



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
(Farabi Hastanesi)
2024 Yılı Birim Faaliyet Raporu



Ocak 2025 Trabzon



İÇİNDEKİLER

ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU.....	4
I- GENEL BİLGİLER	
A- Misyon ve Vizyon.....	5
B- Yetki, Görev ve Sorumluluklar.....	5
C- İdareye İlişkin Bilgiler.....	5
1- Fiziksel Yapı.....	9
1.1 Karadeniz Teknik Üniversitesi Taşınmazlarının Dağılımı	-
1.2 Karadeniz Teknik Üniversitesi Kapalı Alanlar	10
1.3 Eğitim Alanlarının Teknolojik Donanımı	-
1.4 Taşıtlar	-
1.5 Sosyal Alanlar	-
1.6 Hizmet Alanları	11
1.7 Hastane Alanları	11
2- Örgüt Yapısı.....	12
3- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar	13
3.1 Kullanılan Bilişim Sistemleri	13
3.2 Yazılımlar ve Bilgisayarlar	13
3.3 Kütüphane Kaynakları	-
3.4 Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar	13
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	14
4.9 İdari Personelin Eğitim Durumu	14
4.10 İdari Personelin Hizmet Süresi	14
4.11 İdari Personelin Yaş İtibarı ile Dağılımı	14
4.12 İdari Personelin Cinsiyet Dağılımı	14
4.13 Sürekli İşçiler	15
4.14 Yıllar İtibarı ile Personel Sayılarının Dağılımı	15
5- Sunulan Hizmetler	15
5.1 Eğitim Öğretim Hizmetleri	-
5.2 Sağlık Hizmetleri	16
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	19
6.1 Yönetim ve İç Kontrol Sistemi	19
6.2 Kalite Güvence Sistemi	23
II- AMAÇ ve HEDEFLER	136
A- İdarenin Amaç ve Hedefleri	136
III- FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER	137
A- Mali Bilgiler	137
1- Bütçe Uygulama Sonuçları	137
1.1 Döner Sermaye Bütçe Giderleri	137
1.2 Döner Sermaye Bütçe Giderlerine İlişkin Açıklamalar	
2- Mali Denetim Sonuçları	139
2.1 İç Denetim	139
2.2 Dış Denetim	139
IV- KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	
A- Üstünlükler	139
B- Zayıflıklar	139
C- Fırsatlar	139
D-Tehditler	140
V- ÖNERİ VE TEDBİRLER	140



BİRİM YÖNETİCİSİ SUNUŞU

Bütün gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de tüm bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmesi en temel insan haklarından. 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 uluslararası satıhta koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini deneyimli çalışanları ve güçlü alt yapısı ile sürdürmektedir. Kurum işleyişine katkıları olan tüm personelimize teşekkür eder, sağlıklı bir yıl 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 personel 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 4'ü görevlendirme olmak üzere 5 Müdür Yardımcısı, 3 Şube Müdürü ve 1 Başhemşire Vekili 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 4,5 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 Kampüsündeki 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 itibarıyla yeniden hizmete sokulmuştur. A ve B blok klinik binalar, 2015



yılında hizmete sokulan ek poliklinik binası ve diğer hizmet birimlerinde yaklaşık 94.355 m²'lik kapalı alanda (37 yataklı erişkin Acil servis ve 21 yataklı Çocuk Acil servis hariç) tescilli 831 yatak kapasitesine sahip olup, güncel haliyle hastanemiz aktif olarak kullanımda olan 749 yatak ile hizmet vermektedir. Hastanemizdeki özel oda sayısı toplamda 64'tür.

Üniversitemiz kampüs sınırları dahilinde ve Farabi Hastanesi'nin A blok klinik bina güney-doğu cephesinde 12.000 m² arsa üzerinde 36.400 m² kapalı alana sahip olacak olan "225 Yataklı Çocuk Hastanesi"nin yapımı yüklenici firma tarafından devam etmektedir.

Farabi Hastanesi bünyesinde 42 Anabilim Dalı, 7 Laboratuvar, 32 Tanı Tedavi Ünitesi, 2 Ameliyathanede 26 ameliyat odası, 50 farklı poliklinik, 257 Öğretim Üyesi, 601 Araştırma Görevlisi olmak üzere toplam 858 hekim, 1253 idari ve sağlık personeli, 823 sürekli işçi olmak üzere toplam 2.076 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 Akupunktur Ünitesi gibi çok farklı ihtiyaçlara cevap veren ayaktan hasta hizmetleri de vermekteyiz. Ayrıca Ozon Terapi Ünitesi, Pediatrik Kemik İliği Nakli Merkezi, Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesi, Pet CT Ünitesi, Nutrisyon Destek ve Kritik Bakım ve Toksoloji Birimi hizmet sunmaya devam etmektedir.

Sağlık turizmi kapsamında 2024 yılında dünyanın 17'den fazla farkı ülkesinden gelen 2.683 hastaya 4.316 giriş ile sağlık hizmeti verilmiştir. En fazla hasta Gürcistan 1.242 kişi olmak üzere bunu, Almanya 64, Filistin 22, Afganistan 119, Ürdün 46, Umman 71, Suudi Arabistan 491, Ukrayna 17, Özbekistan 18, Birleşik Arap Emirlikleri 20, Azerbaycan 138, İran 72, Kuveyt 54, Rusya 15, Suriye 52, Yemen 25, Irak 44 ve diğer ülkelerden gelen 173 hasta takip etmiştir.

11 yatak kapasiteli Farabi Hastanesi Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi, 9 Şubat 2024 tarihinde düzenlenen bir tören ile hizmete açıldı. Ayrıca bu yıl, sağlık turizmi hizmetleri kapsamında hastanemizin Batum İrtibat Bürosu açıldı.



KTÜ Farabi Hastanesi'nde tedavi gören böbrek hastası çocukların yazdığı şiirler ve yaptıkları resimlerden oluşan "Böbreğim Bir Varmış Bir Yokmuş" kitabı yayımlandı. Kitap, böbrek sağlığına dikkat çekmek ve organ bağıışı konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla hazırlandı. Farabi Hastanesi Başhekimliği ve Ortahisar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü arasında yapılan protokol çerçevesinde, hastanede ve hastane sınıfında çocukların yaptığı eserler kitapta toplandı. 131 sayfalık kitap, 28 Haziran'da düzenlenen etkinlikle tanıtıldı.



KTÜ Farabi Hastanesi sağlık çalışanları, "KTÜ Fark Et, Fark Yarat" topluluğu adı altında yaklaşık 2 yıldır sahillerde çevre temizliği yaparak geri dönüştürülebilir atıkları topluyor. Gönüllü sağlıkçılar, plastik, cam ve kağıt atıkları geri dönüşüme kazandırmanın yanı sıra, belediyeler ve okullarla iş birliği içinde çevre bilinci etkinlikleri düzenliyor. Üniversitemiz Farabi Hastanesi personelinin oluşan ekip tarafından Ağustos 2023 tarihinden bu yana, plastik atıkların doğaya verdiği zarara engel olmak amacıyla yürütülen proje kapsamında toplanan plastik kapak ve atık sayesinde temin edilen engelli aracı, düzenlenen bir tören ile yeni sahibine teslim edildi.



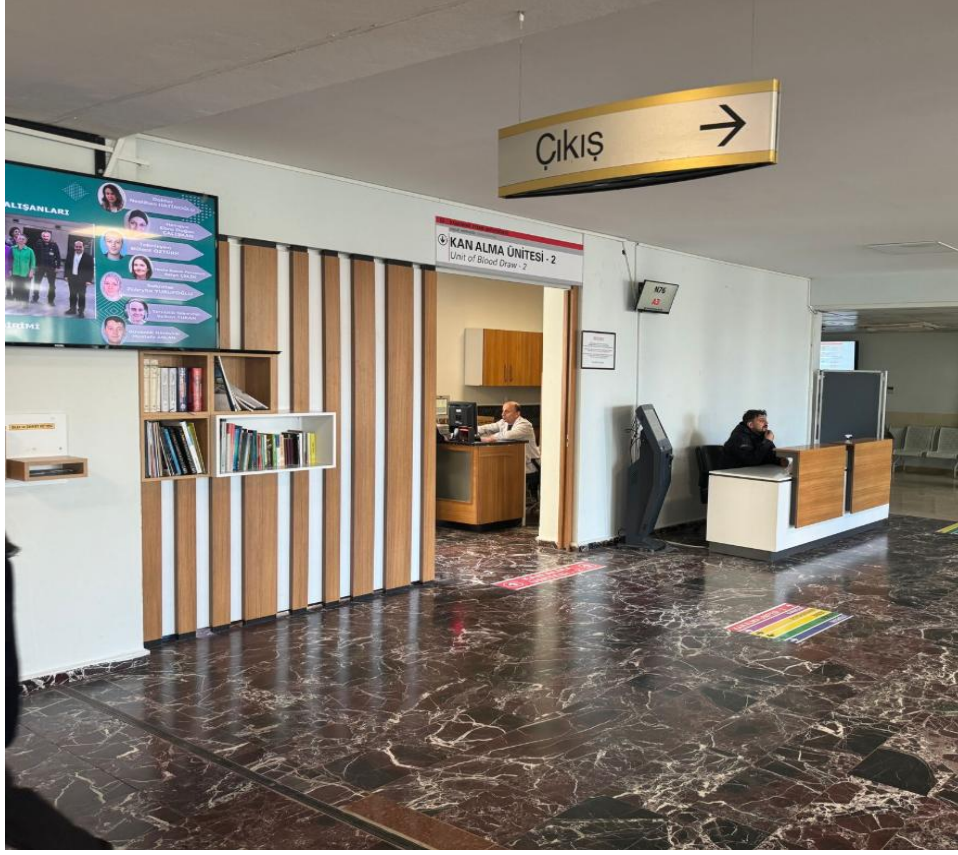
Farabi Aktüel Dergisi'nin 2024 yılı "Bahar" temalı dördüncü sayısı ise Trabzon'un benzersiz doğası, tarihsel derinliği ve kültürel mirası, baharın coşkusuyla işleyerek okuyucuya sunuldu.



Hastanemizin anestezi poliklinikleri ve ağrı polikliniği, hastalarımızın ameliyat öncesi ve girişimsel işlemler öncesi anestezi süreçlerini daha da iyileştirme ve ağrı polikliniğimizin daha iyi hizmet verebilmesi için tamamen yenilendi.



Hastanemizde poliklinik hizmeti alan hastalarımızın kan alma süreçlerini iyileştirmek için yeni bir kan alma ünitesi açıldı.



Bölgemizdeki diğer sağlık kurumlarında sorunu çözilemeyen, teşhis konulamayan veya tedavi edilemeyen hastaların sevk edildiği 3. Basamak ileri tetkik ve tedavi merkezi olarak 2024 yılında 892.860 poliklinik düzeyinde (ayaktan) hastaya ve 35.444 yatan hastaya hizmet vermiştir.

Modern ve uluslararası standartlarda 3. derece yoğun bakım koşullarına sahip; Çocuk Hastalıkları Yoğun Bakım (7 yatak), Yeni Doğan Yoğun Bakım (7 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 66 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



bloкта 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 6 adet büfe/kafeterya 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 (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-TEŞİSAT -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	-	-	6	600	1	225	99	71080	7	1930	6	3171	6	1000

1.5.6 Kongre ve Kültür Merkezleri/Çok Amaçlı Salonlar

Birimin Adı	Kampüs Adı	Toplantı Salonu, Konferans Salonu, Eğitim Salonu		
		Salon Adı	Alan (m ²)	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 ²)	Kullanan Sayısı (Kişi)
Akademik Çalışma Odası	241	3.460	241
İdari Çalışma Odası	47	3.216	140
Toplam	288	6.676	381

1.6.2 Kütüphane Hizmet Alanları (*)

1.7 Hastane Alanları

Hastane Alanları		
Birim	Sayı (Adet)	Kapalı Alan (m ²)
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
TOPLAM	-	94.355 m ²





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)	9
	Bütçe ve Satınalma (e-bütçe)	14
	Mali Yönetim Sistemi (MYS)	12
	Döner Sermaye Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi (DMİS)	10
Farabi Hastanesi Otomasyon Sistemi		3.141

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	02	01	Yazılım	1	-	-	1
255	02	01	Masa Üstü Bilgisayar	1454	-	-	1 454
255	02	01	Yazıcı	71	-	-	71
255	02	02	Barkot Yazıcı	214	-	-	214

3.4 Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Cinsi	İdari Amaçlı (Adet)	Cinsi	İdari Amaçlı (Adet)
Akıllı Tahta		Faks	7
Projeksiyon	42	Fotoğraf mak.	8
Slayt makinesi	2	Kameralar	8
Tepegöz	-	Televizyonlar	776
Episkop	-	Tarayıcılar	80
Barkot Okuyucu	274	Müzik Setleri	1
Baskı makinesi	1	Mikroskoplar	85
Fotokopi makinesi	18	DVD'ler	6
Optik Okuyucu	-	Güç Kaynağı	40



4.8 İdari Personel

Hizmet Sınıfları	Birimde Kadrolu Çalışan	13/b-4 ile Gelen	13/b-4 ile Giden
Genel İdari Hizmetleri	85	32	40
Teknik Hizmetleri Sınıfı	34	18	7
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	27	9	3
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	800	95	27
Din Hizmetleri Sınıfı	2	-	-
Toplam	948	154	77
Öğretim Görevlisi	20	18	-
4/B Sözleşmeli Personel	180	10	-
Toplam İdari Personel Sayısı	1.148 *	182 **	77 ***

- Birimde kadrolu çalışan kişi sayısına* ile 13/b-4 ile geleni kişi sayısını** ekleyip, 13/b-4 ile giden kişi sayısını*** çıkardığımızda elde edilen sonuç (1148+182-77=1253), tablo 4.14 'teki idari ve sözleşmeli personelin toplamına eşittir (1073+180=1253).

4.9 İdari Personelin Eğitim Durumu

İdari Personelin Eğitim Durumu					
Öğrenim Durumu	İlköğretim	Lise	Ön lisans	Lisans	YL ve Doktora
Kişi Sayısı	23	195	257	716	58
Yüzde (%)	1,84	15,61	20,58	57,33	4,64

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	571	6	3	103	279	291
Yüzde (%)	45,57	0,48	0,24	8,22	22,27	23,22

4.11 İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı

İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı						
Yaş Aralıkları	21-25	26-30	31-35	36-40	41-50	51- üzeri
Kişi Sayısı	167	228	150	152	379	177
Yüzde (%)	13,33	18,20	11,97	12,13	30,25	14,13

4.12 İdari Personelin Cinsiyet Dağılımı

İdari Personel Kadın-Erkek Personel Dağılımı Sayıları					
Cinsiyet	Kadın	Erkek	Toplam	K %	E %
Kişi Sayısı	867	386	1253	69,19	30,81

4.13 Sürekli İşçiler



Sürekli İşçi Eğitim Durumu					
Öğrenim Durumu	İlköğretim	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek L.
Kişi Sayısı	121	404	213	79	4
Yüzde (%)	14,74	49,21	25,94	9,62	0,49

Sürekli İşçi Hizmet Süresi						
Yıllar	1 – 3 Yıl	4 – 6 Yıl	7 – 10 Yıl	11 – 15 Yıl	16 – 20 Yıl	21- üzeri
Kişi Sayısı	2	85	192	221	221	102
Yüzde (%)	0,24	10,33	23,33	26,85	26,85	12,39

Sürekli İşçi Yaş İtibariyle Dağılımı						
Yaş	21-25	26-30	31-35	36-40	41-50	51- üzeri
Kişi Sayısı	79	70	122	195	303	54
Yüzde (%)	9,60	8,51	14,82	23,69	36,82	6,56

Sürekli İşçi Kadın Erkek Personel Dağılımı Sayıları					
Cinsiyet	Kadın	Erkek	Toplam	K %	E %
Kişi Sayısı	426	397	823	51,76	48,24

4.14 Yıllar İtibarı ile Personel Sayılarının Dağılımı

Personel Sınıfı	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
İdari Personel	829	809	785	753	724	716	970	1073
Sözleşmeli Personel	209	211	212	249	263	293	302	180
Sürekli İşçiler	901	880	855	917	887	873	841	823
Toplam	1.939	1.900	1.852	1.919	1.874	1.882	2.113	2.076

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.



5.2- Sağlık Hizmetleri

5.2.1- Hizmet Birimleri

	YATAK SAYISI	HASTA SAYISI	TETKİK SAYISI
Acil Servis Hizmetleri	58	135.707	
Yoğun Bakım	66	3.677	
Klinik (YB dahil)	749	35.444	
Ameliyat İşlem Sayısı (Ameliyathane içi)		38.697	
Ameliyat İşlem Sayısı (Ameliyathane dışı)		23.636	
Poliklinik Hasta Sayısı (Acil dahil)		892.860	
Laboratuvar Hizmetleri		856.160	9.816.143
Radyoloji Ünitesi Hizmetleri		250.307	502.805
Nükleer Tıp'da Verilen Hizmetler		3.557	3.575

5.2.2- Yoğun Bakım Hizmetleri

Yoğun Bakım Üniteleri (*)	Mevcut Yatak	Yatan Hasta	Taburcu Sayısı	Ölen Hasta Sayısı	Yatılan Gün Sayısı	Ortalama Yatış Gün Sayısı	Yatak İşgal Oranı (%)
YB Ünitesi - 1	10	425	359	58	3319	7	90,68
YB Ünitesi - 2	8	344	264	72	2689	8	91,83
YB Ünitesi - 3	16	755	528	212	5136	6	87,7
KVC	8	671	635	30	1589	2	54,26
Koroner	10	1029	949	70	3330	3	90,98
Pediatric YB	7	234	201	26	2366	10	92,34
Yenidoğan YB	7	219	198	12	3487	16	136,1
TOPLAM	66	3677	3134	480	21.916	7,43	90,73

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

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	2776	3343	Ameliyat Edilen Hasta Sayısı	835
B Grubu		6990	7911		1083
C Grubu		7696	8562		4575
D Grubu		6166	7222		5325
E Grubu		9217	11659		11818
TOPLAM	24.377	24.377	38.697	17.830	23.636
Ameliyat Edilen Toplam Hasta Sayısı (a+b)				42.207	
Genel İşlem Sayısı (c+d)				62.333	

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

(**) Günübirlik ameliyatlara buraya dahil edilmemiştir.

