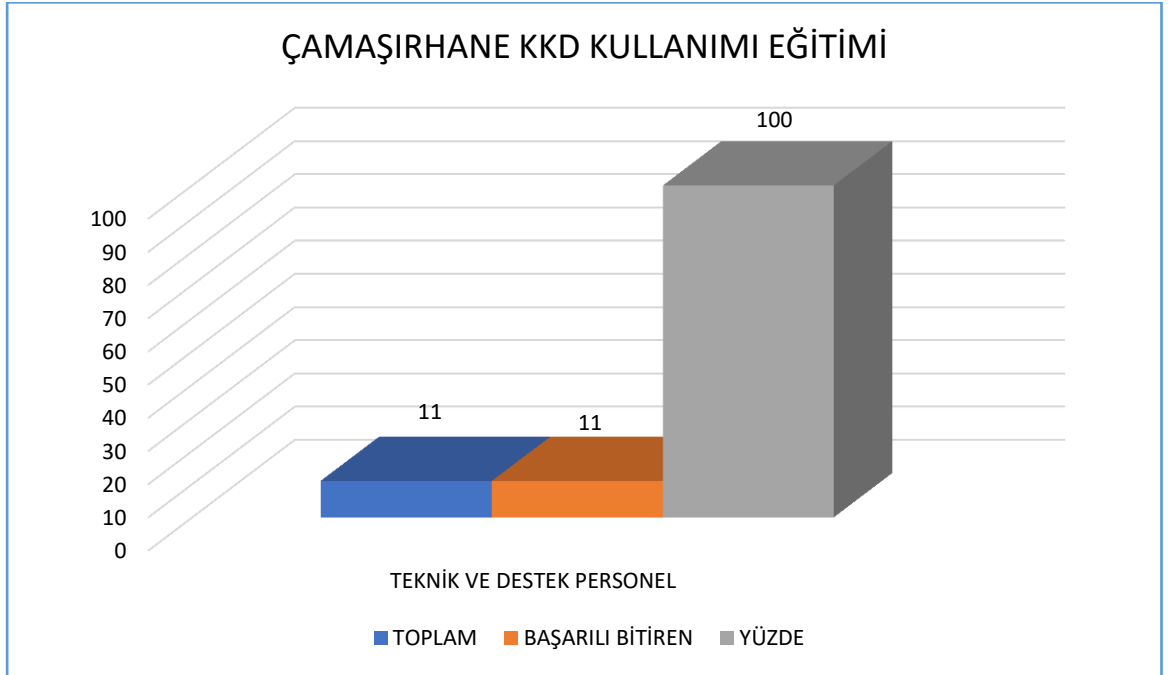


- Hastane Temizliği Eğitimi 226 çalışana tanımlanmış olup 157 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %69,47 olarak belirlenmiştir.



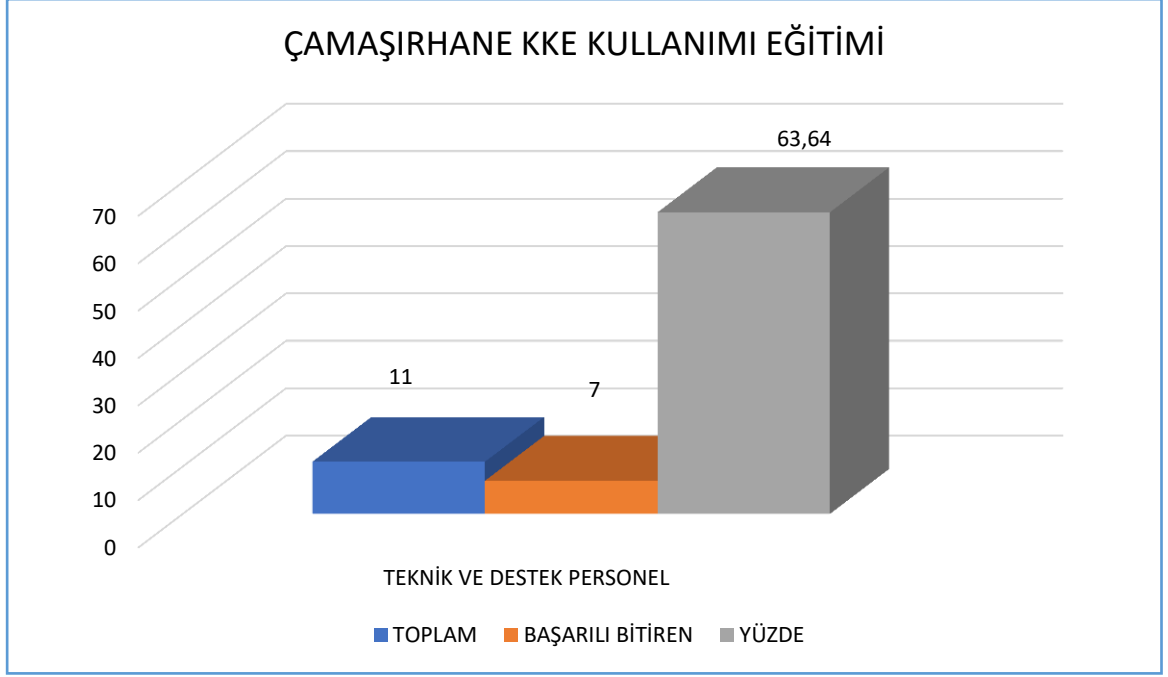


- Taşıma Eğitimi 344 çalışana tanımlanmış olup 128 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %37,21 olarak belirlenmiştir.

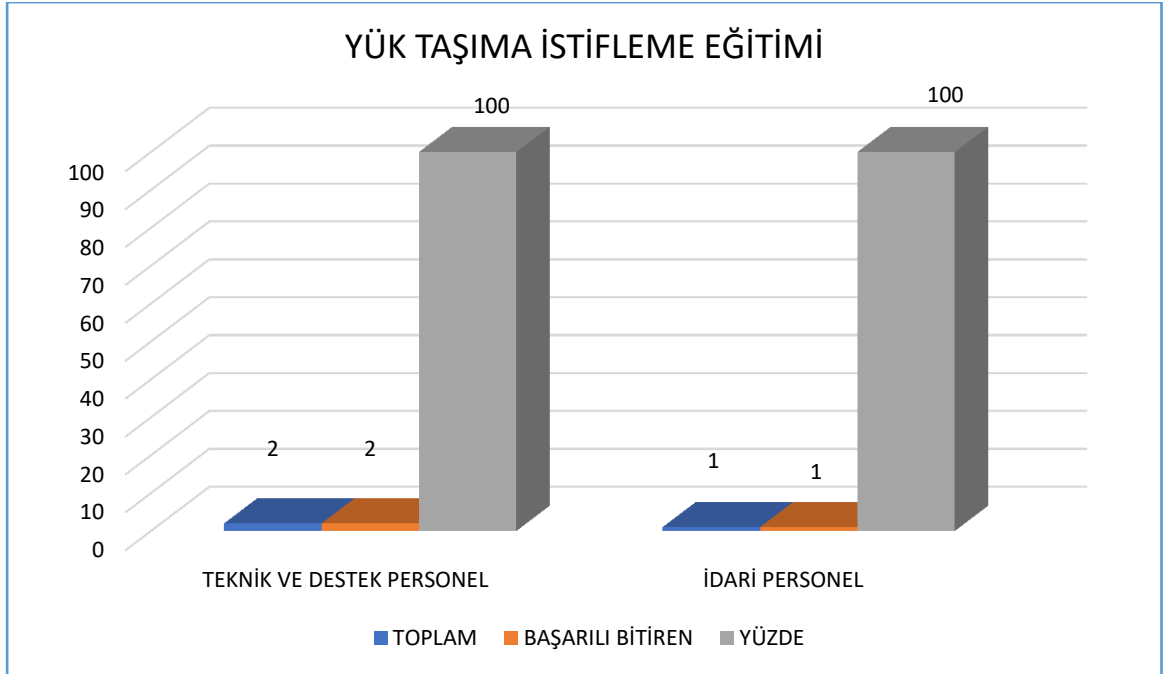


- Çamaşırhane KKD Kullanımı Eğitimi 11 çalışana tanımlanmış olup 11 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %100 olarak belirlenmiştir.



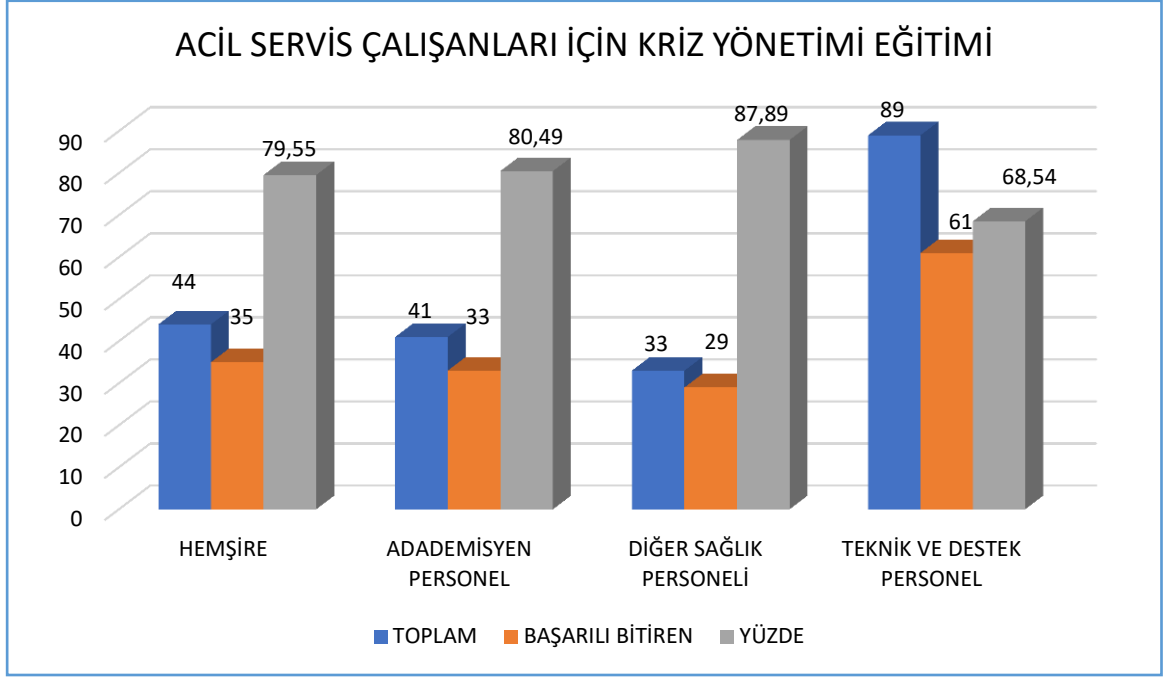


- Çamaşırhane KKE Kullanımı Eğitimi 11 çalışana tanımlanmış olup 7 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %63,64 olarak belirlenmiştir.