Doğum Vakaları	
Doğum Türü	Sayısı
Müdahaleli Doğum (*)	452
Normal Doğum	106
Toplam	558

(*) 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	Ortalama Yatış Gün Sayısı	Yatış Doluluk Oranı (%)
Beyin Cerrahi Servisi	43	18737	2075	2015	12258	6	78,10
Çocuk Cerrahisi Servisi	20	7061	968	956	4481	4	61,38
Cildiye Servisi	6	43116	156	156	1287	8	58,77
Dahiliye - Endokrin Servisi	17	26945	745	733	4202	5	67,72
Dahiliye - Gastroenteroloji Servisi	17	19062	1000	978	4606	4	74,23
Dahiliye - Hematoloji Servisi	17	26405	373	336	7885	22	127,07
Dahiliye - İmmünoloj Servisi	13	6554	192	187	1900	10	40,04
Dahiliye - Nefroloji Servisi	18	9201	409	388	6157	15	93,71
Dahiliye - Onkoloji Servisi	17	24600	801	720	5503	6	88,69
Dahiliye - Onkoloji 2 Servisi	15	-	573	512	4716	8	86,14
Dahiliye Romatoloji Servisi	-	10603	110	107	-	0	-
Genel Dahiliye Servisi	4	18453	15	15	118	19	8,08
Enfeksiyon Hast. Serv.	15	10920	454	429	4816	10	87,96
Fizik Tedavi Ve Reh. Servisi	10	26938	260	253	3124	12	85,59
Servisler ve Poliklinikler	Yatak Sayısı	Poliklinik Sayısı	Yatan Hasta Sayısı	Taburcu Sayısı	Yatış Gün Sayısı	Ortalama Yatış	Yatış Doluluk



						Gün Sayısı	Oranı (%)
Göğüs Cerrahisi Servisi	15	5624	1318	1308	3751	2	68,51
Genel Cerrahi Servisi	59	20891	2547	2463	17210	6	79,92
Göğüs Hastalıkları Servisi	25	24768	815	765	5950	7	65,21
Göz Servisi	23	49371	1863	1854	8810	4	104,94
Kadın-Doğum Servisi	31	26513	1481	1473	6115	4	54,04
Kardiyoloji Servisi	21	37861	1891	1871	6664	3	86,94
Kulak-Burun-Boğaz Servisi	43	38736	1830	1820	7549	4	48,10
Kalp-Damar Cerrahisi Servisi	20	6238	727	712	2680	3	36,71
Kemik İliği Tranplantasyon S.	7	-	80	74	1141	15	44,66
Koroner Bakım Servisi	10	-	1029	949	3330	3	91,23
Kardiyovasküler	8	-	671	635	1589	2	54,42
Nöroloji Servisi	19	28454	1392	1375	5935	8	85,58
Nükleer tıp servisi	2	3819	41	41	98	2	13,42
Ortopedi Servisi	43	29085	2351	2318	12657	5	80,64
Pediatric (ADÖLESAN) Servisi	16	-	501	496	2881	5	49,33
Pediatric Enfeksiyon Servisi	17	4374	377	369	2809	7	45,27
Pediatric Hematoloji ve Onkoloji S.	17	8512	418	410	3170	7	51,09
Yenidoğan (Neonatoloji) Servisi	-	-	231	226	-	0	-
Pediatric (SÜT ÇOCUĞU) Servisi	15	-	399	395	2406	6	43,95
Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi	7	-	219	198	3487	16	136,48
Pediatric Yoğun Bakım Servisi	7	-	234	201	2366	10	92,60
Plastik Cerrahi Servisi	17	16845	1242	1232	3379	2	54,46
Psikiyatri Servisi	16	21001	267	251	5131	20	87,86
Radyasyon Onkolojisi Servisi	12	-	532	510	4048	7	92,42
Üroloji Servisi	41	24855	2659	2625	10877	4	72,68
Yoğunbakım Ünitesi - 1	10	-	425	359	3319	7	90,93
Yoğunbakım Ünitesi - 2	8	-	344	264	2689	8	92,09
Yoğunbakım Ünitesi - 3	16	-	756	528	5136	6	87,95
Yanık Merkezi	12	-	307	296	2403	8	54,86
Adli Tıp	-	1429					
Aile Hekimliği Poliklinik	-	8904					
Algoloji Polikliniği	-	1641					
Göğüs İmmünoloji ve Alerji Polik.	-	4784					
Anesteziyoloji Polikliniği	-	19283					
Çocuk Ürolojisi Polikliniği	-	2949					
Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği	-	10471					
Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi	-	239					
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	-	72					
Organ Nakli Polikliniği	-	2213					
Girişimsel Radyoloji	-	2235					
Personel Periyodik Muayene Polik.	-	2305					



Servisler ve Poliklinikler	Yatak Sayısı	Poliklinik Sayısı	Yatan Hasta Sayısı	Taburcu Sayısı	Yatış Gün Sayısı	Ortalama Yatış Gün Sayısı	Yatış Doluluk Oranı (%)
Kardiyopulmoner Reh. Ünitesi	-	35					
Pediyatri İmmünoloji ve Allerji Pol.	-	5996					
Pediyatri Endokrin Polikliniği	-	9998					
Pediyatri Gastroenteroloji Polikliniği	-	6108					
Genel Pediyatri Polikliniği	-	7479					
Pediyatri Kardiyoloji Polikliniği	-	7646					
Pediyatri Nefroloji Polikliniği	-	7205					
Pediyatri Nöroloji Polikliniği	-	8566					
Pediyatri Romatoloji Polikliniği	-	4369					
Yenidoğan Polikliniği	-	1195					
Perinatoloji Ünitesi	-	31					
Radyoloji Ünitesi	-	5781					
Radyasyon Onkolojisi Polikliniği	-	10988					
Sağlık Turizmi Koordinasyon Polik.	-	127					
Sigara Bırakma Polikliniği	-	183					
Tüp Bebek Ünitesi	-	299					
Genetik Laboratuvarı	-	14028					
Hemodializ Ünitesi	-	441					
Kan Bankası	-	22					
Kemoterapi Ünitesi	-	11790					
Periton Diyaliz Ünitesi	-	103					
Rehabilitasyon Ünitesi	-	543					
Sağlık Kurulu	-	2124					
Taş Kırma Ünitesi	-	15					
TPN Ünitesi	-	14					
Toplam	749	757153	35078	33803	198633	-	73
Acilservis	37	105871	124	88	401	3	-
Pediyatri Acil Servisi	21	29836	242	236	552	2	-
Acil Toplam	58	135707	366	324	953	-	-
Genel Toplam	807	892.860	35.444	34.127	199.586	4	73

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 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 Başmüdürü;
- 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 1 (bir) Hastane Müdür Yardımcısı, 4 görevlendirme Müdür Yardımcısı ve 3 Şube Müdürü'nden oluşmaktadır.

6.1.1 Düzenlenen Eğitimler

6.1.2 İç Kontrol Standartlarına Yönelik Yapılan Çalışmalar

BİLEŞENLER	STANDARTLAR	GERÇEKLEŞTİRİLEN EYLEMLER
KONTROL ORTAMI	Standart 1: Etik Değerler ve Dürüstlük	- Yıl içerisinde yeni atanarak göreve başlayan idari personele “Etik Sözleşme” imzalatılarak özlük dosyalarına konuldu. - Etik İlkeler güncellenerek WEB sayfasına konuldu.
	Standart 2: Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler	- Ünvan bazlı görev tanımları hastane Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanarak İdari amirlere imzalatıldı, ilgililere imza karşılığı tebliğ aşamasına getirildi. - Organizasyon yapısı, güncellenerek duyuruldu.
	Standart 3: Personelin Yeterliliği ve Performansı	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.
	Standart 4: Yetki Devri (Yetki Devretme, İmza Yetkisi)	Yetki Devri: Başhekim yardımcılara tevdi edilen görev ve sorumluluk alanları ile ilgili resmi yazışmaların yapılması adına Başhekim tarafından yazılı olarak yetki devri yapıldı. İmza Yetkisi: Hastane Başmüdürü İbrahim KÜÇÜK’e, Hastane Müdür V. Bahattin Levent’e, Hastane Müdür Yrd V. Mahir SALI’ye, Hastane Müdür Yrd. Mustafa ÇETİNKAYA’ya, Hastane Müdür Yrd. (T.) Zeki ERTEM’e, Hastane Müdür Yrd. (T.) İbrahim Çuvalcı’ya, Yakup YAZICI’ya, Gülay ÇAKMAK’a ve ayrıca Yazı İşleri Birim Sorumlusu Emine DİNÇ’e bilim belgelerin aslı gibidir yazılıp imzalanması yetkisi verildi.
RİSK DEĞERLENDİRME	Standart 5: Planlama ve Programlama	Stratejik plan için, veri girişi düzenli olarak yapılmaktadır.
	Standart 6: Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi	- Genel Sekreterlik tarafından hazırlanan bir risk değerlendirmesi paylaşılmaktadır. - Kontrol formları ile risklere karşı önleyici tedbirler alınmakta ve sonuçları raporlanmaktadır.



KONTROL FAALİYETLERİ	Standart 7: Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri	- Bütçe hazırlandı. - Süreç ve risk değerlendirme çalışmalarını desteklemek amacıyla iş akışı hazırlanarak WEB sayfasına konuldu.
	Standart 8: Prosedürlerin Belirlenmesi	- Hastanemiz birimlerinde yürütülmekte olan faaliyetler ile ilgili olarak her birim için iş akış şemaları oluşturulmuş ve web sayfamızda da yayınlanmıştır. - Görev tanımları ve iş akış şemaları doğrultusunda faaliyetlerimizin uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesine otokontrollü olarak devam edilmiştir. - Hastanemizin tüm faaliyetler ile ilgili yazılı prosedürler ve bunlara dayanarak hazırlanan dokümanlar web sayfamızda güncel olarak personelin erişimine sunulmuştur. - 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. - 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.
	Standart 9: Görevler Ayrılığı	2024 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.
KONTROL FAALİYETLERİ	Standart 10: Hiyerarşik Kontroller	2024 yılı içerisinde hastanemizin Hasta Hakları Birimi'ne toplamda 934 yazılı başvuru yapılmıştır. Bu başvuralardan 65'i doğrudan dilekçe, 94'ü e-posta yoluyla yapılan bildirim ve 775'i dilek ve şikayet kutusuna yapılan başvuru sayısından oluşmaktadır. Tüm bu 934 başvurunun 551'i şikayet, 365'i teşekkür, 18'i diğer konularla ilgilidir.
	Standart 11: Faaliyetlerin Sürekliliği	- Yeni başlayan personele hizmetiçi eğitim verildi. - İş sağlığı ve güvenliği eğitimi periyodik aralıklarla verildi. - Personelin yaptığı faaliyetler periyodik aralıklarla kontrol edildi, tespit edilen olumsuzluklar personele bildirildi; olumsuzlukların giderilmesi için bilgilendirme faaliyetleri ve lüzumu halinde hizmet içi eğitimleri yapıldı. - Personel yetersizliğinden kaynaklanan durumlarda faaliyetlerin yürütülmesinde süreklilik sağlanması için mevcut personelin bütün görevleri öğrenmelerini sağlayacak tedbirler alındı, bu amaçla belli aralıklarla görevlerin değiştirilmesi sağlandı.



	Standart 12: Bilgi Sistemleri Kontrolleri	- Bilgi sistemlerini kullanacak, veri girişi yapacak uygun personele görevleri resmi yazı ile bildirildi. - Görevden ayrılan veya görev yeri değişen personelin yetkileri kaldırıldı, yeni göreve başlayanlara yetki verildi. - Yeni uygulamaya giren bilgi sistemleri için uygun personele yetki verildi.
BİLGİ VE İLETİŞİM	Standart 13: Bilgi ve İletişim	Üniversitemiz tarafından ve diğer kamu kurumları tarafından geliştirilen lisanslı yazılımların yetki verilen kişiler tarafından kullanılması sağlandı.
	Standart 14: Raporlama	Stratejik plan, faaliyet raporu web sayfasından yayımlanarak, kamuoyu ile paylaşıldı.
	Standart 15: Kayıt ve Dosyalama Sistemi	ELEKTRONİK BELGE YÖNETİM SİSTEMİ (EBYS) ile 2024 yılı içerisinde hastanede harici gelen 17,286 ve harici giden 8,106 olmak üzere toplam 25.392, kurum içi ise 21.069 yazışma yapıldı.
	Standart 16: Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi	2024 yılı içerisinde usulsüzlük ve yolsuzluklarla ilgili yazılı ya da sözlü bir ihbar olmadı.
İZLEME	Standart 17: İç Kontrolün Değerlendirilmesi	- Personelin memnuniyeti ile ilgili 2024 yılı içerisinde 1 (bir) kez anket uygulandı. - Hasta memnuniyeti anketi 2024 yılında her ay düzenli olarak yapılmıştır. - Uyum eylem planı kapsamında yürütülen faaliyetler bu raporla paylaşıldı. - Hastanemiz yöneticilerimiz, görev ve sorumlulukları dahilinde Sağlıkta Kalite Standartları çalışmalarını ile entegre olan iç kontrol sistemimiz sürekli izlendi ve izlem sonuçları Kalite birimi tarafından “Öz Değerlendirme Raporu” adı altında kayıt altına alındı.
	Standart 18: İç Denetim	İÇ DENETİM: 2023 yılında “Sağlık Hizmetleri Satış Geliri ve Faturalandırma Süreci” konusunda iç denetim yapılmış ve 2024’te gerçekleşme sürecine yönelik tamamlanmayan bulgulara yönelik izlem iç denetim programına istinaden devam etmiştir. DIŞ DENETİM: 2024 yılında Sayıştay Başkanlığı tarafından Üniversitemiz bünyesinde yapılan denetimler kapsamında, hastanemizle ilgili bulguların tamamlanması yönünde idareci işlem tesis edilmesi yoluna gidildi.



6.1.3 Ön Mali Kontrol

2024 yılında hastanemizde, 24/04/2024 tarihinde yapılan “Hastanemiz İhtiyacı için 3 Kısım Tıbbi Cihaz Alımı” ve 10/09/2024 tarihinde “Birimler için 10 Kısım Tıbbi Cihaz Alımı Ve Tıbbi Gereç Alımı” ile ilgili ihale dosyası ön mali kontrol için Üniversitemiz Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı’na gönderilmiştir.

	MAAŞ	EK DERS	YOLLUK	MESAI	SATIN ALMA	HAKEDİŞ	TELEFON	DÖNER SERMAYE	JÜRİ ÖDEMESİ	TOPLAM
İŞLEM SAYISI	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2

6.2 Kalite Güvence Sistemi

2024
KTÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ
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

Hastane Yürütme Kurulu tarafından Komite üyeleri iki yılda bir ve gerekli görüldüğünde güncellenmekte olup üyeler,

- Prof. Dr. Emine CANYILMAZ (Başhekim Yardımcısı)
- Prof. Dr. Ümit ÇOBANOĞLU (Dekan Yardımcısı)
- Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL (Başhekim Yardımcısı)
- İbrahim KÜÇÜK (Hastaneler Başmüdürü)
- İbrahim POLAT (Şube Müdürü)
- Zeki ERTEM (Hastane Müdür Yardımcı V.)
- Çiğdem YAVUZ (Kalite Koordinatörü)
- Sevgi DANACI (Başhemşire V.)
- Fatma SÜMER (Kalite Koordinatörlüğü Birim Çalışanı)
- Dilek KAPTAN (Başhemşire Yardımcısı)
- Öğr. Gör. Hüseyin GÜZELCİK (İş Güvenliği Uzmanı)
- Orhan İSKENDEROĞLU (İş Güvenliği Uzmanı)
- Öğr. Gör. İsmail ÇEBİ (Bilgi İşlem Merkezi Sorumlusu)
- Erdal DANACI (Sivil Savunma Amiri)
- Hüseyin ŞAHİN (Şube Müdürü- Teknik Bakım Sorumlusu)



- Seyhan AKTAŞ (Enfeksiyon Kontrol Komite Hemşiresi)
- Bedia BİLGİÇ (Çalışan Güvenliği Birim Sorumlusu)
- Gülay KESKİN (Koordinatörlüğü Birim Çalışanı-Raportör)

SKS kapsamında “**Tesis Güvenliği Komitesi**” 2024 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.

07.03.2024 tarihli **Tesis Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **Acil Servis üzerindeki kullanılmayan alandaki su vanasının kapatıla bilirligi için teknik bakım biriminden görüş alınması (Termin süresi 3 ay):** Teknik bakım konu ile ilgili bir çalışma yapmamıştır.
2. **Bir sonraki Bina Turunun teknik bakım atölyelerine yapılması (Termin süresi 3 ay):** 04/09/2024 tarihli bina turunda teknik bakım atölyelerine gidilmiştir.
3. **B blok klinik koridorlarının giriş kapılarının mknatısının bozuk olduğu için kontrol edilerek tamir edilmesi (Termin süresi 1 yıl):** Çalışma başlatılmıştır.
4. **Güvenli Hastane Kontrol Listesi doldurulurken ilgili alanlardan görüş alınması (Termin süresi 1 yıl):** İlgili alanlara görüş alınması için çalışma başlatıldı.

30.05.2024 tarihli **Tesis Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **Lejyonella kapsamında Acil Servis üzerindeki kullanılmayan alandaki su vanasının kapatıla bilirligi için teknik bakım birimine yazılı bilgilendirme yapılması (Termin süresi 3 ay):** 24/06/2024 tarihinde teknik bakım birimine yazılı bilgilendirme yapılmıştır.
2. **HAP kapsamında Güvenli Hastane Kontrol Listesinin doldurulabilmesi için KTÜ genel sekreterliğinden yazılı görüş alınması (Termin süresi 1 yıl):** Sivil Savunma Amirliği KTÜ genel sekreterliğinden sözlü görüş almış ve 17/10/2024 tarihinde dış kurumlardan görüş alınması için yazı yazılmıştır.
3. **A blok kliniklerde Acil durum çıkış levhalarının uygunsuz yön gösterdiği için yeniden kontrol edilip düzeltilmesi (Termin süresi 3 ay):** Sivil savunma Amirliği ve Teknik Bakımın ortaklaşa çalışması sonucu uygunsuz levhalar değiştirilmiştir.

10.09.2024 tarihli **Tesis Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 3. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **Otoparkın hastane girişindeki yer kaydırmaz bantların deforme olanların yenilenmesi (Termin süresi 3 ay):** Kaydırmaz bantlar yenilenmedi.
2. **Yangın algılama sisteminin etkin çalışabilmesi ve kontrolünün sağlanabilmesi için bir kontrol merkezinin oluşturulması ve 7 gün/24 saat personel gözetiminde olması için güvenliğe yakın bir alanda olması (Termin süresi 1 yıl):** Yangın algılama sistemi için kontrol merkezi oluşturulma çalışmaları devam ediyor.
3. **Hastanede bulunan yangın algılama sistemlerinin 4 farklı firmaya ait olduğu ve bakım kontrollerinin yapılmasının zor olduğu için tek firmayla anlaşma yapılması (Termin süresi 3 ay):** Hizmet alımı devam ettiği için kararın yeni ihale kapsamında yapılması planlandı.

28.11.2024 tarihli **Tesis Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 4. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **Bina turunun 2 ayda bir olacak şekilde yılda 6 kez yapılması (Termin süresi 1 ay):** 2025 yılı Kalite Koordinatörlüğü yıllık çalışma planında bina turu periyodu 2 ay olacak şekilde belirlenmiştir.
2. **B blok yangın algılama sisteminin etkinliğinin test edilmesi ve yapımı için çalışma başlatılması (Termin süresi 1 yıl):** Çalışmalar devam etmektedir.
3. **Alanlardaki eksik olan tıbbi atık kutularının tamamlanması (Termin süresi 6 ay):** Çalışmalar devam etmektedir.