- Yük Taşıma İstifleme Eğitimi 3 çalışana tanımlanmış olup 3 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %100 olarak belirlenmiştir.





- Acil Servis Çalışanları İçin Kriz Yönetimi Eğitimi 207 çalışana tanımlanmış olup 158 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %76,33 olarak belirlenmiştir.

## II- AMAÇ ve HEDEFLER

### A. İdarenin Amaç ve Hedefleri

| Hedef Adı                                                  | Gösterge adı                                                           | Faaliyet sayısı | Faaliyet Özet Bilgi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hedef 1.                                                   |                                                                        | 8               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta yakınları için bekleme salonu yapıldı.</li> <li>Polikliniklerde cephe mantolaması yapıldı.</li> <li>Merkezi Sterilizasyon Ünitesinin tadilatı.</li> <li>Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin ve doğumhanenin tadilatı (bitmek üzere).</li> <li>Radyoloji departmanının düzenlendi.</li> <li>A Blok polikliniklerindeki sekreter bankolarının değiştirildi.</li> <li>Acil servisin boyanması ve zeminde PVC yenilendi.</li> <li>Farabi plaza üzerindeki ve acil girişlerindeki açık alanın, hasta/hasta yakını bekleme yeri olarak düzenlendi.</li> </ul> |
| Hedef 1. 1. Hasta Deneyimi Anketlerinin %'si nin korunması | - 2022 yılında belirlenen hasta memnuniyeti anket oranı ortalaması %86 | -               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Temizlik ve hijyen eksikliği</li> <li>İletişim eksikliği</li> <li>Engelli Hastalar için iyileştirme</li> <li>Odalarda TV olmaması</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavabolardaki peçete eksikliği</li> <li>- Yemekhane hizmetlerindeki eksiklikler, anket oranını etkilemiştir.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Hedef 1. 2.<br>Çalışan Deneyimi Anketinin %60'ın üzerine çıkarılması. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2022 yılı belirlenen anket oranı %60</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Havlu Peçete Eksikliği</li> <li>- Yemekhane hizmetlerindeki eksiklikler (sık menü tekrarı, yemeklerin porsiyonunun az olması, lezzetsiz olması, yemeklerin Yoğun Bakım Ünitelerine geç gitmesi vb.)</li> <li>- Yeterli temizlik ve hijyenin sağlanamaması</li> <li>- Çalışanların çocuklarına yönelik kreş eksikliği</li> <li>- Yoğun Bakım Ünitelerinde ve güvenlik soyunma odalarındaki ısı sorunları</li> <li>- Aynı işe farklı ücret uygulamaları ve mesai saati uygulamaları değişiklikler</li> <li>- Gece mesailerindeki Personel Eksikliği</li> <li>- Hemşire Eksikliği Yüzünden Fazla Mesai Yapılması</li> <li>- Servislerde güvenlik görevlisinin olmaması gibi sebepler, anket oranının düşük çıkmasında etkin olmuştur.</li> </ul> |
| Hedef 1. 3.<br>Yapımı Devam Eden ve Planlanan Hizmetler               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nöroloji poliklinik WC kapılarının değiştirilmesi.</li> <li>- Aile hekimliği poliklinik WC'lerinin poliklinik odasına dönüştürülmesi.</li> <li>- Tüm poliklinik merdivenlerin aydınlatmalarının fotoselli lambaya dönüştürülmesi.</li> <li>- Acil servis içerisinde bulunan BT ve Röntgen sekreterliğinin yeniden düzenlenmesi.</li> <li>- Çocuk Acil servisin ön kısmındaki otomatik kapının yer değişimi.</li> <li>- Merkezi Çamaşırhane biriminin düzenlenmesi.</li> <li>- Mescit ile kadın-Erkek WC'lerinin düzenlenmesi.</li> <li>- Günübirlik Tedavi (Palyatif Tedavi Merkezi) düzenlenmesi.</li> <li>- B Blok -3'üncü kat arşiv/Depo alanlarının düzenlenmesi.</li> <li>- B Blok -2'nci kattaki depo/Kadın-Erkek WC onarımı.</li> <li>- Poliklinikler zemin ve birinci kat WC onarımı.</li> <li>- Anestezi polikliniğinin onarımı.</li> <li>- Yenidoğan ve doğumhane birimine çelik yangın merdiveninin yapılması.</li> <li>- Teknik bakım atölyelerinin otopark yanındaki alana taşınması.</li> <li>- B Blok bodrum kat birimlerinin düzenlenmesi.</li> <li>- Nükleer Tıp Merkezi üzerinin düzenlenmesi.</li> <li>- Jeneratörlerin otopark yanındaki alana taşınması.</li> </ul> | 23 | Bu hedeflere 2023 yılında ulaşılması planlanmaktadır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radyoloji birimi (MR ve BT) bekleme salonunun çatısının düzenlenmesi.</li> <li>- Gastroenteroloji polikliniği tadilatı.</li> <li>- B Blok ve Acil servis çevre aydınlatmasının yapılması.</li> <li>- Lojmanlar altındaki personel otoparkı ile Acil Servis otopark ve B Blok bağlantısının sağlanması ve çevre düzenlenmesinin yapılması.</li> <li>- Patoloji laboratuvarı içerisindeki elektro mikroskop odasının düzenlenmesi.</li> <li>- A Blok poliklinik giriş merdivenlerinin üzerinin kapatılması</li> </ul> |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

### III- FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

#### A-Mali Bilgiler

#### 1. Bütçe Uygulama Sonuçları

##### 1.1.Döner Sermaye Bütçe Giderleri

| EKONOMİK DÜZEYDE 2021 ÖDENEK KULLANIM DURUMU |                      |                |                |                |                  |                   |                            |
|----------------------------------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|-------------------|----------------------------|
|                                              | BAŞLANGIÇ<br>ÖDENEĞİ | EK BÜTÇE 1     | EK BÜTÇE 2     | EK BÜTÇE 3     | TOPLAM<br>ÖDENEK | TOPLAM<br>HARCAMA | Gerçekleşme<br>Oranı * (%) |
| <b>Döner Sermaye Bütçe Giderleri Toplamı</b> | 430.000.000,00       | 300.000.000,00 | 110.000.000,00 | 250.000.000,00 | 1.090.000.000,00 | 948.996.548,96    | 87,06                      |
| Personel Giderleri                           | 73.840.000,00        | 39.541.000,00  | 0,00           | 10.540.500,00  | 123.921.500,00   | 159.421.141,68    | 128,65**                   |
| Sgk Devlet Primi Giderleri                   | 14.590.000,00        | 7.270.000,00   | 0,00           | 2.970.000,00   | 24.830.000,00    | 29.333.107,60     | 118,14**                   |
| Mal ve Hizmet Alımı Giderleri                | 227.165.000,00       | 138.489.000,00 | 0,00           | 208.330.500,00 | 573.984.500,00   | 510.003.971,17    | 88,85                      |
| Cari Transferler                             | 26.000.000,00        | 18.100.000,00  | 6.600.000,00   | 15.000.000,00  | 65.700.000,00    | 38.020.778,75     | 57,87                      |
| Sermaye Giderleri                            | 3.905.000,00         | 3.750.000,00   | 0,00           | 692.000,00     | 8.347.000,00     | 4.578.670,18      | 54,85                      |
| Ek Ödeme                                     | 84.500.000,00        | 92.850.000,00  | 103.400.000,00 | 12.467.000,00  | 293.217.000,00   | 207.638.879,58    | 70,81                      |

\*% Oranı (Toplam Harcama/Toplam ödenek) x 100 olarak hesaplanmıştır.

\*\* Personel ve SGK Devlet Primi Giderlerindeki toplam harcamanın toplam ödenekten fazla olmasıyla sebebiyle %100'ün üzerinde gerçekleşen bütçe aşımı farkı, bu kalemlere başka diğer kalemlerden ödenek aktarılarak kapatılmıştır.



## 1.2. Döner Sermaye Bütçe Giderlerine İlişkin Açıklamalar

Birimimize 2022 yılında tahsis edilen 1.090.000.000,00 TL'nin 948.996.548,96 TL'si harcanmıştır.

Kurumumuzun amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, malî bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere oluşturulan organizasyon, yöntem, süreç ile iç denetimi kapsayan malî ve diğer kontroller yapılmıştır.

### a) Personel Giderleri:

Personel giderleri için başlangıçta ayrılan 73.840.000,00 TL'lik ödenek, yıl içinde yapılan ek bütçe ödemeleri ile 123.921.500,00 TL'ye çıkarılmış ve bu ödenegi de aşarak toplamda 159.421.141,68 TL, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) personelinin maaş sosyal haklar ve ödenekler gibi giderler için yapılan ödemelerde kullanılmıştır.

### b) Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri:

Birimimizin işveren sıfatıyla, çalışanları için ödenecek sigorta ve sağlık primi ödemeleri ile ilgili ekonomik gider kodunda 14.590.000,00 TL bütçe başlangıç ödeneği öngörülmüş, yıl içinde Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi giderleri ekonomik kodundan yapılan ekleme/düşme işlemleri sonucunda oluşan 24.830.000,00 TL toplam ödeneği de aşarak 29.333.107,60 TL harcanmıştır.

### c) Mal ve Hizmet Alımı Giderleri:

Birimimizin cari nitelikli giderlerinden olan laboratuvar malzemeleri ve personelimize mevzuatları çerçevesinde ödenen yurtiçi sürekli görev yolluğu giderleri ile ilgili ekonomik kodunda 227.165.000,00 bütçe başlangıç ödeneği öngörülmüştür. Sonrasında 573.984.500,00 TL olan toplam ödeneğin 510.003.971,17 TL'si harcanmıştır.