4. **Tıbbi cihazların alımlarında alım yapılmadan önce biyomedikal ünitesine bilgilendirme yapılması (Termin süresi 1 ay):** Bilgilendirmenin yapılması için ilgili birime bilgilendirme yapılmıştır.
5. **Malzeme depoya yazı yazılarak hizmet alımı yapılan tıbbi cihazların listesinin biyomedikale iletilmesi (Termin süresi 1 ay):** İlgili karar 16/12/2024 tarihinde malzeme depoya yazılmıştır.
6. **Biyomedikalde kullanılan programın birim sorumlularına tanımlanması (Termin süresi 3 ay):** Çalışmalar devam etmektedir.
7. **-80 dereceli dolapların bakım kontrollerinin yapılması ve alarm uyarı sistemlerinin düzenlenmesi için Hüseyin GÜZELCİK ve Uğurcan TOYGAR'ın çalışma yapması (Termin süresi 1 yıl):** Çalışmalar devam etmektedir.

2024 yılı **Tesis Güvenliği Komitesinde** 17 karar alınmıştır. Bu kararların 7 tanesi gerçekleştirilmiş, 2 tanesi gerçekleştirilmemiş, 8 tane kararın termin süresi henüz tamamlanmamış ve gerçekleştirilme çalışmaları devam etmektedir.

2024 yılı için SKS kapsamında faaliyet gösteren 4 ana komitelerin etkinlik oranı hedef değeri %80 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Yıl sonu **Tesis Güvenliği Komite** etkinlik oranı %77,77 olarak analiz edilmiştir.

Hedefin tutturulmama nedenleri araştırıldığında komite toplantılarında alınan 8 kararın gerçekleştirilme çalışmalarının devam ettiği ve son toplantıda alınan kararlarının termin süresinin 2025 yılı içerisine sarkması olduğu tespit edilmiştir.

2024

KTÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ FARABİ HASTANESİ HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ FAALİYET RAPORU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak SKS kapsamında "**Hasta Güvenliği Komitesi**" 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
- Laboratuvarıda hasta güvenliğinin sağlanması gibi

Hastane Yürütme Kurulu tarafından Komite üyeleri iki yılda bir ve gerektiğinde güncellenmekte olup, aşağıda belirtilen üyelerden oluşmaktadır.

1. Prof. Dr. Ümit ÇOBANOĞLU (Dekan Yardımcısı)
2. Prof. Dr. Emine CANYILMAZ (Başhekim Yardımcısı)



3. Prof. Dr. Atila TÜRKYILMAZ (Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı)
4. Prof. Dr. Özlen BALTA (Hematoloji Bilim Dalı)
5. Prof. Dr. Bahanur ÇEKİÇ (Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı)
6. Prof. Dr. Ayşenur BAHADIR (Pediatri Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı)
7. Doç. Dr. Esra ÖZKAYA (Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı)
8. Dr. Öğr. Üyesi Melih İMAMOĞLU (Acil Anabilim Dalı)
9. Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin YAMAN (Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı)
10. İbrahim KÜÇÜK (Hastane Başmüdürü)
11. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT (Müdür Yardımcı V.)
12. İbrahim POLAT (Şube Müdürü)
13. İbrahim ÇUVALCI (Hastane Müdür Yardımcı V.)
14. Çiğdem YAVUZ (Kalite Koordinatörü)
15. Sevgi DANACI (Başhemşire V.)
16. Semra HEYAL (Kalite Koordinatörlüğü Birim Çalışanı)
17. Mehtap ÖKSÜZ (Başhemşire Yardımcısı)
18. Öğr. Gör. Yüksel AY (İş Güvenliği Uzmanı)
19. Öğr. Gör. İsmail ÇEBİ (Bilgi İşlem Merkezi Sorumlusu)
20. Merve KILIÇ SAĞLAM (Eczacı)
21. Beyza ÇOLAK (Eczacı)
22. İskender DÜZCAN (Radyoloji Birim Sorumlusu)
23. Handan ŞAHİN (Enfeksiyon Komite Hemşiresi)
24. Emel TOR (Hasta Hakları Birim Sorumlusu)
25. Hülya GEDİKLİ (Ameliyathane Hemşiresi)
26. Safinaz AYAZ (Transfüzyon Merkezi Sorumlusu)
27. Sultan YÜRE (Sosyal Çalışmacı)
28. Gülay KESKİN (Kalite Koordinatörlüğü Birim Çalışanı) (Raportör)

SKS kapsamında “**Hasta Güvenliği Komitesi**” 2024 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.

28.03.2024 tarihli **Hasta Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. İsim, soy isim benzerliği olan hastalar için uygulanan lacivert kol bandı uygulamasının farklı renkle değiştirilmesi. Aynı isim soy isimli hastalar için turuncu renkli hasta kol bandı uygulamasına karar verildi. Turuncu renkli kol bandının kullanıma yönelik temini, çalışanların bilgilendirilmesi ve klinik/ünite/birimlerde uygulanması sağlandı.

2. Bir yılını doldurmayan ve CPR eğitimi almamış asistanların Mavi Kod görevlendirmesinin yapılmaması için dekanlığa yazı yazılması, Konu ile ilgili **74803 nolu** yazı ile dekanlığa bilgilendirme yapıldı.

3. Güvenli hava yolu eylem planı uygulanması için farklı meslek gruplarından ve branşlardan oluşan bir ekip oluşturulması. Güvenli Hava Yolu Yönetimi Ekibi oluşturuldu.

4. Kliniklerdeki yatak aralarındaki perdelerin ayda bir kez yıkanması, kliniklerde yatak aralarındaki perdelerin ayda bir yıkanması sağlanmakta fakat çamaşırhanede yaşanan yoğunluktan süre bazen 1,5 ayı bulmaktadır.

5. Hasta yatak çarşaflarının her gün ve kirlendikçe değiştirilmesi, hasta çarşaflarının her gün ve kirlendikçe değişimi yapılmaktadır.

12.06.2024 tarihli **Hasta Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. Mavi kod müdahale ekibinde görevlendirilecek hekimin poliklinikte çalışan ve CPR eğitimi almış olması için birimlere yazı yazılması, 78971 nolu yazı ile konu ilgili birime iletili.

2. İlaç etiketlerine; ilaç uygulama saatinin ve ilaçların son kullanma tarihlerinin eklenmesi, ilaç etiketlerinde ilaç uygulama saatinin yer almasının ilaç güvenliği açısından uygun olmadığı, kullanımında sorunlar yaşanabileceğinden eklenmediği fakat ilaçların son kullanma tarihlerinin etikette yer alması sağlandı.



3. Hastaların güvenli transferi için kullanılan formun düzenlenmesi, Hasta transferlerinde kullanılan güvenli hasta transfer formunun HBYS üzerinde güncellenmesi sağlandı.

12.09.2024 tarihli **Hasta Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 3. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. Mavi kod müdahale ekibinde görevlendirilecek hekimin CPR eğitimi almış asistanlardan olması için dekanlığın birimlere yazı yazması, 84021 nolu yazı ile konu ile ilgili birime iletilmiştir.

2. Otoparkta mavi kod çağrı sistemi kurulması için otopark yöneticilerine yazı yazılması, çağrı sisteminin kurulması için otopark yönetimine yazı yazıldı.

3. Mavi kod bildirim olaylarında görevlendirildiği halde gitmeyen asistan listesinin dekanlığa bildirilmesi, mavi kod olay bildirimlerine gitmeyen asistanların listesi 84139 nolu yazı ile dekanlığa bildirildi.

4. Güvenli hava yolu protokolünün ve güvenli hava yolu yönetimi eğitiminin anestezi bölümü tarafından hazırlanması, Anestezi bölümü tarafından güvenli hava yolu yönetimi eğitimi hazırlanarak sisteme yüklendi.

17.12.2024 tarihli **Hasta Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 4. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar

- 1. Poliklinikte çalışan hekim, hemşire ve sekreterlere ayaktan düşen hasta bildirimleri için eğitim verilmesi**, konu ile ilgili eğitim slaytları hazırlanıp sisteme yüklendi.
- 2. Otoparkta acil durum kodları için her kata 2 şer telefon hattı çekilmesi**, ilgili birime yazı yazıldı çalışmalar devam ediyor.
- 3. Cihaz içine düşerek kaybolan numunelerin azaltılması için cihazın gün içinde kontrol edilmesi**,

2024 yılı Hasta Güvenliği Komite toplantılarında toplam 15 karar alınmıştır. Bu kararların 14'ü gerçekleştirilmiş, 1'inin gerçekleştirilme çalışmaları devam etmektedir.

2024 yılı için SKS kapsamında faaliyet gösteren **4 Ana Komitenin Etkinlik Oranı** hedef değer %80 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda 2024 yılı **Hasta Güvenliği Komitesinin Etkinlik Oranı** %93 olarak analiz edilmiş olup hedefe ulaşılmıştır.

2024 KTÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ FARABİ HASTANESİ 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.

Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları içermektedir.

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

Hastane Yürütme Kurulu tarafından Komite üyeleri iki yılda bir ve gerektiğinde güncellenmekte olup, aşağıda belirtilen üyelerden oluşmaktadır.



1. Prof. Dr. Turan SET (Dekan Yardımcısı)
2. Prof. Dr. Emine CANYILMAZ (Başhekim Yardımcısı)
3. Doç. Dr. Selçuk ARSLAN (Başhekim Yardımcısı)
4. Doç. Dr. Ahmet BEŞİR (Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı)
5. Doç. Dr. Mehtap PEHLİVANLAR KÜÇÜK (Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı)
6. Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN (Halk Sağlığı Anabilim Dalı)
7. Dr. Öğr. Üyesi Özge ÜÇÜNCÜ (Endokrin Bilim Dalı)
8. Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Kaan KURT (Aile Hekimliği Anabilim Dalı)
9. İbrahim KÜÇÜK (Hastane Başmüdürü)
10. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT (Hastane Müdür V.)
11. İbrahim POLAT (Şube Müdürü)
12. Çiğdem YAVUZ (Kalite Koordinatörü)
13. Sevgi DANACI (Başhemşire V.)
14. Dilek KAPTAN (Başhemşire Yardımcısı)
15. Gülnur İNCE ERDEM (Eğitim Koordinatörü)
16. Semra HEYAL (Kalite Koordinatörlüğü Birim Çalışanı)
17. Zeliha ÇOLAK (Eğitim Koordinatörlüğü Birim Çalışanı)
18. Öğr. Gör. Yüksel AY (İş Güvenliği Uzmanı)
19. Handan ŞAHİN (Enfeksiyon Kontrol Komite Hemşiresi)

SKS kapsamında “**Eğitim Komitesi**” 2024 yılı içerisinde 3 kez olağan toplantısını gerçekleştirmiştir. Alınan toplantı kararları **Başhekimliğe** yazılı olarak bildirilmiş ve **Başhekimlik** tarafından kararların gerçekleştirilebilmesi için ilgili **Bölüm/Birimlere** iletilmesi sağlanmıştır.

26.03.2024 tarihli **Eğitim Komitesi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **Yüksekte çalışma eğitimine katılamayan personeller için birim sorumlularından isim listesi istenmesi;** isim listesi oluşturularak alınan karar tamamlandı.
2. **Geçici görevlendirme ile gelen personelin eğitim koordinatörlüğüne yönlendirilerek genel uyum eğitimlerinin verilmesi;** Geçici görevlendirme ile gelen personelin eğitim koordinatörlüğüne yönlendirilerek genel uyum eğitimlerinin verilmesi sağlandı.

11.09.2024 tarihli **Eğitim Komitesi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **Yeni başlayan asistana şifre tanımlanmadan önce On-line uyum eğitimlerini tamamlaması için bilgi verilmesi;** sağlandı.
2. **Uyum eğitimlerini tamamlayan asistanların modül şifresinin aktifleşmesinin sağlanması,** konu ile ilgili çalışma yapılmadı.
3. **Yüz yüze iş sağlığı eğitimlerini alan personellerin online iş sağlığı eğitimlerinden muaf tutulması;** karar tamamlandı.

19.12.2024 tarihli **Eğitim Komitesi** salt çoğunluk ile 3. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **Eğitim Koordinatörlüğü tarafından her hafta Dekanlık ile iletişime geçilerek yeni başlayan asistan bilgisinin sorgulaması, asistanların başladığı gün Dekanlık Eğitim Biriminin Hastane Eğitim Birimini bilgilendirmesi ve personel girişlerinin yapılması;** Hastane Eğitim koordinatörlüğü, dekanlık ile iletişime geçerek yeni başlayan asistanların takibini ve eğitim için personel tanımlamasını yapmaktadır.
2. **2025 yılı eğitim planlarının yapılması ve eksiklerin giderilmesi;** 2025 yılı eğitim planları eksiklikler giderilerek yapıldı.
3. **Online eğitimlere katılıp son testin sonucuna göre 2 defa geçemeyen personelin yüz yüze eğitime zorunlu olarak katılması,** çalışmalar devam ediyor.
4. **Eğitim yönetimi prosedürünün güncellenmesi,** tamamlandı
5. **Asistanların personel kimlik kartları çıkmadan uyum eğitimlerini tamamlaması,** çalışmalar devam ediyor.



2024 yılı Eğitim Komitesi toplantılarında toplam 10 karar alınmıştır. Bu kararların 7'si gerçekleştirilmiş, 1'i gerçekleştirilmemiş, 2 kararın gerçekleştirilme çalışmaları devam etmektedir

2024 yılı için SKS kapsamında faaliyet gösteren **4 Ana Komitenin Etkinlik Oranı** hedef değeri %80 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda 2024 yılı **Eğitim Komitesinin** etkinlik oranı %87,5 olarak analiz edilmiş olup hedefe ulaşılmıştır.

2024
KTÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ
RADYASYON GÜVENLİĞİ KOMİTESİ
FAALİYET RAPORU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak **“Radyasyon 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 2 kez toplanarak aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları içermektedir.

- Denetimli ve gözetimli alanların belirlenmesi
- Hasta, hasta yakını, çalışanlar ve toplumun radyasyonun zararlı etkilerinden korunmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınması
- Çevresel radyasyon ölçümleri
- Radyasyon cihazları ya da kaynaklarının bakım ve kalibrasyonu
- Radyasyon kaynakları ile ilgili kazalar ve acil durumlar
- Tespit edilen uygunsuzluklar ile gerekli iyileştirme faaliyetlerinin üst yönetime raporlanması ve izlenmesi.

Hastane Yürütme Kurulu tarafından Komite üyeleri her iki yılda bir ve gerekli görüldüğünde güncellenmekte olup üyeler,

1. Prof. Dr. Emine CANYILMAZ (Başhekim Yardımcısı)
2. Prof. Dr. Merih KUTLU (Kardiyoloji Anabilim Dalı)
3. Prof. Dr. Bircan SÖNMEZ (Nükleer Tıp Anabilim Dalı)
4. Doç. Dr. Arif Mansur COŞAR (Gastroenteroloji Bilim Dalı)
5. Doç. Dr. Üyesi İlker EYÜBOĞLU (Radyoloji Anabilim Dalı)
6. Dr. Öğr. Üyesi Fatih ÇOLAK (Üroloji Anabilim Dalı)
7. Doç. Dr. Emel HACİİSLAMOĞLU (Sağlık Fizikçisi)
8. İbrahim KÜÇÜK (Hastane Başmüdürü)
9. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT (Hastane Müdür V.)
10. İbrahim POLAT Şube Müdürü
11. Çiğdem YAVUZ (Kalite Koordinatörü)
12. Sevgi DANACI (Başhemşire V.)
13. Fatma SÜMER (Kalite Koordinatörlüğü Birim Çalışanı)
14. Semra HEYAL (Kalite Koordinatörlüğü Birim Çalışanı)
15. Bilgin ÇAKMAK (Nükleer Tıp Ünitesi Sorumlusu)
16. İskender DÜZCAN (Radyoloji Ünitesi Sorumlusu)
17. Bedia BİLGİÇ (Çalışan Güvenliği Birim Sorumlusu)
18. Özcan DURMUŞ (Röntgen Birimi Sorumlusu)
19. Gülay KESKİN (Koordinatörlüğü Birim Çalışanı (Raportör))
20. Hülya GEDİKLİ (Ameliyathane Hemşiresi)



SKS kapsamında “**Radyasyon Güvenliği Komitesi**” 2024 yılı içerisinde 2 kez olağan toplantısını gerçekleştirmiştir. Alınan toplantı kararları **Başhekimliğe** yazılı olarak bildirilmiş ve **Başhekimlik** tarafından kararların gerçekleştirilebilmesi için ilgili **Bölüm/Birimlere** iletilmesi sağlanmıştır.

06.06.2024 tarihli **Radyasyon Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

5. **Radyasyonlu alanların ortam ölçümleri için yeni ölçüm cihazı alınması kararı kapsamında cihaz isteği yapılması için Fizikçi Emel HACİİSLAMOĞLU’ na tekrar yazı yazılması (Termin süresi 6 ay):** İlgili karar 24/06/2024 tarihinde EBYS üzerinden yazılmıştır.
6. **Nükleer tıp ünitesi sıvı atıkların radyasyon ölçümü için ilgili hizmet alımı şartnamesine madde eklenmesi (Termin süresi 6 ay):**2025 yılı ilgili hizmet alımı şartnamesinin hazırlık aşamasında sıvı atıkların radyasyon ölçümü için madde ilavesinin takibini nükleer tıp ünitesi yapmaktadır.
7. **Kemik dansitometresi çekim alanında radyasyondan korunma kapsamında kurşun camlı bir paravan temin edilmesi (Termin süresi 1 yıl):** Camlı kurşun paravan temini çalışmaları devam etmektedir.
8. **Nükleer tıp ünitesinde görev yapan temizlik personelinin aktif olarak denetimli alanda çalıştığı ve 23.04.2023 tarih ve 32162 sayılı Resmî gazetede yayınlanan, İyonlaştırıcı Radyasyon ve Radyonüklit Kullanılarak Sunulan Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin 4. Maddesi g, j ve k bentleri gereği Radyasyon çalışanı olarak değerlendirilerek şua izni hakkından yararlandırılması (Termin süresi 3 ay):** İlgili personelin şua izin hakkından faydalanması sağlanmıştır.
9. **Sağlık bakanlığının SKS kapsamında yaptığı duyuru gerekçe gösterilerek 2 adet sağlık fizikçisi kadrosu istenmesi (Termin süresi 1 yıl):** Kuruma 2 sağlık fizikçisi alınmıştır.