### d) Cari Transferler:

31.12.2018 tarih ve 30642 (Mükerrer) sayılı 2022 Yılı Merkezi Bütçe Kanun bağlı (E) cetvelinin 77'nci maddesi gereğince Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) Döner Sermaye Biriminin hesaplarına aktarılarak bu birimde gelir kaydedilmek üzere tahsis edilen toplam 65.700.000,00 TL'lik ödeneğin 38.020.778,75 TL'si ilgili birime aktarılarak kullanılmıştır.

### e) Sermaye Giderleri

Yatırım giderleri için başlangıçta 3.905.000,00 TL ödenek ayrılmıştır. 8.247.000,00 TL olan toplam ödeneğin 4.578.670,18 TL'si harcanmıştır.

### f) Ek Ödeme

Başlangıçta 84.500.000,00 TL ödenek ayrılmıştır. 293.217.000,00 TL olan toplam ödeneğin 207.638.879,58 TL'si harcanmıştır.



## 2- Mali Denetim Sonuçları

### 2.1. İç Denetim Birimi

2022 yılı içerisinde hastanemizde 1 kez iç denetim faaliyeti yapıldı.

### 2.2. Dış Denetim

2022 yılı içerisinde Sayıştay Başkanlığı tarafından Üniversitemiz Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü hesapları üzerinde gerçekleştirilen denetimler sonucunda hazırlanan sorgular Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü tarafından cevaplandırıldı.

## IV- KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### Üstünlükler

- Bölgemizde tam teşekküllü 3. basamak hizmet veren referans merkezi olmamız.
- Tıbbın her alanında üstün bilgi beceri ve deneyim sahibi akademik kadromuz.
- İhtiyaçlarımıza cevap verecek yeterli fiziki alan.
- Yüksek teknolojik donanımımız.
- Nitelikli ve özverili idari-sağlık personeline sahip olmamız.
- Bölgemizde nitelik ve nicelik olarak üst düzey yoğun bakım hizmeti sunmamız.
- Bölgemizdeki tek yanık merkezine sahip olmamız.
- Yeterli bilişim ağ donanımının varlığı.
- Genç personel sayısının fazla olması.
- Organ ve doku nakli merkezlerimizin kurulmuş olması.
- Sağlık profesyonellerine dönük ulusal sertifikalı hizmet içi eğitim programlarına dahil olmamız.
- Yetiştirdiği hekimlerle bölgesindeki sağlık hizmetlerinin yönlendiricisi olması.
- Karadeniz Bölgesinde en gelişmiş laboratuvarlara sahip olması.
- İyi bir maliyet muhasebe sistemi kurmuş olmamız.
- Bölgemizdeki kamu ve özel kurumlarla iyi iletişim ve iş birliği içinde olmamız.
- Bölgemizdeki diğer sağlık kurumlarıyla hizmet satım sözleşmelerimizin olması.
- Hastane okuluyla uzun süre yatarak tedavi alan çocuk hastalara eğitimlerine devam olanağı sunuyor olmamız.

### Zayıflıklar

- Hastane binalarının fiziksel olarak eski oluşu.
- Döner sermaye bütçesindeki ödeme dengesinin giderek bozulması sonucu yaşanan mali sıkıntılar.
- Çalışanlar arası iletişim, uyum ve bilgilendirme eksikliği.
- Personelin sayısal yetersizliği.
- Özlük haklarının iyileştirilmemesi nedeniyle çalışan memnuniyetsizliği.

### Fırsatlar

- Genel sağlık konusunda toplumun gelişen bilinci.
- Toplumun sağlık konularında bilgilendirilme talebi.
- İlgili kurumların danışmanlık talepleri.
- Ulusal Üniversite hastaneleri ile ilişkiler.
- Avrupa Birliğine giriş sürecinde bulunmak.



- Uluslararası değişim programlarının varlığı.
- Hastalık ile ilgili alanlarda çok sayıda toplantı düzenleniyor olması.
- Sağlık sektöründeki gelişmeler.

### Tehditler

- Hemşire kadrosu yetersizliği.
- Beyin göçü.
- Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde izlenen mevzuat nedeniyle ortaya çıkan ücret dengesizliği.
- Bürokrasi.
- Sağlık harcamalarına ayrılan bütçenin yetersizliği.
- Bölgenin 3. basamak düzey tek hastanesi olma niteliğinin ortadan kalkması.
- SUT’da uygulanan ücret politikası nedeniyle kurum gelir gider dengesinin bozulması.
- Mali yapı bozulması nedeniyle yatırımlara ve yenilemelere ayrılacak kaynak bulunamaması.
- Hastaneye ilaç ve malzeme tedarik eden firmaların oluşan belirsizlik ortamını gerekçe göstererek ihalelerde teklif/uygun teklif vermemeleri.
- Hastaya ilaç teminin zorunluluğu gibi yeni mevzuat değişiklikleri ile sağlık sisteminde oluşan tüm mali risklerin kurumun yükünü arttırması.
- Hastaneye komşu yüksek frekanslı TRT verici anteni nedeniyle tıbbi alet ve elektrik sisteminde meydana gelen arızalar mali yük yanında sağlık hizmetlerinin de aksamasına yol açması.