13.12.2024 tarihli **Radyasyon Güvenliği Komitesi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar

1. **Nükleer tıp ünitesindeki sıvı atıkların radyasyon ölçümü için ve Kemik dansitometresindeki camlı kurşun paravanın temini için yazılı istek yapılması (Termin süresi 6 ay):** Kemik dansitometresindeki camlı kurşun paravanın temini için yazılı istek Nükleer Tıp Ünitesi tarafından yapılmıştır.
2. **Radyasyon Onkoloji BD için bir sağlık fizikçisi kadrosu istenmesi (Termin süresi 1 yıl):** İlgili kararı gerçekleştirmek için çalışmalar devam etmektedir.
3. **Nükleer tıp bölümünde yapılan ve excel ortamında tutulan ölçüm kayıtlarının ıslak imzalı dosyalanması ya da modül yapılarak HBYS üzerine kayıt edilmesi (Termin süresi 3 ay):** İlgili kararı gerçekleştirmek için “**Tedavi Amaçlı Radyoaktif Madde Verilen Hasta Kayıt Formu**” oluşturulmuştur.
4. **Radyasyon yayan alanlardaki ortam ölçümlerinin her alanın ilgili sağlık fizikçisi tarafından yapılması kayıt edilmesi ve saklanması (Termin süresi 6 ay):** İlgili kararı gerçekleştirmek için çalışmalar devam etmektedir.
5. **Radyasyon Güvenliği Komitesine kuruma yeni başlayan sağlık fizikçisi Onur SANCAR ve Ömer Faruk DEMİRTAŞ’ın dahil edilmesi (Termin süresi 1 ay):** Sağlık fizikçilerinin komiteye dahil edilmesi için güncelleme yapılmıştır.
6. **Ameliyathane skopi alanında çalışan ekibin çekim sırasında vakada ne kadar kaldığı ve ne sıklıkla radyasyona maruz kaldıklarının kayıt altına alınarak komiteye bildirilmesi (Termin süresi 6 ay):** İlgili kararı gerçekleştirmek için çalışmalar devam etmektedir.

2024 yılı **Radyasyon Güvenliği Komitesinde** 11 karar alınmıştır. Bu kararların 4 tanesi gerçekleştirilmiş, 5 tane kararın termin süreleri henüz tamamlanmamış olup gerçekleştirilme çalışmaları devam etmektedir.

2024 yılı için Radyasyon Güvenliği Komitesinin etkinlik oranı **%100** olarak analiz edilmiştir.



2024
KTÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ
İLAÇ YÖNETİMİ EKİBİ FAALİYET RAPORU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak “Radyasyon 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 2 kez toplanarak aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Ekibin görev alanı aşağıdaki konuları içermektedir.

- İlacın dahil olduğu tüm süreçlerin düzenlenmesi ve denetimi
- Hastane formülerinin hazırlanması ve formüler ile ilgili gerekli güncellemelerin yapılması
- Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ilkelerin belirlenmesi ve uygulanması
- “Antibiyotik Kullanım Kontrolü ve Antibiyotik Profilaksi Rehberi” hazırlanması

Hastane Yürütme Kurulu tarafından ekip üyeleri her iki yılda bir ve gerekli görüldüğünde güncellenmekte olup üyeler,

1. Prof. Dr. Emine CANYILMAZ (Başhekim Yardımcısı)
2. Prof. Dr. Mehmet SÖNMEZ (Hematoloji Bilim Dalı)
3. Prof. Dr. Ahmet ALVER (Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı)
4. Prof. Dr. Mine DUMAN (Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı)
5. Prof. Dr. Gürdal YILMAZ (Enf. Hastalıkları ve Klin. Mikro. Anabilim Dalı)
6. Doç. Dr. Esra ÖZKAYA (Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı)
7. Doç. Dr. Zeynep Gökçe GAYRETLİ AYDIN (Pedatri Enfeksiyon Bilim Dalı)
8. Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ULUŞAHİN (Genel Cerrahi Anabilim Dalı)
9. Öğr. Gör. Bahattin LEVENT (Hastane Müdür V.)
10. Çiğdem YAVUZ (Kalite Koordinatörü)
11. Sevgi DANACI (Başhemşire V.)
12. Semra HEYAL (Kalite Koordinatörlüğü Birim Çalışanı)
13. Gülay KESKİN (Kalite Koordinatörlüğü Birim Çalışanı)
14. Dilek KAPTAN (Başhemşire Yardımcısı)
15. Öğr. Gör. Yalçın ŞENEL (Bilgi İşlem Merkezi)
16. Merve KILIÇ (Eczacı)
17. Beyza ÇOLAK (Eczacı)

SKS kapsamında “İlaç Yönetimi Ekibi” 2024 yılı içerisinde 2 kez olağan ve 1 kez talep üzerine 3 toplantı gerçekleştirmiştir. Alınan toplantı kararları **Başhekimliğe** yazılı olarak bildirilmiş ve **Başhekimlik** tarafından kararların gerçekleştirilebilmesi için ilgili **Bölüm/Birimlere** iletilmesi sağlanmıştır.

19.03.2024 tarihli **İlaç Yönetimi Ekibi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **İlaç iadesi fazla olan kliniklerin belirlenmesi ve bu kliniklerde geçici süre ile order tekrarının kapatılması (Termin süresi 1 ay):** Order tekrarının kapatılması yapılmadı.
2. **Etiket üzerindeki verilerin düzenlenmesi için yeniden bilgi işlemle görüşülmesi ve takibinin yapılması (Termin süresi 6 ay):** Etiket düzenlemesi bilgi işlem ile görüşülerek gerekli düzenleme yapılmıştır.
3. **Order istemlerinin aynı gün içinde verilmesini sağlamak için zaman sınırlandırılması yapılması (Termin süresi 6 ay):** Order sınırlandırılması yapılmadı.
4. **Otoparktaki eczane deposu havalandırmasının ilaç güvenliği açısından yapılması (Termin süresi 6 ay):** Otoparktaki eczane deposunun havalandırması uygun hale getirildi.
5. **Eczane deposu önüne park eden personelin tespit edilmesi, yönetime iletilmesi ve gerekli uyarının yapılması (Termin süresi 3 ay):** Eczane deposu önüne araç park edilmemesi için gerekli önlemler alındı.



07.11.2024 tarihli **İlaç Yönetimi Ekibi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **En çok ilaç iadesinin olduğu KBB, Üroloji ve Ortopedi servisinde order gör tekrarının kaldırılması ve bir sonraki gün ilaç isteminin yapılamaması için yazı yazılması (Termin süresi 1 ay):** 12/11/2024 tarihinde bilgi işlem merkezine yazı yazıldı.
2. **Narkotik ve psikotropikler için gerekli düzenlemelerin yapılması ve narkotiklerin depo şeklinde kliniklerde depolanması (Termin süresi 3 ay):** İlgili karar için gerekli düzenleme yapıldı.
3. **Narkotik ve psikotropiklerin kliniklerde depolanması için dolapların yenilenmesi ve dolapların kameranın görüş açısına göre konumlandırılması (Termin süresi 3 ay):** Dolapların yenilenmesi ve kamera görüş alanına göre konumlandırma çalışmaları devam ediyor.
4. **Tüm ilaç teslimleri ve taşınması için için 3 personelin 10:30/12:00 ve 14:00/15:30 saatleri arasında görevlendirilmesi (Termin süresi 3 ay):** İlgili karar için için 3 personel görevlendirildi.
5. **Order istemlerinde her istem aşamasında e-imza kullanılması için gerekli düzenlemenin yapılması (Termin süresi 1 ay):** İlgili karar için gerekli düzenleme yapıldı.
6. **Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların uygulanan doz miktarının hasta üzerine düşülmesi için düzenleme yapılması (Termin süresi 1 ay):** İlgili karar için gerekli düzenleme yapılmadı.
7. **Akıllı ilaç komisyonunun kurulması (Termin süresi 1 ay):** Akıllı ilaç komisyonu kuruldu.
8. **Aralık ayında tekrar toplantı yapılması (Termin süresi 1 ay):** 24/12/2024 tarihinde 3. Toplantı yapıldı.

24.12.2024 tarihli **İlaç Yönetimi Ekibi** salt çoğunluk ile 3. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **Kırmızı ve Yeşil reçeteye tabi ilaç stok sayısının görülemediği stok kontrolü yapılabilmesi için sistem üzerinden düzenleme yapılması (Termin süresi 3 ay):** İlgili karar için gerekli düzenleme yapıldı.
2. **Mart ayında toplantının tekrarlanması (Termin süresi 3 ay):** Mart ayında toplantının yapılması için gerekli planlama yapılmıştır.

2024 yılı **İlaç Yönetimi Ekibi** toplantılarında 15 karar alınmıştır. Bu kararların 11 tanesi gerçekleştirilmiş, 3 tanesi gerçekleştirilmemiş, 2 tane kararın gerçekleştirilme çalışmaları devam etmektedir.

2024 yılı **İlaç Yönetimi Ekibi** etkinlik oranı %78,57 olarak analiz edilmiştir.

2024 KTÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ FARABİ HASTANESİ BİLGİ GÜVENLİĞİ EKİBİ FAALİYET RAPORU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak **“Bilgi Güvenliği Ekibi”** 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 2 kez toplanarak aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Ekibin görev alanı aşağıdaki konuları içermektedir.

- Bilgi güvenliği ile ilgili mevcut durumu tespit etmek,
- Bilgi güvenliği için olası riskleri belirlemek,
- Tanımlı kullanıcılar için yapılan yetki değişikliklerini izlemek,
- Bilgi güvenliği ve kişisel verilerin korunması konusunda çalışanlara farkındalık eğitim verilmesini sağlamak,
- Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatmak.
- Yılda 2 kez toplantı yapmak ve kayıt altına almakla sorumludurlar.



Hastane Yürütme Kurulu tarafından ekip üyeleri her iki yılda bir ve gerekli görüldüğünde güncellenmekte olup üyeler,

1. Prof. Dr. Emine CANYILMAZ (Başhekim Yardımcısı)
2. Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL (Başhekim Yardımcısı)
3. İbrahim KÜÇÜK (Hastane Başmüdürü)
4. İbrahim POLAT (Şube Müdürü)
5. Öğr. Gör. İsmail (ÇEBİ Bilgi İşlem Merkezi Sorumlusu)
6. Öğr. Gör. Yalçın (ŞENEL (Bilgi İşlem Merkezi)
7. Öğr. Gör. Rüstem ÖKSÜZ (Bilgi İşlem Merkezi)
8. Öğr. Gör. Okyay GENÇALIOĞLU (Bilgi İşlem Merkezi)
9. Çiğdem YAVUZ (Kalite Koordinatörü)
10. Fatma SÜMER (Kalite Koordinatörlüğü Birim Çalışanı)
11. Gülay KESKİN (Koordinatörlüğü Birim Çalışanı-Raportör)

SKS kapsamında **“Bilgi Güvenliği Ekibi”** 2024 yılı içerisinde 2 kez olağan toplantısını gerçekleştirmiştir. Alınan toplantı kararları **Başhekimliğe** yazılı olarak bildirilmiş ve **Başhekimlik** tarafından kararların gerçekleştirilebilmesi için ilgili **Bölüm/Birimlere** iletilmesi sağlanmıştır.

13.06.2024 tarihli **Bilgi Güvenliği Ekibi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **Kişisel verilerin korunması kanunu kapsamında bilgilendirmenin hasta/hasta yakınlarına mesaj olarak gitmesi (Termin süresi 3ay):** Bilgi işlem tarafından gerekli düzenleme yapılmıştır.

27.12.2024 tarihli **Bilgi Güvenliği Ekibi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. **Bilgi güvenliği ekibine Öğr. Gör. Hüseyin GÜZELCİK, Öğr. Gör. Uğurtan TOYGAR ve İskender DÜZCAN’ın dahile edilmesi (Termin süresi 1ay):** İlgili karar için gerekli düzenleme yapılmıştır.
2. **Personel randevu saatleriyle ilgili yaşanan olumsuzlukların giderilmesi (Termin süresi 3ay):** İlgili karar için gerekli çalışmalar devam ediyor.

2024 yılı **Bilgi Güvenliği Ekibi** toplantılarında 3 karar alınmıştır. Bu kararların 2 tanesi gerçekleştirilmiş, 1 tane kararın gerçekleştirilme çalışmaları devam etmektedir.

2024 yılı **Bilgi Güvenliği Ekibi** etkinlik oranı **%100** olarak analiz edilmiştir.

2024

KTÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ NUTRİSYON DESTEK KOMİTESİ FAALİYET RAPORU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak SKS kapsamında **“Nutrisyon Destek Komitesi”** olarak yatan tüm hastaları nutrisyon yönünden değerlendirmek, malnütrisyon tanısı alan veya doğal yollarla ihtiyacı olan besinleri alamayan hastaların beslenme destek tedavilerini düzenlemek, enteral ve parenteral beslenme ürünlerinin amacına uygun kullanılmasını sağlamak ve bu konudaki uygulama hatalarının giderilmesi için gerekli eğitimleri vermeyi amaç edinmiş olup bu kapsamda yılda en az 2 kez toplanarak aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları içermektedir.

- Tıbbi beslenmeye yönelik süreçler ve bu süreçlere yönelik kuralları tanımlamak,
- Hastaların beslenme risklerinin değerlendirilmesi ve kayıt altına alınmasını sağlamak,
- Risk değerlendirme sonrası hastanın ihtiyacına göre belirlenen tıbbi beslenme tedavisinin uygulanması ve kayıt altına alınmasını sağlamak,
- Hastanın taburculuk sonrası süreçte tıbbi beslenme tedavisinin sürdürülmesini sağlamaya yönelik düzenleme (eğitim, izlem sürecinin tanımlanması, beslenme ekipmanlarının kullanımı hakkında bilgilendirme vb.) yapılmasını sağlamak,
- Risk değerlendirmesi sonucunda, tıbbi beslenme destek (nütrisyonel destek) ihtiyacı tespit edilen hastaların bakımı ve izlemine yönelik süreçler ve bu süreçlere yönelik kuralları tanımlamak,



- Malnütrisyon veya malnütrisyon riski tanımlanan hastalar için gerekli tıbbi beslenme desteğini sağlanmak,
- Hastaya özel beslenme solüsyonlarının aseptik koşullarda hazırlanmasını sağlanmak,
- Hastaların tıbbi beslenme destek ihtiyacının belirlenmesi, karşılanması ve izlemine yönelik süreçler hakkında sağlık çalışanlarına eğitim vermek,

Hastane Yürütme Kurulu tarafından Komite üyeleri her iki yılda bir ve gerektiğinde güncellenmekte olup, aşağıda belirtilen üyelerden oluşmaktadır.

1. Prof. Dr. Emine CANYILMAZ	Başhekim Yardımcısı
2. Prof. Dr. Hülya ULUSOY	Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı
3. Prof. Dr. Müge KOŞUCU	Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı
4. Doç. Dr. Arif Mansur COŞAR	Gastroenteroloji Bilim Dalı
5. Doç. Dr. Burcu GÜVEN	Pediyatrik Gastroenteroloji Bilim Dalı
6. Doç. Dr. Muhammet Cüneyt BİLGİNER	Endokrin Bilim Dalı
7. Doç. Dr. Ela Nur KARAMAN	Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
8. Doç. Dr. Vildan ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK	Nöroloji Anabilim Dalı
9. Dr. Öğr. Üyesi Beyhan GÜVERCİN	Nefroloji Bilim Dalı
10. Dr. Öğr. Üyesi Selim BODUR	Genel Cerrahi Anabilim Dalı
11. Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Pınar REİS	Pediyatri Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı
12. Çiğdem YAVUZ	Kalite Koordinatörü
13. Sevgi DANACI	Başhemşire V.
14. Dilek KAPTAN	Başhemşire Yardımcısı
15. Öğr. Gör. Yalçın ŞENEL	Bilgi İşlem Merkezi
16. Filiz KANSIZ	Diyetisyen
17. Uğur BAYRAMOĞLU	Diyetisyen
18. Sündüz YÜKSEL	Nutrisyon hemşiresi
19. Mukaddes AYYILDIZ	TPN Hemşiresi
20. Ahmet Berk UÇAR	Eczacı
21. Gülay KESKİN	Koordinatörlüğü Birim Çalışanı (Raportör)

SKS kapsamında “**Nutrisyon Destek Komitesi**” 2024 yılı içerisinde 2 kez olağan toplantısını gerçekleştirmiştir. Alınan toplantı kararları **Başhekimliğe** yazılı olarak bildirilmiş ve **Başhekimlik** tarafından kararların gerçekleştirilebilmesi için ilgili **Bölüm/Birimlere** iletilmesi sağlanmıştır.

13.06.2024 tarihli **Nutrisyon Destek Komitesi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup alınan kararlar,

1. Servis sorumlu hemşirelerin ve servis hekimlerinin nutrisyon desteği almış ve taburculuğu planlanan hastaların taburcu olmadan yeniden ekibe danışılması, taburcu olacak hastaların HBYS üzerinden otomatik nutrisyon ekibine bildirim yapılması için bilgi işlemle yapılan değerlendirmeler sonucunda yapılamayacağı; hekimin hastayı, nutrisyon ekibine konsülte ederek taburcu etmesinin daha uygun olacağı belirtildi.

17.12.2024 tarihli **Nutrisyon Destek Komitesi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup karar alınmamıştır.

2024 yılı **Nutrisyon Destek Komitesi** toplantılarında toplam 1 karar alınmış olup gerçekleştirilememiştir. **Nutrisyon Destek Komitesi Kararları Etkinlik Oranı** %0 olarak hesaplanmıştır. Gerçekleştirilemeyen 1 karar incelendiğinde, konu ile ilgili görüşmeler yapıldığı fakat kararın sistem kaynaklı işleyişe uygun olmamasına dayalı yapılamadığı belirtilmiştir.

2024 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,

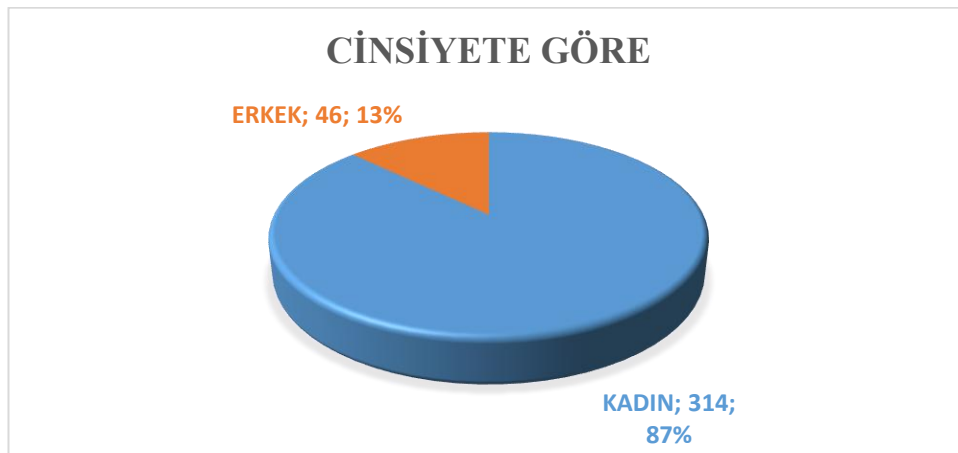
- Değerlendirmelerde, Kalite Koordinatörü, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Biriminden bir temsilcisi, Çalışan Güvenliği Komitesinden bir temsilci ve üst yönetimden bir kişi yer alır.
- Değerlendirmeler, yılda bir kez yapılır.
- Veri analizleri üst yönetim ve ilgililer ile paylaşılır.
- Elde edilen bulgular 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,

2025 yılı **Çalışan Geri Bildirim Anketi** sonucumuz **%67** olarak belirlenmiştir.