## **V- ÖNERİ VE TEDBİRLER**

Ülkemizde faaliyette bulunan üniversite hastanelerinin tamamı döner sermayeli sağlık işletmesi olarak yapılandırılmıştır. Döner sermayeli sağlık işletmesi olarak yapılandırılan üniversite hastaneleri için işletmecilikle ilgili bir düzenleme yapılmamıştır. Bu işletmeler 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu’nun içerisine derç edilmiş birkaç düzenleme ve buna dayanarak çıkarılan ikincil düzenlemeler ile Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ve Bakanlar Kurulu Kararı olarak çıkarılan 1983 yılına ait bir düzenleme olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile yürütülmeye çalışılmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği çıkarıldığı günün şartları ile oldukça modern işletmecilik anlayışı ile oluşturulan bir düzenleme olmasına rağmen, günümüz şartlarında sağlık hizmet sunum ihtiyaçlarına cevap verememektedir. Üstelik düzenleme 30 yataklı bir hastane ile 1500 yataklı bir üniversite hastanesi ihtiyacını da karşılamak durumundadır.

Oysa üniversite hastanelerinin sağlık ve eğitim sistemi içerisindeki rolleri ve fonksiyonlarını dikkate alan bir işletme modelinin oluşturulması gerekir. Üniversite hastanelerinin yapısal olarak ihtiyaç duyduğu düzenlemeler yapılamamıştır. Ortaya çıkan problemler çoğu kez kısmi müdahalelerle çözülmeye çalışılmıştır. Üniversite hastanelerinin, sorunlarını tüm yönleriyle ele alan yapısal bir düzenleme yapılması bu kurumların en önemli ihtiyaçlarından birisidir.

Hastanemizin de dahil olduğu Üniversite hastanelerinin sorunları ve çözüm önerileri aşağıda belirtilmeye çalışılmıştır:

### **Sorun 1- Ücreti döner sermayeden ödenen personelin dağılım dengesizliği ve mali yükü.**

**Çözüm Önerisi:** Döner sermayeden çalıştırılan personelin oluşturduğu dengesizliği gidermek için en ideal çözüm olarak, bir kereliğine mahsus döner sermayeden çalıştırılan personeli merkezi yönetim bütçesine veya özel bütçeye aktarmaktır. Daha sonra ise artık döner sermayelerden personel istihdamına müsaade edilmemelidir. Bu çözüm hem dengesizliği giderecek ve hem de mali olarak zaten zor durumdaki döner sermayelerde önemli bir rahatlık sağlayacaktır.

### **Sorun 2- Hazine payı ödemesi.**



**Çözüm Önerisi:** Hazine payı kesintileri zaten mali olarak zor durumdaki döner sermayeleri olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle üniversite hastaneleri üzerindeki bu kesintiler kaldırılmalıdır.

### Sorun 3- Araştırma fonu yükü.

#### Çözüm Önerisi:

- Üniversitelerin bilimsel araştırmalarının finansmanı için merkezi yönetim bütçesinden finanse edilen farklı kaynaklar oluşturulmalı ve kaynak aktarımı sağlanmalıdır.
- Kalkınma Bakanlığının gerek TÜBİTAK'ın gerek kalkınma ajanslarının ve gerekse diğer birçok finansman kaynağı mevcuttur. Dolayısıyla üniversitelerde bilimsel çalışma yapacak akademisyenleri ihtiyaç duydukları finans için bu kaynaklara yönlendirmek gereklidir.
- Üniversiteler bilimsel araştırmalar için özellikle uluslararası destek fonlarına yönelmelidir.
- Bilimsel araştırma için ilgili sektörlerle iş birliği yapılarak bir taraftan ülkenin ar-ge ihtiyacı karşılanmalı, diğer taraftan araştırmalar için özel sektör kaynaklı fonlar oluşturulmalıdır. Bu durum ülkemizin kalkınmasında da faydalı olacaktır.

Bu çalışmalarla hem bilimsel araştırmaları geliştirmek hem de bu kapsamda döner sermayelerin üzerindeki bu yükü azaltmak mümkündür.

### Sorun 4- Katma değer vergisi kaybı.

**Çözüm Önerisi:** Üniversite hastanelerinin hizmet satışlarında özel hastaneler gibi KDV eklemelerine ve tahsilat yapmalarına müsaade edilmelidir.

### Sorun 5- Mesleki sigorta giderleri.

**Çözüm Önerisi:** Mesleki sigorta giderlerini karşılayacak şekilde sağlık hizmet fiyatları artırılmalıdır.

### Sorun 6- Fiziki mekan yetersizliği ve tıbbi donanım ihtiyacı.

**Çözüm Önerisi:** Sağlık hizmet fiyatları amortisman sağlık hizmet sunucularının amortisman giderlerini karşılayacak şekilde artırılmalı, fiziki mekanları ekonomik ömrünü tamamlamış sağlık hizmet sunucuları için ise Türkiye yatırım bütçesinden kaynak ayrılmalıdır.

### Sorun 7- Nöbet Ücret giderleri.

**Çözüm Önerisi:** Nöbet giderlerinin en önemli sebebi yeterli sağlık personelinin istihdam edilememesidir. Dolayısıyla büyük ölçüde personel eksikliğinden kaynaklanan bu giderlerin azaltılması için ihtiyaç olan alanlarda personel kadrosu verilmeli, personel atamasında çok iyi analizler yapılmalıdır. Ayrıca; personel sayısı yeterli kliniklerde insan kaynakları optimal kullanılarak vardiye usulü çalışma yöntemine geçilmelidir. Personel istihdamı yeterli birimlerde nöbet parası yerine tuttuğu saat kadar izin verilmelidir.

### Sorun 8- Üniversite hastanelerinin sağlık sistemindeki yerinin net olarak belirlenmemesi.

**Çözüm Önerisi:** Sağlık sistemimizde üniversite hastanelerinin misyonu netleştirilmeli, araştırma ve eğitim rollerine zarar vermeyecek şekilde ileri derecede sağlık hizmeti üreten referans kurumlar olarak yapılanması/kalmaları sağlanmalıdır. Üniversite hastanelerinin sağlık sistemimizde kendilerinden beklenen ileri derece sağlık hizmeti rolünü uygun bir konuma geçmeleri bakımından, onların hasta profillerine uygun sürdürülebilir bir geri ödeme politikasının uygulanması gerekmektedir. 750 bin nüfus altı illere üniversite hastanesi açılmamalıdır. Bunun yanında özellikle "Araştırma Üniversitesi" statüsü verilmiş üniversite hastaneleri hasta tedavisinden çok araştırma hizmetlerini önleyecek biçimde desteklenmelidir.

### Sorun 9- Üniversitelere bağlı hastanelerde tam gün mesai sisteminin uygulanamaması.

**Çözüm Önerisi:** Üniversite öğretim üyeleri sadece üniversitelere bağlı sağlık tesisinde çalışmalıdır. Herhangi bir şekilde üniversite dışında sağlık hizmeti sunarak çalışması yasaklanmalıdır. Öğretim üyelerinin çalışmaları hakkaniyetli bir performans sistemi ile kendilerine gelir olarak dönmelidir.



**Sorun 10- Üniversitelere bağlı hastanelerdeki özel muayene/işlem uygulamaları.**

**Çözüm Önerisi:** Üniversite sağlık tesislerinde özel muayene/işlem uygulamasına son verilmelidir. Bunun gibi cepten harcamaları ve bürokrasiyi artıran yöntemler yerine performansa dayalı ve işletme verimliliğini artıran bir sistem kurulmalıdır. Örneğin; üniversite hastanelerinde görev yapan öğretim üyesi muayenelerinde SUT fiyatının profesör için 2, doçent için 1,5 ve doktor öğretim üyesi için ise 1,25 katsayı ile çarpılarak fiyatlandırılması ve bu katsayının öğretim üyesinin performans puanlarına aynı oranda yansıtılarak kullanılması verimliliği artırabilir. Aynı sistem cerrahi işlemler, diğer tıbbi müdahaleler veya raporlamalar için de uygulanabilir. Öğretim üyeleri kendilerinin gerçekleştirdiği işlemler için yüksek bir katsayı ile değerlendirilerek performans ödemesi yapılabilir. Ayrıca gözetimlerinde veya kontrollerinde gerçekleştirilen işlemler için de belirlenecek bir katsayı üzerinde yine ödeme yapılabilir. Bu sistemin bir sonucu olarak niceliksel ve niteliksel olarak çok iş yapan öğretim üyeleri daha çok kazanç elde edecek, bundan da işletme gelir sağlayacaktır.

**Sorun 11- Üniversitelere bağlı hastanelerin işletme ve teşkilat yasaının olmaması.**

**Çözüm Önerisi:** Üniversitelere ait sağlık hizmet sunucuları için özel bir teşkilat yasası oluşturularak modern bir işletme mevzuatı oluşturulmalıdır.

**Sorun 12- Sağlık sistemindeki yaşanan haksız rekabet uygulamaları.**

**Çözüm Önerisi:** Üniversite hastaneleri için yapılacak ödemeler kamuya ait kısıtların (İhale mevzuatı, mali mevzuat ve diğer mevzuat kısıtları) tabi oluşturduğu handikapları gederecek şekilde oluşturulmalıdır.

**Sorun 13- Üniversite hastaneleri için düzenleyici bir üst yapının olmaması.**

**Çözüm Önerisi:** Üniversite hastaneleri için özel bir teşkilat yasası ile Yüksek Öğretim Kurulu içinde merkezi bir birim oluşturulmalıdır. Bu merkezi birim üniversite hastanelerine yönelik izleme ve değerlendirme sistemi geliştirilmelidir. Ayrıca bu hastanelerin haklarını arayan/koruyan bir teşkilat oluşturulmalıdır.

**Sorun 14- Üniversite hastanelerinin optimal işletme büyüklüğünde olmamaları.**

**Çözüm Önerisi:** Tıp fakültelerinin açılmalarına veya mevcutların hizmetlerini devam ettirmelerine yönelik olarak asgari standartlar belirlenmeli ve bu standartların yerine getirilemediği durumlarda tıp fakültesi açılmasına müsaade edilmemelidir. Mevcutlardan bu kriterleri yerine getiremeyenlerin durumu ayrıca değerlendirilmelidir.