2024 Yılı iyileştirme çalışmalarının takibi	
Yemekhane hizmetlerindeki eksikliklerin tamamlanması	Kısmen Tamamlandı
Personel ve yakınları için muayenede öncelikteki aksaklıkların giderilmesi	Kısmen Tamamlandı
Motivasyon için maddi manevi destek yapılmaması	Kısmen Tamamlandı
Güvenlik görevlilerinin giyinme odalarının şartlarının iyileştirilmesi	Tamamlanmadı
Ek ödemelerin zamanında yapılmasının sağlanması	Tamamlandı
Yönlendirme levhalarındaki eksikliklerin giderilmesi	Tamamlandı
Sorunlu hasta yataklarının değiştirilmesi	Devam Ediyor
A blok ameliyathane zemininin değiştirilmesi	Tamamlandı
Kreş eksikliğinin gündeme alınması	Tamamlanmadı

1. 2024 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

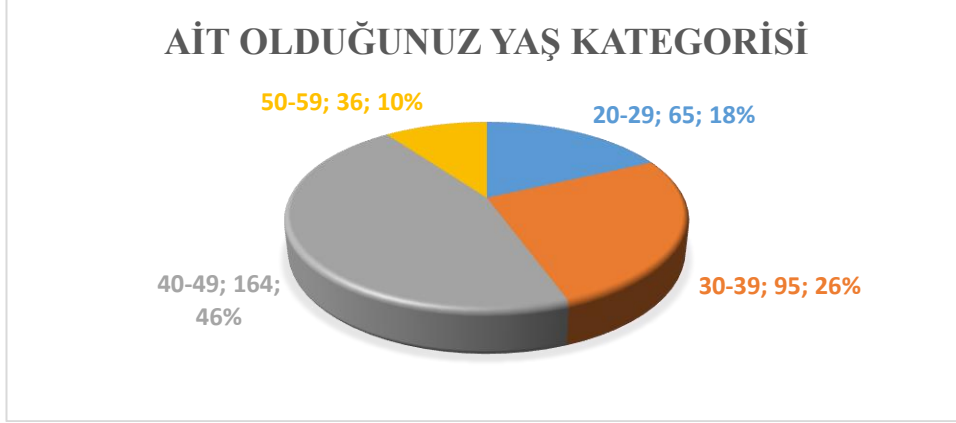


- 2024 yılında **Çalışan Geri Bildirim Anketine** 314 kadın, 46 erkek katıldı.

2. 2024 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ YAŞ KATEGORİSİNE GÖRE DAĞILIMI



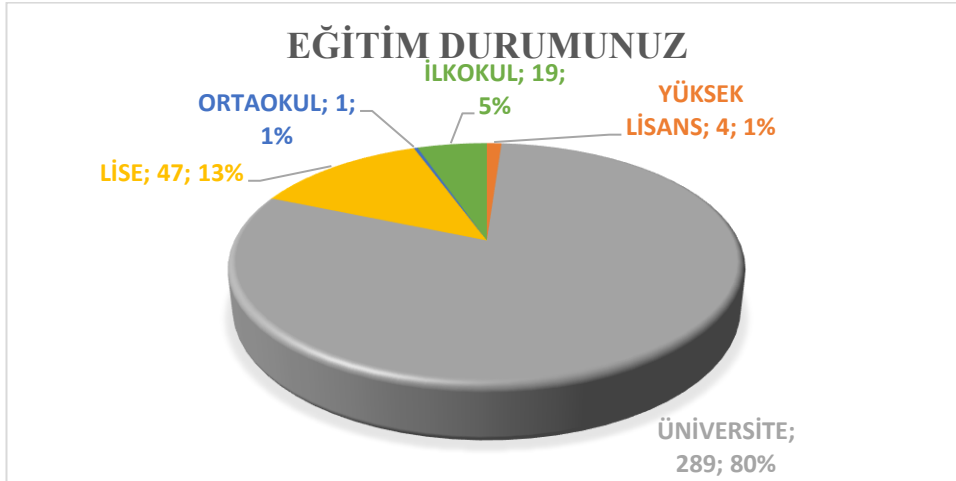
3.



YAŞ GRUPLARI	KİŞİ SAYISI
20'nin Altında	-
20-29	65
30-39	95
40-49	164
50-59	36
60 Üstü	-

2024 yılı *Çalışan Geri Bildirim Anketi*'nin yaş kategorisine göre dağılımı baktığımızda en çok katılım **40- 49** yaş kategorisinde olduğu analiz edilmiştir. 20'nin altında 60 yaş üstü katılımın olmadığı belirlenmiştir.

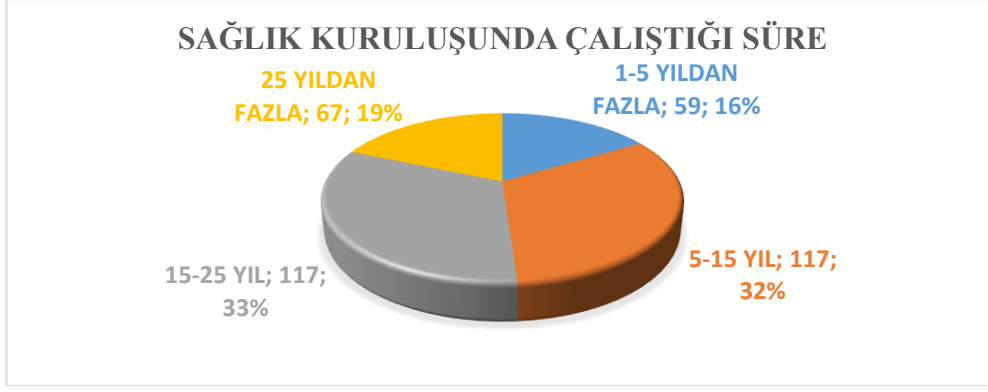
4. 2024 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI



2024 yılı çalışan eğitim durumuna göre dağılımı baktığımızda katılımcıların en çok **üniversite mezunu** olduğu analiz edilmiştir.

5. 2024 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ ÇALIŞANLARIN KURUMDA ÇALIŞTIĞI SÜREYE GÖRE DAĞILIMI





2024 yılı *Çalışan Geri Bildirim Anketi*'nin çalışanların kurumda çalıştığı süreye göre dağılımı baktığımızda en çok katılımın 25 yıldan fazla ve 1-5 yıl arası çalışanların olduğu analiz edilmiştir.

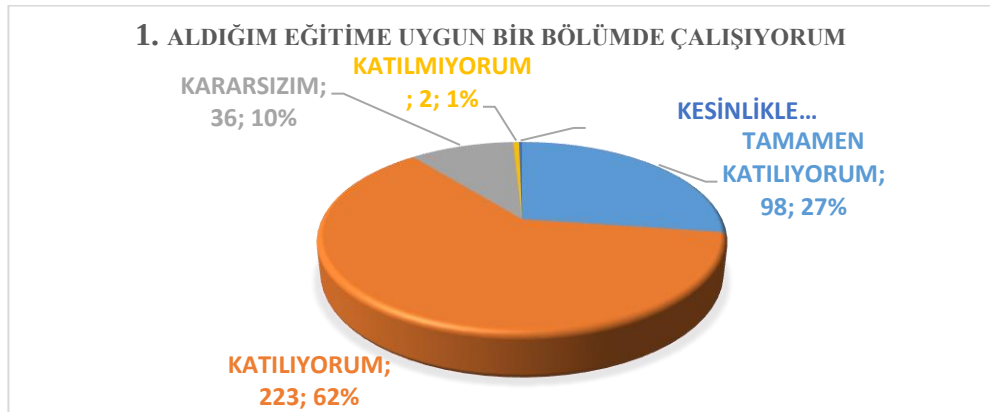
6. 2024 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ MESLEK GRUPLARINA GÖRE DAĞILIM



2024 yılı *Çalışan Geri Bildirim Anketi*'nin meslek guruplarına göre dağılımı baktığımızda en çok katılımın sağlık hizmetleri sınıfı olduğu analiz edilmiştir.

7. 2024 YILI ÇALIŞAN GERİ BİLDİRİM ANKETİ SORULARA GÖRE DAĞILIMI

7.1 Aldığım Eğitime Uygun Bir Bölümde Çalışıyorum



7.2 Çalışma Ortamım ve Çalışma Koşullarım ile İlgili Yapılacak Düzenlemelerde Görüşüme Başvurulur

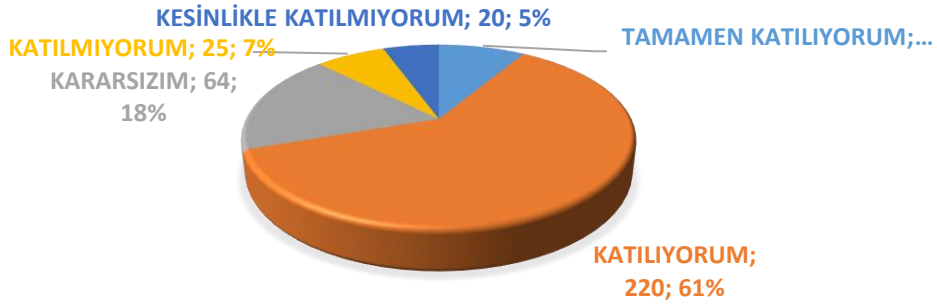


2. ÇALIŞMA ORTAMIM VE ÇALIŞMA KOŞULLARIM İLE İLGİLİ YAPILACAK DÜZENLEMELERDE GÖRÜŞÜME BAŞVURULUR



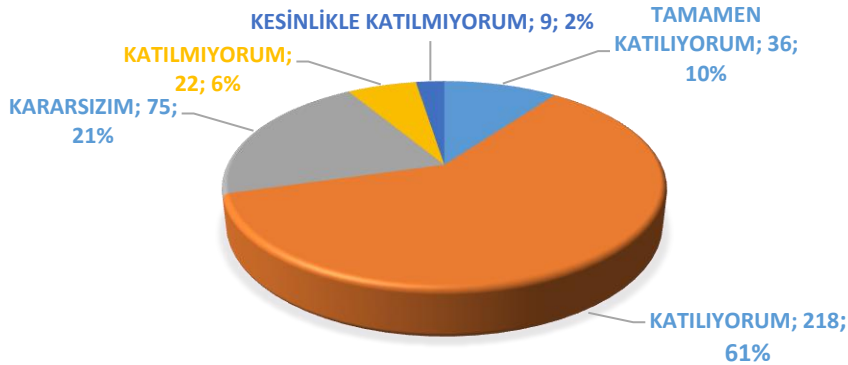
7.3 Çalışma ortamım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir

3. ÇALIŞMA ORTAMIM RAHAT ÇALIŞABİLECEĞİM BİÇİMDE DÜZENLENMEŞTİR



7.4 Çalıştığım bölümde çalışan güvenliği ile ilgili tedbirler alınmıştır

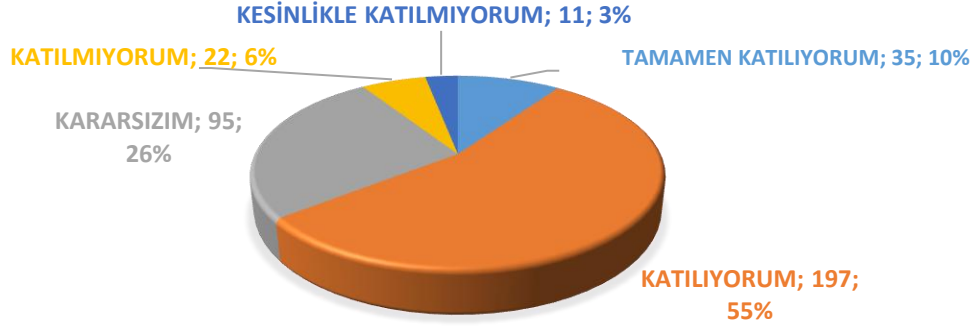
4. ÇALIŞTIĞIM BÖLÜMDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ TEDBİRLER ALINMIŞTIR



5.5 Çalıştığım Ortamda Kendimi Güvende Hissederim

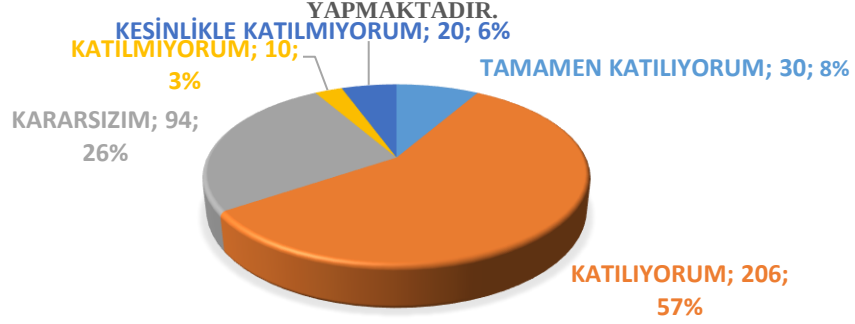


5. ÇALIŞTIĞIM ORTAMDA KENDİMİ GÜVENDE HİSSEDERİM



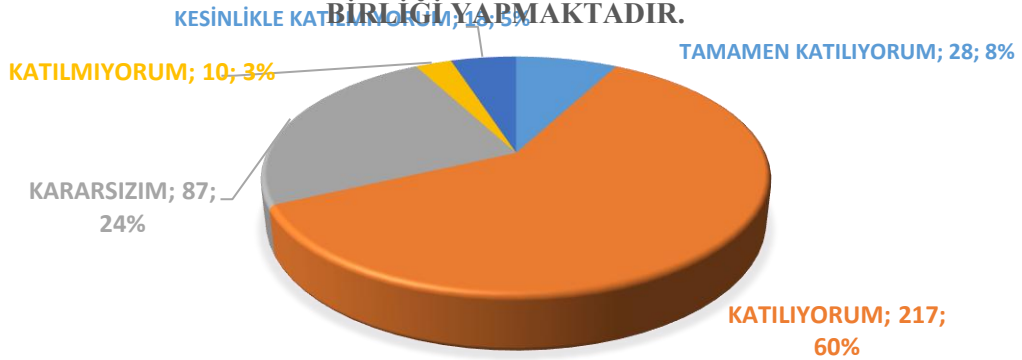
5.6 Yönetim çalışan güvenliği konusunda iyileştirme faaliyetleri yapmaktadır

6. YÖNETİM ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KONUSUNDA İYİLEŞTİRME FAALİYETLERİ



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

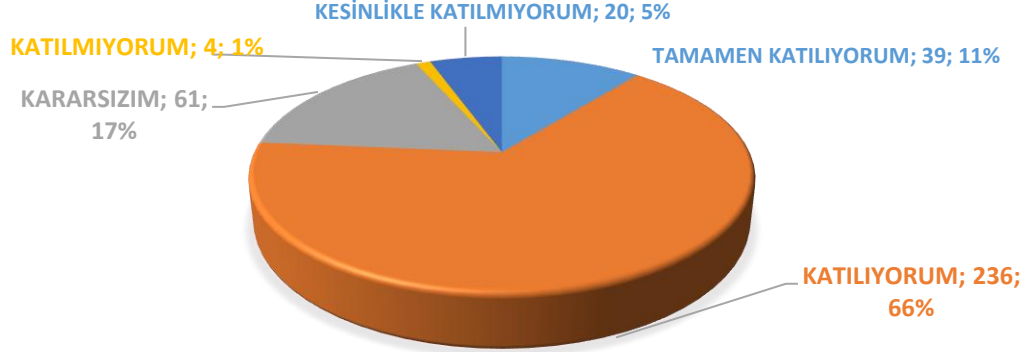
7. YÖNETİM, ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ UYGUNSUZLUKLARIN GİDERİLMESİ İÇİN ÇALIŞANLAR İLE İŞ BİRLİĞİ YAPMAKTADIR.



5.8 Yöneticilere sorun, görüş ve önerilerimi iletme imkânı bulurum

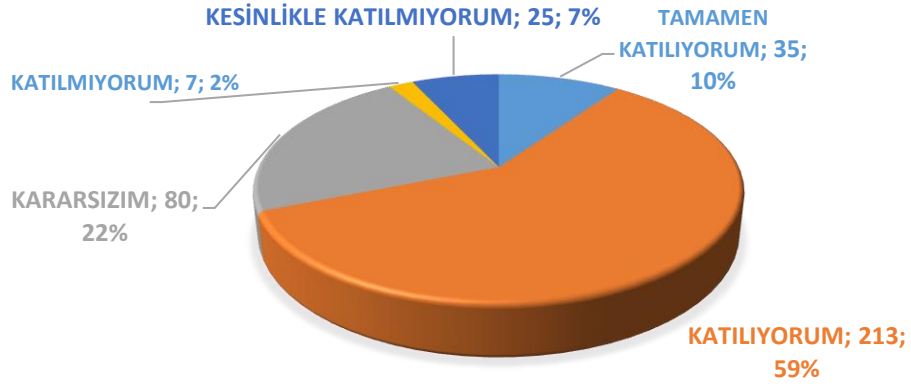


8. YÖNETİCİLERE SORUN, GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİMİ İLETME İMKANI BULURUM



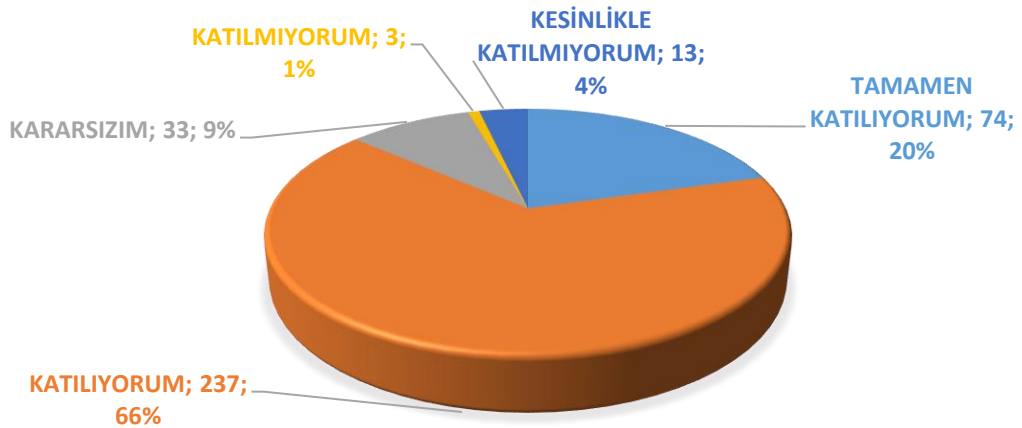
5.9 Görev alanım ile ilgili görüş ve önerilerim dikkate alınır

9. GÖREV ALANIM İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİM DİKKATE ALINIR



5.10 İhtiyacım Olduğunda İzin Alabilirim

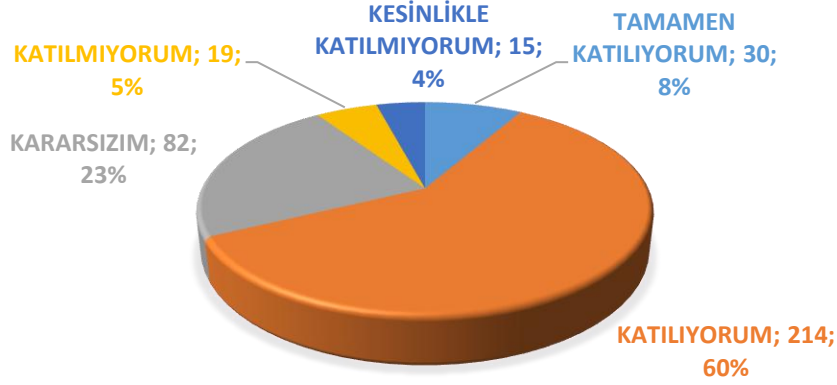
10. İHTİYACIM OLDUĞUNDA İZİN ALABİLİRİM



5.11 Performansım Hakkında Geribildirim Alırım

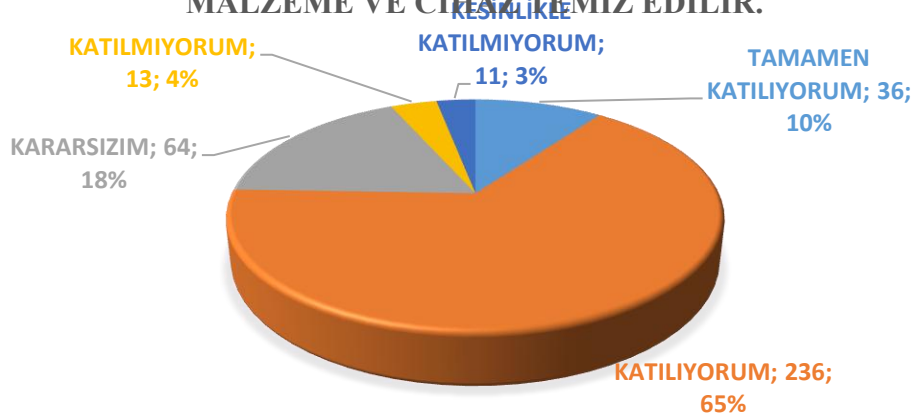


11. PERFORMANSIM HAKKINDA GERİBİLDİRİM ALIRIM



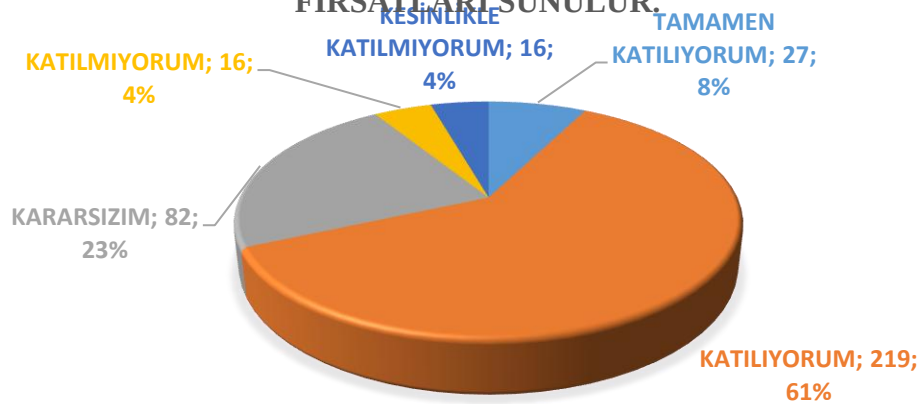
5.12 İşimi En İyi Şekilde Yapabilmem İçin Gerekli Malzeme ve Cihaz Temiz Edilir.

12. İŞİMİ EN İYİ ŞEKİLDE YAPABİLMEM İÇİN GEREKLİ MALZEME VE CİHAZ TEMİZ EDİLİR.



5.13 İşimde Kendimi Geliştirebilmem İçin Eğitim Fırsatları Sunulur

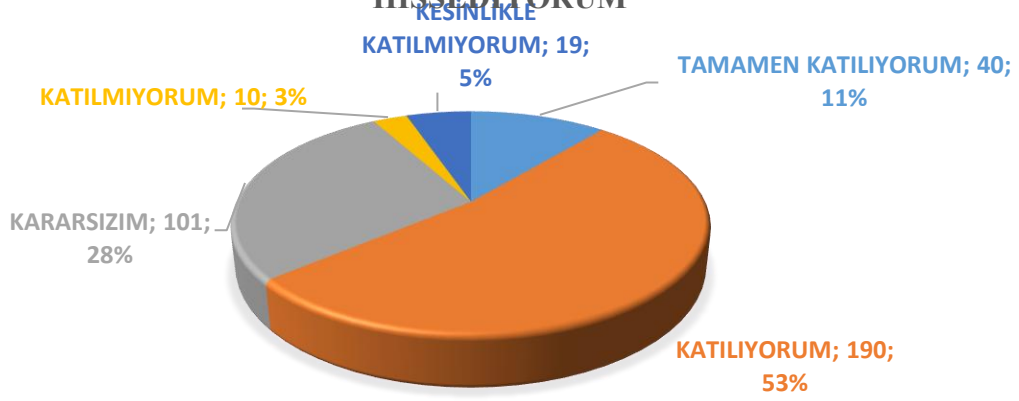
13.İŞİMDE KENDİMİ GELİŞTİREBİLMEM İÇİN EĞİTİM FIRSATLARI SUNULUR.



5.14 Çalıştığım Ortamda Kendimi Değerli Hissediyorum

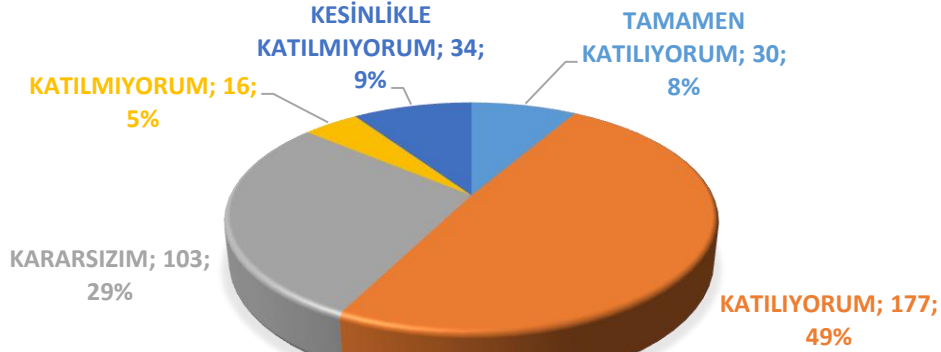


14. ÇALIŞTIĞIM ORTAMDA KENDİMİ DEĞERLİ HİSSEDİYORUM



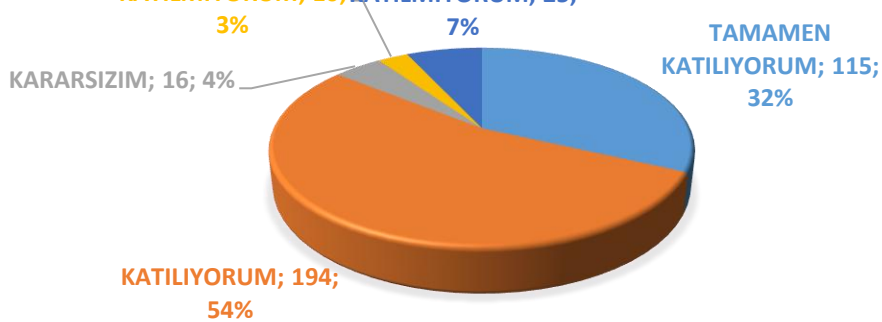
5.15 Yönetim, Çalışanların Motivasyonu Konusunda Duyarlıdır

15. YÖNETİM, ÇALIŞANLARIN MOTİVASYONU KONUSUNDA DUYARLIDIR.



5.16 Son Bir Yıl İçinde Fiziksel Şiddete Maruz Kalmadım

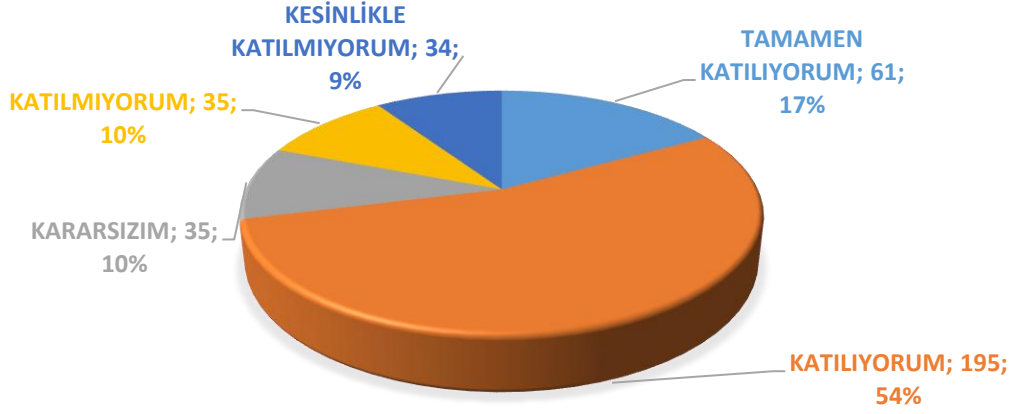
16. SON BİR YIL İÇİNDE FİZİKSEL ŞİDDETE MARUZ KALMADIM



5.17 Son Bir Yıl İçinde Sözel Şiddete Maruz Kalmadım



17. SON BİR YIL İÇİNDE SÖZEL ŞİDDETE MARUZ KALMADIM



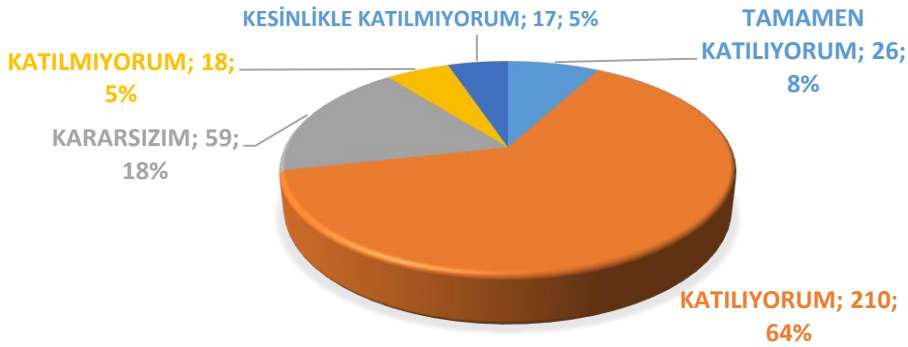
5.18 Son Bir Yıl İçinde Yönetici Kaynaklı Psikolojik Şiddete (Mobbing) Maruz Kaldım

18. SON BİR YIL İÇİNDE YÖNETİCİ KAYNAKLI PSİKOLOJİK ŞİDDETE (MOBBİNG) MARUZ KALDIM



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

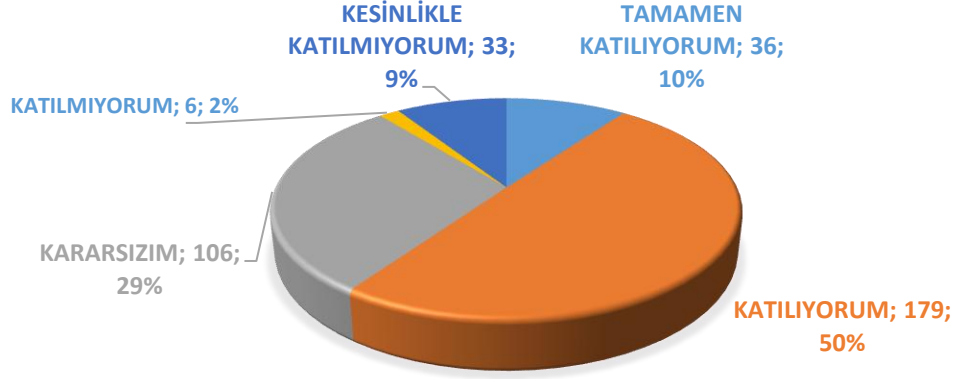
19. SON BİR YIL İÇİNDE PERSONEL KAYNAKLI PSİKOLOJİK ŞİDDETE (MOBBİNG) MARUZ KALDIM



5.20 Çalıştığım Sağlık Kuruluşunu Arkadaşlarıma Çalışma Ortamı Olarak Tavsiye Ederim

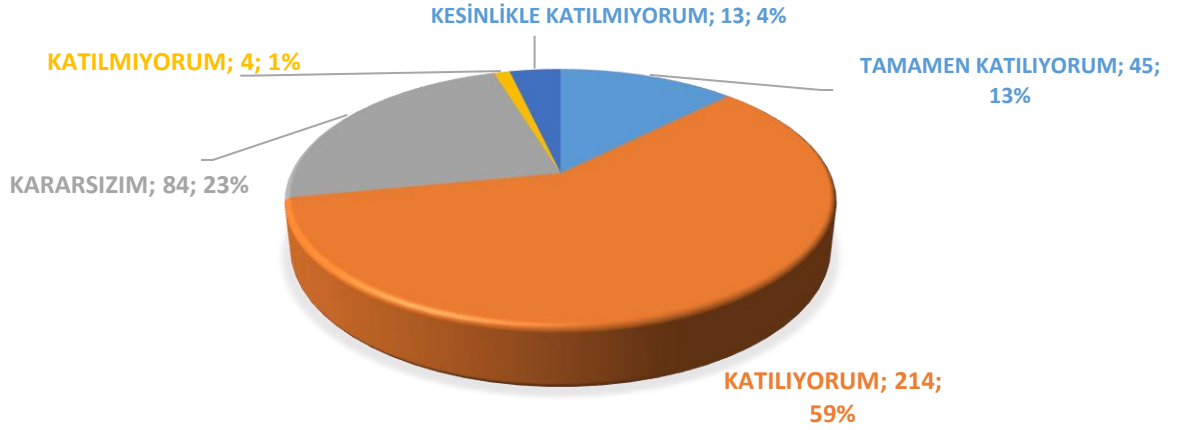


20. ÇALIŞIĞIM SAĞLIK KURULUŞUNU ARKADAŞLARIMA ÇALIŞMA ORTAMI OLARAK TAVSİYE EDERİM



5.21 Tedavi Olabilmeleri İçin Aileme ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim

21. TEDAVİ OLABİLMELERİ İÇİN AİLEME VE ARKADAŞLARIMA TAVSİYE EDERİM



2024 YILI HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ YILLIK ANALİZ RAPORU

Hasta deneyimi anketleriyle hastaların aldıkları hizmet konusundaki algılarını ölçmek literatürde genel olarak kabul görmüş bir uygulamadır. Hasta deneyimi anketlerinin uygulanmasının temel çıkış noktası kurumlarda profesyonel performansın ölçülmesidir.

Sağlık çalışanlarının aynı kurumda aynı görevde uzun süre hizmet vermeleri nedeni ile hizmetlere ilişkin bazı hususları objektif bir şekilde değerlendirmeleri mümkün olamamaktadır. Bu sebeple hastalar çoğu zaman çalışanlara nazaran daha geniş bir bakış açısı ile hizmetleri değerlendirebilirler. Bundan dolayı sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanan Hasta deneyimi anketleri, verilen hizmetlerin hasta perspektifinden memnuniyet düzeyinin ve hizmete ilişkin durum tespiti için yapılmaktadır.

Hastanemizde, Hasta deneyimi anketlerinin uygulanmasında;

Hastalara yapılacak anketlerde minimum 35 Ayaktan Hasta, 35 Yatan Hasta, 35 Acil servisi hasta sayısı baz alınır. Fakat bu sayı anket katılım oranına göre değişebilmektedir.

Ayaktan hastalar web üzerinden muayene için randevu aldıktan sonra ikinci kez aldıkları randevuda anket otomatik olarak önlerine düşerek hastaların doldurması sağlanır. Yatan hastalarda ve acil hastalarda işlem bitip muayene olduktan 24 saat sonra ankete katılmaları için cep telefonlarına mesaj giderek hasta ve yakınlarının ankete katılması sağlanır. Anketler zorunlu değildir cevaplamak istemeyen hasta ve hasta yakınlarına gerekli anlayış gösterilir.

Kalite birim çalışanları tarafından SPSS programı ile anketlerin veri girişi yapılarak katsayılar ve memnuniyet oranları hesaplanıp aylık grafik analizleri oluşturulur. Sonuç verileri kalite modül sayfasına ve Bakanlığın belirlediği Kurumsal Kalite Sistemi sayfasına yüklenir ve çıktısı alınıp dosyaya kaldırılır. Aynı zamanda üniversite stratejik plan sistemine de girişleri yapılır.

Anketlerin raporları aylık, 3 (üç) aylık ve yıllık yapılır ve başhekimliğe gönderilir. Ayrıca yıllık analiz raporları yönetimle toplantı yapılarak paylaşılır. Yıllık hedef belirlenir ve iyileştirme çalışmaları için yapılabilecekler yönetimle paylaşılır.

Hasta Deneyimi Anket Oranları Ortalaması;

Ayaktan hasta deneyimi memnuniyet oranı= **%87**

Yatan hasta deneyimi memnuniyet oranı= **%90**

Acil hasta deneyimi oranı= **%89**

Genel Hasta Deneyimi Anketleri= **%89**

Hasta Deneyimi Anketleri oranları ortalaması 12 ay boyunca yapılan anketler sonucunda hesaplanır. Hasta deneyimi anketleri cinsiyete göre dağılımı, yaş kategorisine göre dağılımı, eğitim durumuna göre dağılımı, yatan hastalarda yatış süresine göre dağılımı ve sorulara göre dağılımı ve analizi yapılır.