**Sorun 15- Üniversite hastane yönetimi ve diğer birimlerde ilişkilerin net olmaması.**

**Çözüm Önerisi:** Üniversitelere hastane işletmelerinin doğal olarak en yakın ilişki kurduğu üniversite birimi olan tıp fakülteleri ile ilişkiler gerçekten oldukça karmaşıktır. Belli bir standardı ve kuralı yoktur. Bu hususların YÖK bünyesinde oluşturulacak üniversite hastanelerinin sorunlarını tespit eden çözümleyen bir fonksiyon görecektir. “Üniversite Hastaneleri Kurulu”nda tartışılarak yasal bir çerçeveye kavuşturulmalıdır.

**Sorun 16- Üniversite hastanelerine eğitim fonksiyonunun getirdiği mali yükler.**

**Çözüm Önerisi:** Tıp Fakültelerinin eğitim giderlerinin merkezi yönetim bütçesinden karşılanması bunun için de bir maliyet çalışması yapılarak öğrenci başı bir ödeme yapılması; stajyer öğrencilerin oluşturduğu giderleri ise devlete ait okullar için devlet okullarınca, özel okullar için ise özel okullarca karşılanması; stajyer öğrencilerin yemek giderleri için merkezi yönetim bütçesinden ödenek verilmesi gerekir.

**Sorun 17- Çalışan personele ödenen sabit ödemelerin diğer kamu kurumlarından farklı olarak vergiye tabi tutulması.**

**Çözüm Önerisi:** Üniversite hastanelerinde çalışan personele 375 sayılı KHK göre ödenen sabit ödemelerin diğer kamu kurumları gibi vergiye tabi tutulması yönünde düzenleme yapılması gerekir.



**Sorun 18- Üniversite hastanelerinin bütçe disiplininin zayıf olması.**

**Çözüm Önerisi:** Üniversite hastanelerinin döner sermaye bütçelerinin gelir esaslı yapılması ve bütçenin uygulanabilirliğinin kontrol edilip onaylanması için gerekiyorsa mevzuat değişikliği yapılması gerekmektedir.

**Sorun 19- Üniversite hastanelerinde ilaç, tıbbi ve laboratuvar malzeme maliyetlerin yüksek olması.**

**Çözüm Önerisi:** Üniversite hastanelerinde piyasa araştırması, ihtiyaç ve stok fazlası gibi işlemler için ortak bir sistem geliştirilebilir ya da Sağlık Bakanlığı MKYS programları kullanılabilir. İşletmecilikle ilgili diğer tedbirleri alarak borç vadelerinin kısaltılmasıyla daha uygun maliyetle ürün tedarikine gidilmelidir. Üniversitelere bağlı döner sermayeli sağlık işletmeleri de il içinde kendileri bir araya gelerek ya da kamu hastaneleri ile birlikte toplu alım yapmalıdır.

**Sorun 20- Üniversite hastanelerinin büyük bölümünde yüksek borç stoklu finansal sürdürülebilirlik sorunu.**

**Çözüm Önerisi:** Borç stokunun yüksekliğinden dolayı mali sürdürülebilirliği kalmayan üniversite hastanelerine öngörülen şartları sağlaması durumunda mali yardım yapılmalıdır. Bazı üniversite hastaneleri için uygulanan global bütçe yapılması diğer üniversite hastaneleri için de düşünülmelidir.

**Sorun 21- Artan maliyete rağmen güncellenmeyen SUT fiyatları sorunu.**

**Çözüm Önerisi:** Girişimsel işlem puanlarının işlemin süresi, riski gibi objektif kriterlere göre sürekli güncellendiği dinamik bir sistem kurulmalıdır. SUT fiyatlarının makul ölçüde artırılması ve maliyeti yüksek işlemler için oluşan işletme zararlarını önleyici düzenlemelerin yapılması gerekir.

**Sorun 22- Üniversite hastanelerinin personel ihtiyacı sorunu.**

**Çözüm Önerisi:** Üniversite hastanelerinin personel ihtiyacı son yıllarda önemli bir problem oluşturmaktadır. Özellikle üniversite hastaneleri başta olmak üzere Türkiye’de yatak başına ebe-hemşire sayısı Avrupa’ya kıyasla düşüktür. Başta üniversite hastaneleri olmak üzere birçok kamu hastanesinde yoğun bakım ve diğer ünitelerde personel ihtiyacı had safhadadır. Bu nedenle, üniversite hastanelerinin verimli çalışabilmesi için personel ihtiyacı acilen ve maliyeti özel bütçeden karşılanacak biçimde giderilmelidir.



**İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI**

Harcama yetkilisi olarak yetkim dâhilinde;

Bu raporda yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu beyan ederim.

Bu raporda açıklanan faaliyetler için idare bütçesinden harcama birimimize tahsis edilmiş kaynakların etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanıldığını, görev ve yetki alanım çerçevesinde iç kontrol sisteminin idari ve mali kararlar ile bunlara ilişkin işlemlerin yasallık ve düzenliliği hususunda yeterli güvenceyi sağladığını ve harcama birimimizde süreç kontrolünün etkin olarak uygulandığını bildiririm.

Bu güvence, harcama yetkilisi olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmeler, iç kontroller, iç denetçi raporları ile Sayıştay raporları gibi bilgim dâhilindeki hususlara dayanmaktadır.

Burada raporlanmayan, idarenin menfaatlerine zarar veren herhangi bir husus hakkında bilgim olmadığını beyan ederim. (Trabzon- Ocak 2023)

Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ  
Başhekim