ACİL SERVİS HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ**GÖRÜŞ VE ÖNERİLER**

Acil bekleme sürelerinin uzun ve hekim sayısının yetersiz olması

İletişim eksikliği

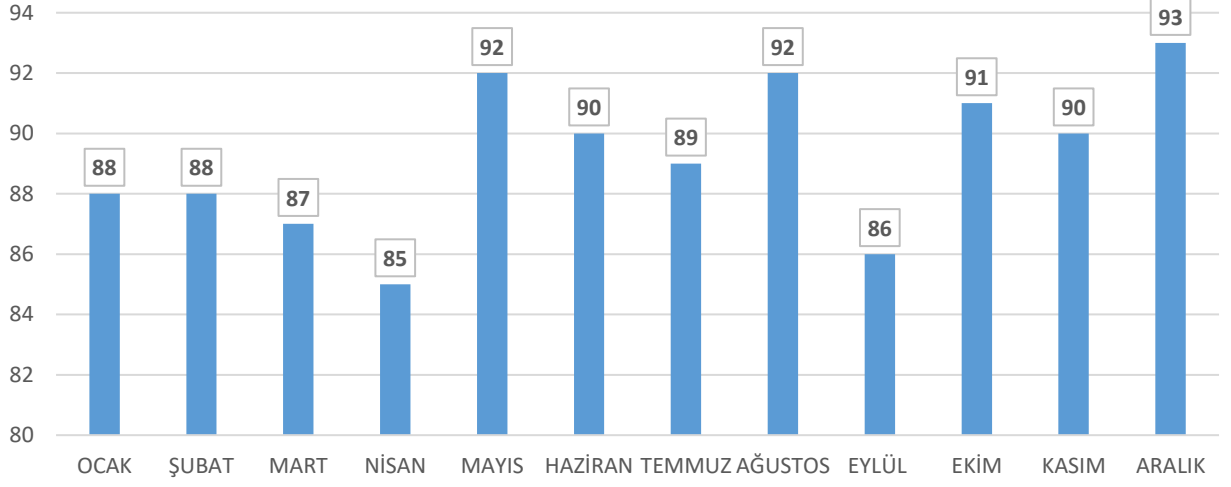
Yatakların rahatsız oluşu

Lavabolar temiz değil ve peçete yok

Tahlilleri hastalar taşıyor



2024 YILI ACİL SERVİS YILLIK DAĞILIM



AYAKTAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ

GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

Temizlik ve hijyen eksikliği

İletişim eksikliği

Randevu alınamıyor

Sekreter iletişim sorunu

Öğretim görevlilerinin randevu sistemlerini ne zaman açtıkları belli değil

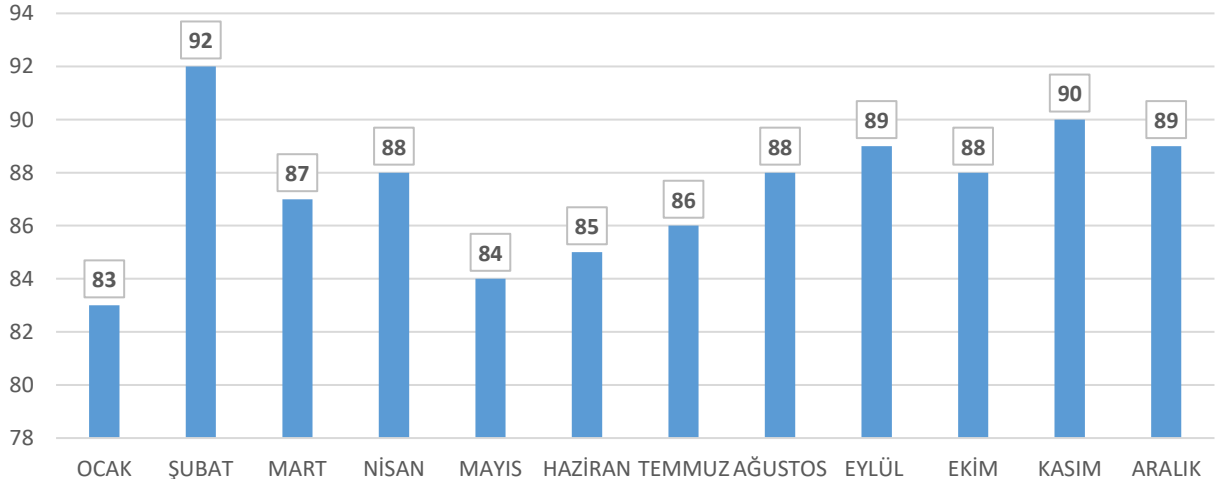
Bekleme alanları yetersiz ve havasız

Hastane çevresindeki kantinlerin çok pis olduğu ve pahalı olduğu denetlenmesi gerektiği

Randevu alınan öğretim üyelerinin kapısında tekrar sıra oluşturulması

Öncelik sırasının kullanılmaması düzensiz ilerlemesi

2024 YILI AYAKTAN YILLIK DAĞILIM



YATAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ

GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

Temizlik ve hijyen eksikliği, temizlik yaparken cihazların silinmediği, camların çok pis olduğu

Yemeklerin rejime uygun olmaması ve yetersiz olduğu

Asansörlerin kullanılmadığı

Lavabolarda peçete eksikliği

Refakatçilerin kalacak yeri olmayışı

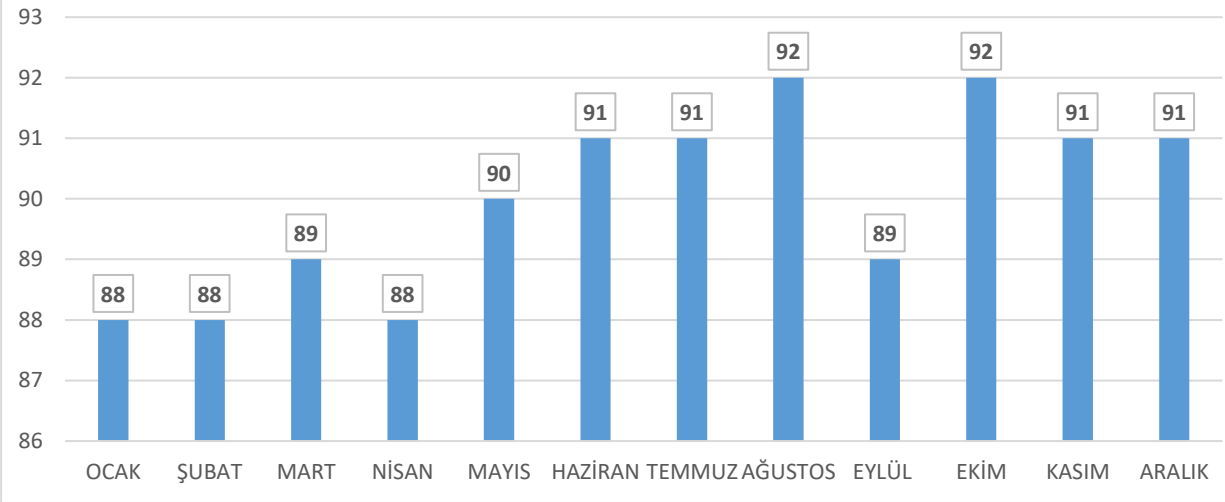
A bloktaki odalarda iki hasta kalması uygunsuz ve refakatçinin dinlenmesi için uygun koltuk yok

Servislerde engelli tuvaleti yok

Bekleme odaları uygunsuz. Kadın erkek iç içe oturuluyor

Bekleme sayısı koltukları yetersiz

2024 YILI YATAN HASTA YILLIK DAĞILIM



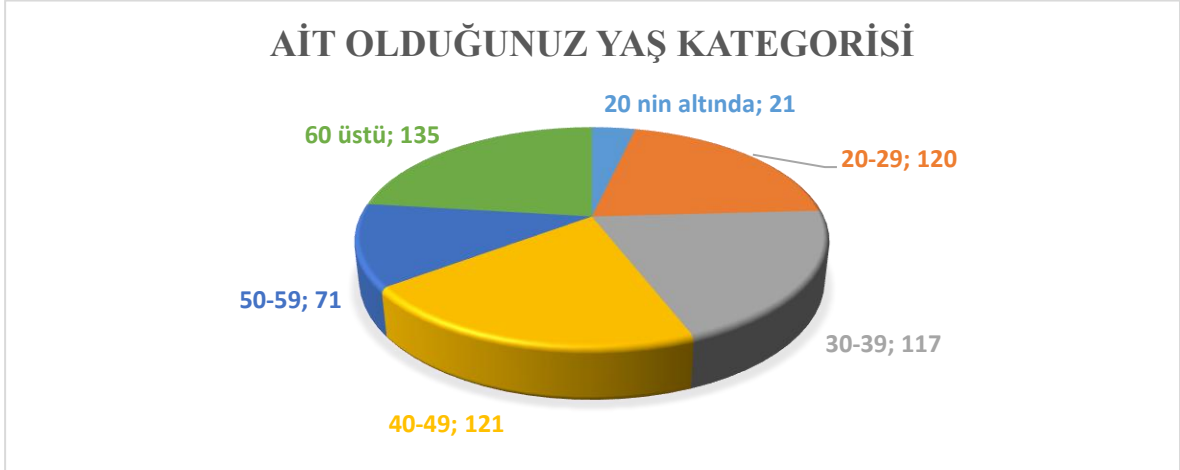
2024 Yılı İyileştirme Faaliyetlerinin Takibi

Engelli hastalar için iyileştirme çalışmalarının başlatılması	Tamamlanmadı
Temizlik ve hijyen eksikliğinin giderilmesi	Kısmen Tamamlandı
Yemekhane hizmetindeki sorunların giderilmesi	Kısmen Tamamlandı
Hasta Odalarındaki TV eksikliğinin giderilmesi	Tamamlandı
Bilgilendirme tabelalarındaki eksikliklerin giderilmesi	Tamamlandı
Acil servis bekleme alanı yetersizliğin giderilmesi	Tamamlandı
Acil servis yeşil alan yatak sayısının artırılması	Tamamlanmadı
Acil servis temizlik ve hijyen eksikliğinin giderilmesi	Kısmen Tamamlandı
Acil servis mahremiyet yetersizliğinin giderilmesi	Tamamlandı
Hasta numunelerinin hasta yakınına taşıtırılmaması	Kısmen Tamamlandı

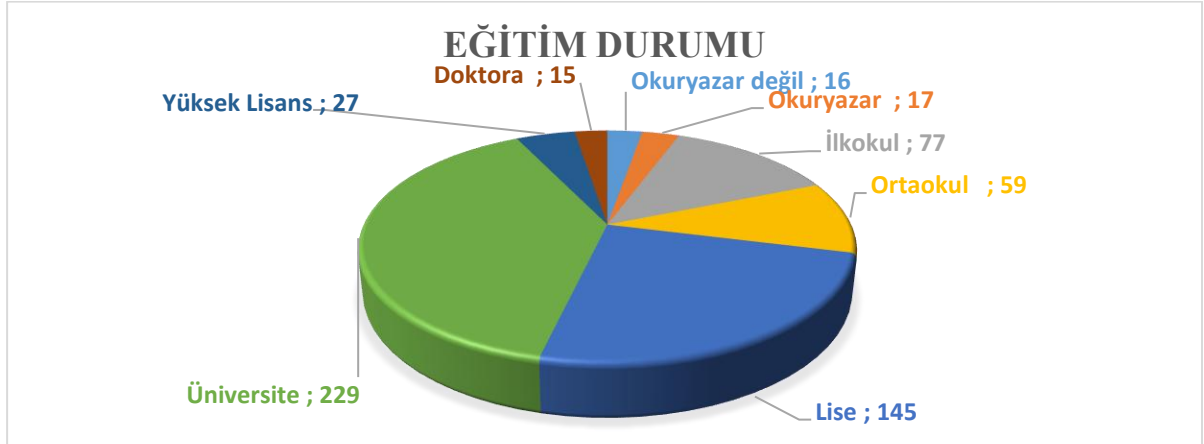


ACİL SERVİS HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ**1-CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI**

Acil servise gelen ve ankete katılan hastaların **309unun erkek, 337sinin kadın** olduğu analiz edilmiştir.

2-YAŞ GRUBUNA GÖRE DAĞILIMI

Yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında ankete en çok katılımın **40-49 yaş üstü gurubunun** olduğu analiz edilmiştir.

3-EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI

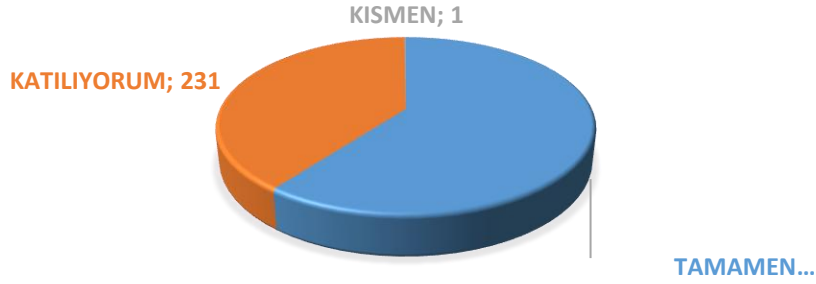
Ankete katılanların eğitim durumunu analiz ettiğimizde en çok *Üniversite* ve *Lise* mezunlarının katıldığı tespit edilmiştir.

4-SORULARA GÖRE DAĞILIMI VE ANALİZLER

4.1. Hastaneye Ulaşımında Zorluk Yaşamadım.

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
353	231	1		

1) HASTANEYE ULAŞIMDA ZORLUK YAŞAMADIM



4.2. Danışma Ve Yönlendirme Hizmetleri Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
367	218			

2) DANIŞMA YÖNELENDİRME HİZMETLERİ YETERLİYDİ



4.3. Acil Servis İçinde Ulaşmam Gereken Birimlere Kolaylıkla Ulaşabildim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
375	210			



3) ACİL SERVİS İÇİNDE ULAŞMAM GEREKEN BİRİMLERE KOLAYLIKLA ULAŞABİLDİM

KATILIYORUM; 210



TAMAMEN KATILIYORUM; 375

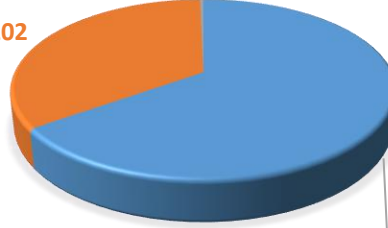
4.4. Kayıt İşlemleri İçin Çok Beklemedim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
381	202	2		

4) KAYIT İŞLEMLERİ İÇİN ÇOK BEKLEMEDİM

KISMEN; 2

KATILIYORUM; 202



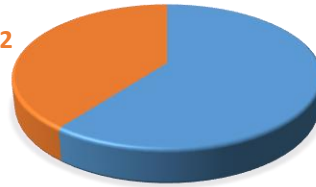
TAMAMEN KATILIYORUM; 381

4.5. Bekleme Alanının Fiziki Koşulları Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
353	232			

5) BEKLEME ALANININ FİZİKİ KOŞULLARI YETERLİYDİ

KATILIYORUM; 232



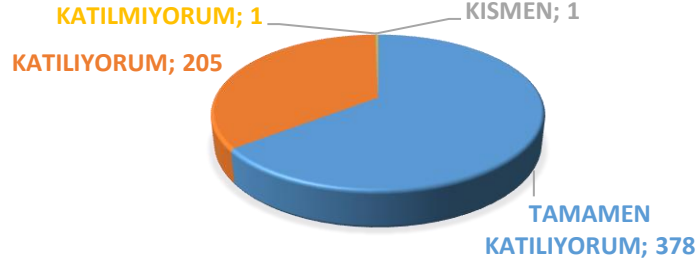
TAMAMEN KATILIYORUM; 353

4.6. Muayene Ve Müdahale İçin Beklediğim Süre Uygundu

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
378	205	1	1	



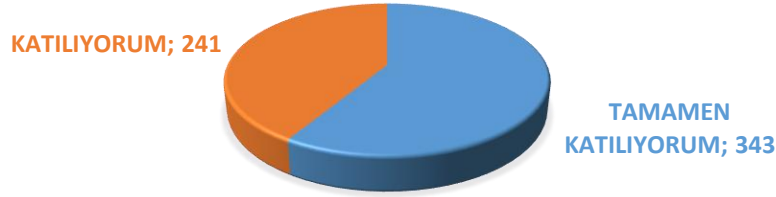
6) MUAYENE VE MÜDAHALE İÇİN BEKLEDİĞİM SÜRE UYGUNDU



4.7. Muayene Olduğum Alanın Fiziki Koşulları Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
343	241			

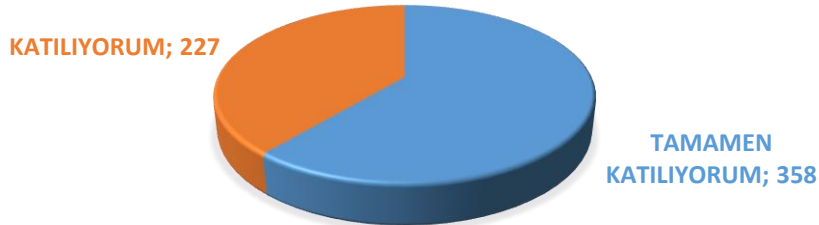
7) MUAYENE OLDUĞUM ALANIN FİZİKİ KOŞULLARI YETERLİYDİ



4.8. Doktorumun Bana Ayırdığı Süre Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
358	227			

8) DOKTORUMUN BANA AYIRDIĞI SÜRE YETERLİYDİ

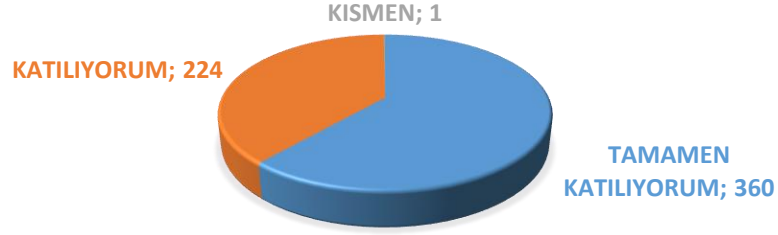


4.9 Muayene Ve Tetkikler Sırasında Kişisel Mahremiyetime Özen Gösterildi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
360	224	1		



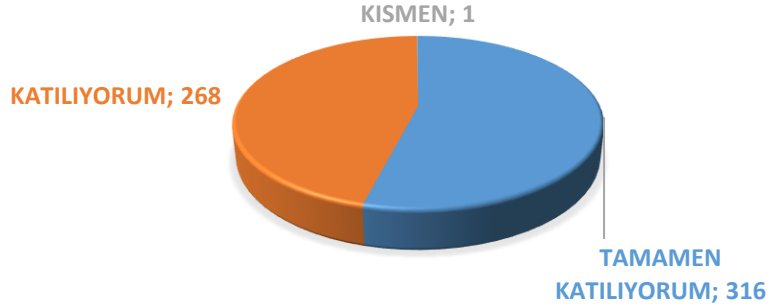
9) MUAYENE VE TETKİKLER İÇİN VERİLEN RANDEVU SÜRELERİ UYGUNDU



4.10. Tahlil Ve Tetkikler İçin Verilen Randevu Süreleri Uygundu

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
316	268	1		

10) TAHLİL VE TETKİKLER İÇİN VERİLEN RANDEVU SÜRELERİ UYGUNDU



4.11. Tahlil Ve Tetkik Sonuçlarımı Belirtilen Süre İçerisinde Aldım

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
315	269	1		

11) TAHLİL VE TETKİK SONUÇLARIMI BELİRTİLEN SÜRE İÇERİSİNDE ALDIM

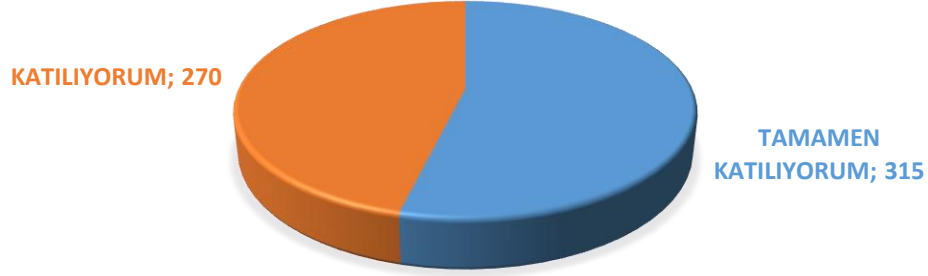


4.12. Doktorumun Tarafından Hastalığım Ve Tedavim İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
315	270			



12) DOKTORUM TARAFINDAN HASTALIĞIM VE TEDAVİM İLE İLGİLİ YETERLİ BİLGİLENDİRME YAPILDI



4.13.İhtiyaç Halinde Gerekli Sağlık Personeline Kolaylıkla Ulaştım

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
319	266			

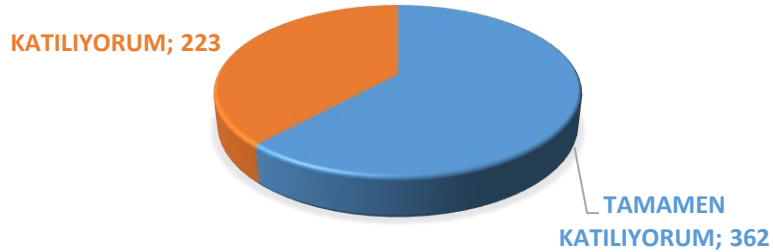
13) İHTİYAÇ HALİNDE GEREKLİ SAĞLIK PERSONELİNE KOLAYLIKLA ULAŞTIM



4.14. Acil Servis Personeli Nezaket Kurallarına Uygun Davrandı

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
362	223			

14) ACİL SERVİS PERSONELİ NEZAKET KURALLARINA UYGUN DAVRANDI

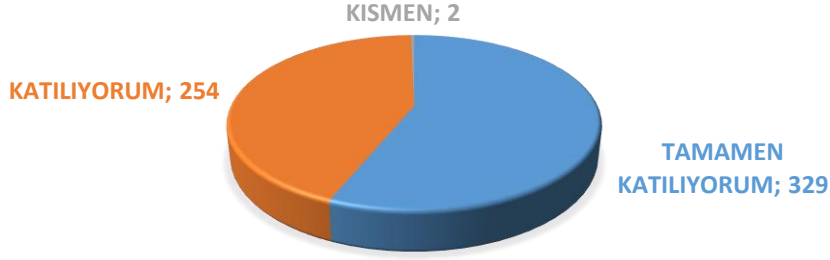


4.15. Acil Servis Genel Olarak Temizdi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
329	254	2		



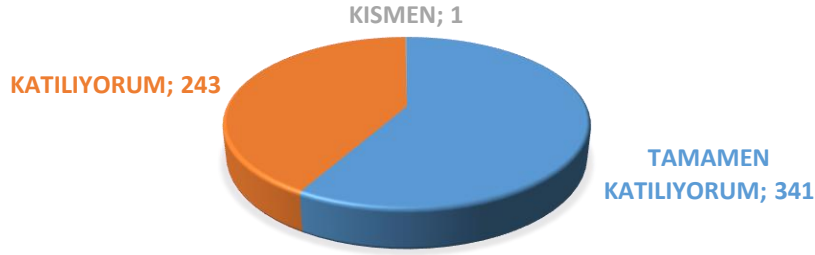
15) ACİL SERVİS GENEL OLARAK TEMİZDİ



4.16. Acil Servisin Sunmuş Olduğu Hizmetler Beklentilerimi Karşıladi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
341	243	1		

16) ACİL SERVİSİN SUNMUŞ OLDUĞU HİZMETLER BEKLENTİLERİMİ KARŞILADI



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

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
309	276			

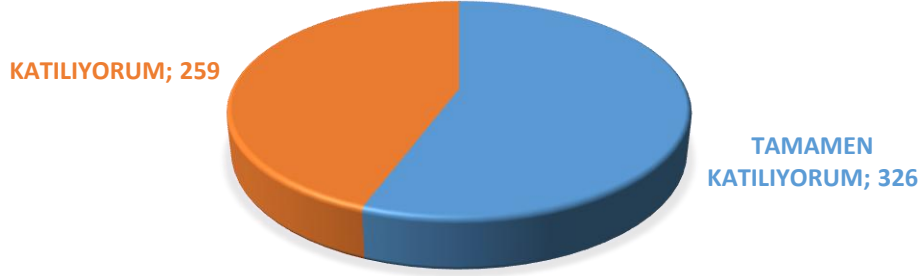
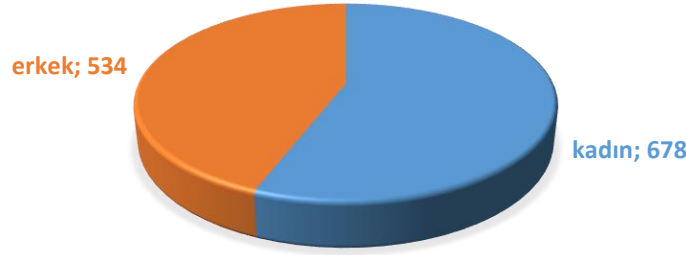
17) ACİL SERVİSİN SUNMUŞ OLDUĞU HİZMETLER BEKLENTİLERİMİ KARŞILADI



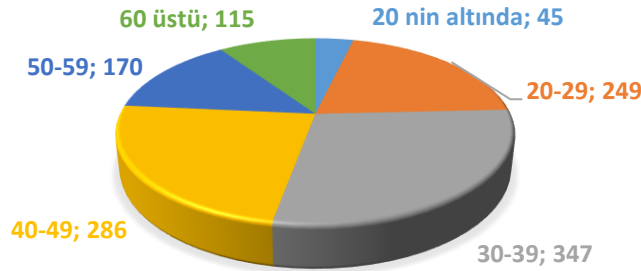
4.18. Bu Acil Servisi Aileme Ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
326	259			



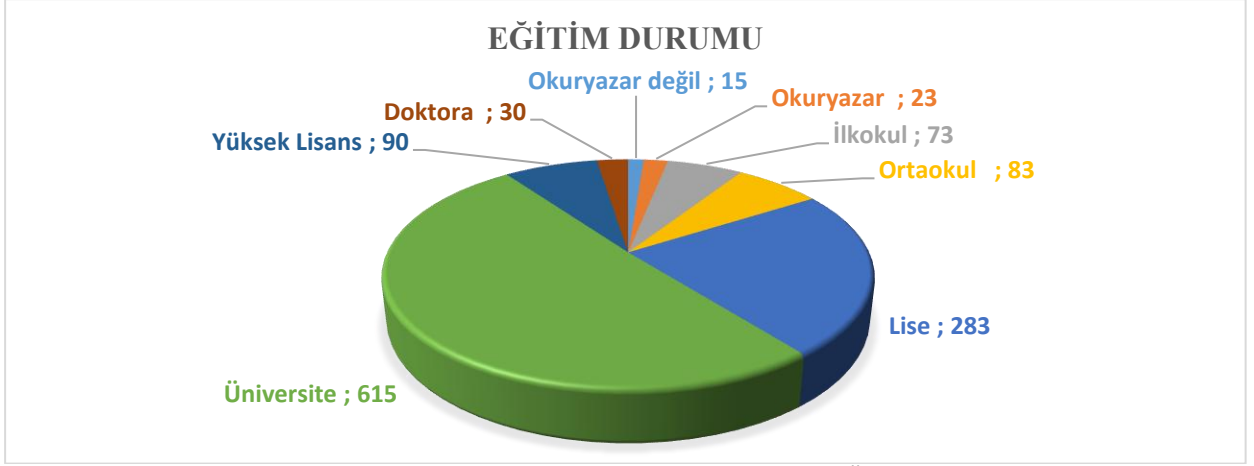
**18) BU ACİL SERVİSİ AİLEME VE ARKADAŞLARIMA TAVSİYE
EDERİM****AYAKTAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ****1-CİNSİYETİNE GÖRE DAĞILIMI****CİNSİYET**

Ayaktan gelen ve ankete katılan hastaların **534 ünün erkek, 678 inin kadın** olduğu analiz edilmiştir.

2-AİT OLDUĞU YAŞ KATEGORİSİNE GÖRE DAĞILIMI**AİT OLDUĞUNUZ YAŞ KATEGORİSİ**

Yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında ankete en çok katılımın **30-39 yaş gurubunun** olduğu analiz edilmiştir

3-EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI



Ankete katılanların eğitim durumunu analiz ettiğimizde en çok **Lise ve Üniversite** mezunlarının katıldığı tespit edilmiştir.

4-SORULARA GÖRE DAĞILIMI

4-1 Hastaneye Ulaşımında Zorluk Yaşamadım.

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
724	486	2		



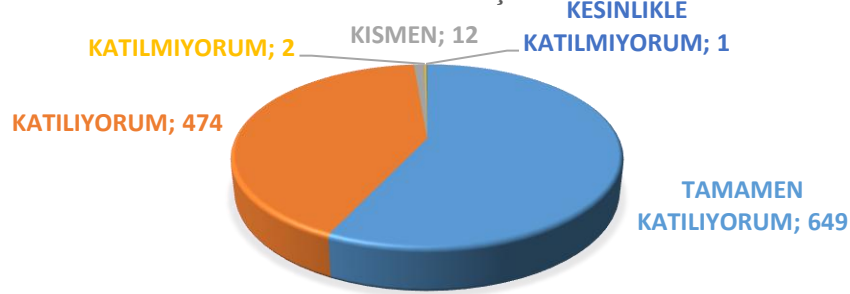
4-2 Danışma Ve Yönlendirme Hizmetleri Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
584	620	5	2	1

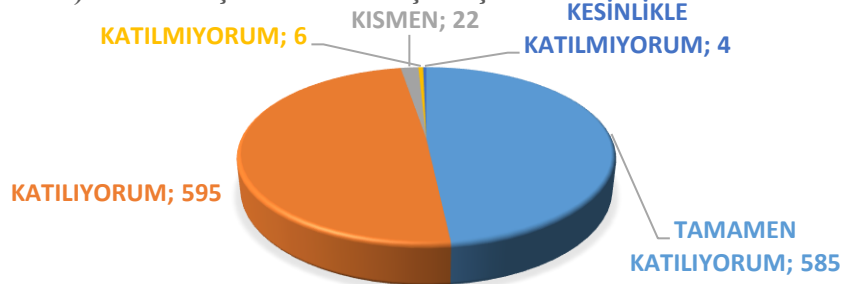


4-3 Hastane İçinde Ulaşmam Gereken Birimlere Kolaylıkla Ulaşabildim

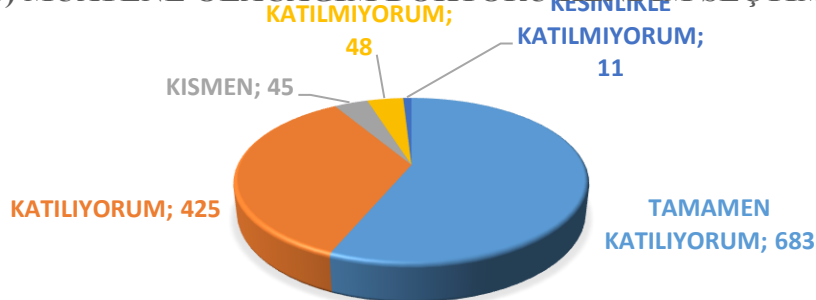
Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
649	474	12	2	1

3) HASTANE İÇİNDE ULAŞMAM GEREKEN BİRİMLERE KOLAYLIKLA ULAŞABİLDİM**4-4 Kayıt İşlemleri İçin Çok Beklemedim**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
585	595	22	6	4

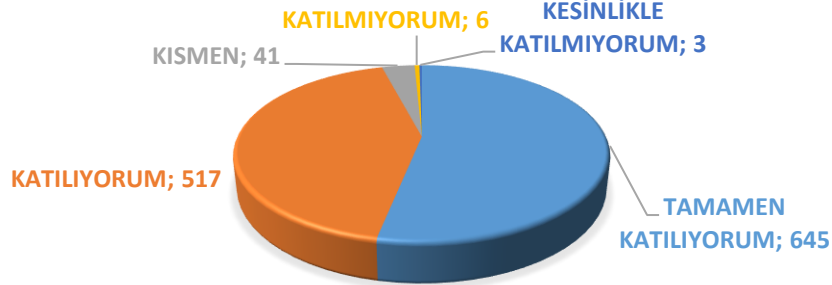
4) KAYIT İŞLEMLERİ İÇİN ÇOK BEKLEMEDİM**4-5 Muayene Olacağım Doktoru Kendim Seçtim**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
683	425	45	48	11

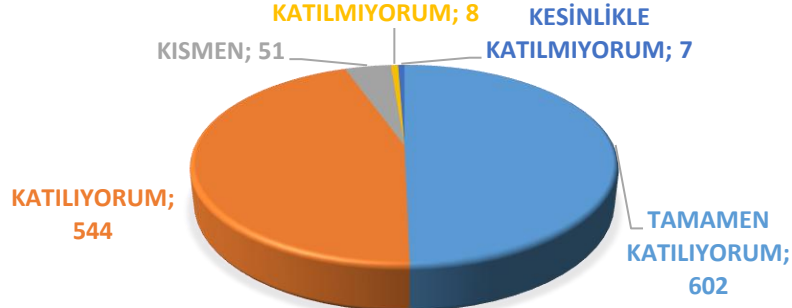
5) MUAYENE OLACAĞIM DOKTORU KENDİM SEÇTİM

4-6 Bekleme Alanının Fiziki Koşulları Yeterliydi

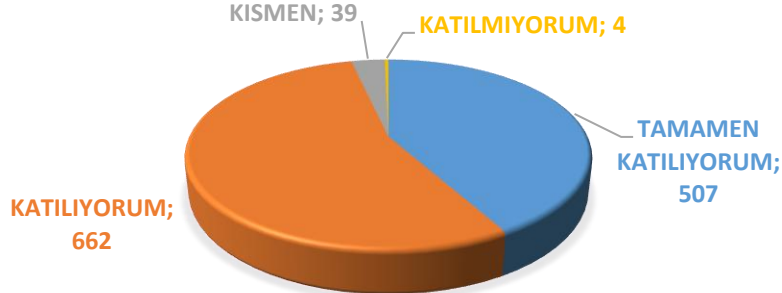
Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
645	517	41	6	3

6) BEKLEME ALANININ FİZİKİ KOŞULLARI YETERLİYDİ**4-7 Muayene Olmak İçin Beklediğim Süre Uygundu**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
602	544	51	8	7

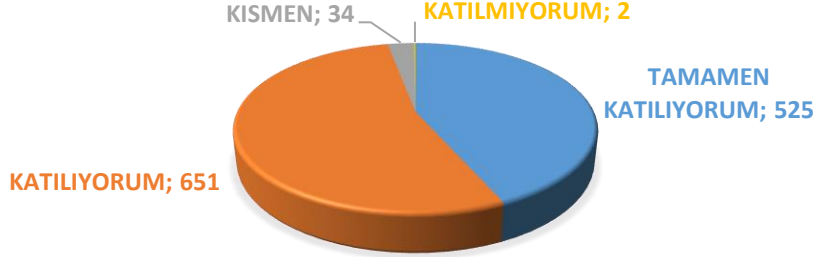
7) MUAYENE OLMAK İÇİN BEKLEDİĞİM SÜRE UYGUNDU**4-8 Muayene Odasının Fiziki Koşulları Yeterliydi**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
507	662	39	4	

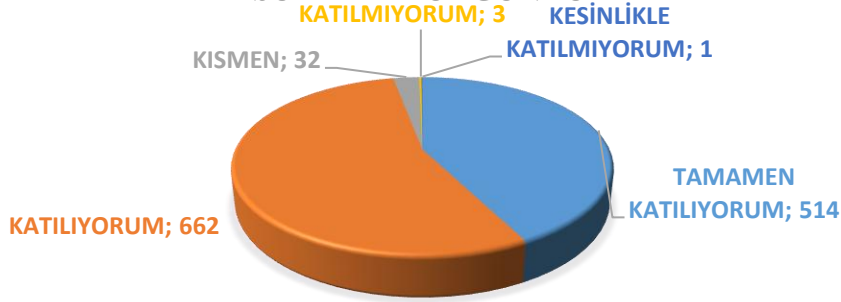
8) MUAYENE ODASININ FİZİKİ KOŞULLARI YETERLİYDİ

4.9 Doktorumun Bana Ayırdığı Süre Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
525	651	34	2	

9) DOKTORUMUN BANA AYIRDIĞI SÜRE YETERLİYDİ**4-10 Tahlil Ve Tetkikler İçin Verilen Randevu Süreleri Uygundu**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
514	662	32	3	1

10) TAHLİL VE TETKİKLER İÇİN VERİLEN RANDEVU SÜRELERİ UYGUNDU**4-11 Tahlil Ve Tetkik Sonuçlarımı Belirtilen Süre İçerisinde Aldım**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
639	534	30	3	6

11) TAHLİL VE TETKİK SONUÇLARIMI BELİRTİLEN SÜRE İÇERİSİNDE ALDIM**4-12 Doktorumun Tarafından Hastalığım Ve Tedavim İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
585	596	29	2	

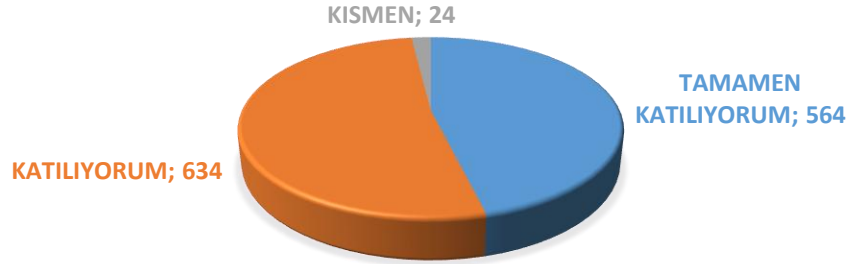
12) DOKTORUM TARAFINDAN HASTALIĞIM VE TEDAVİM İLE İLGİLİ YETERLİ BİLGİLENDİRME YAPILDI



4-13 Muayene Ve Tetkikler Sırasında Kişisel Mahremiyetime Özen Gösterildi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
564	634	24		

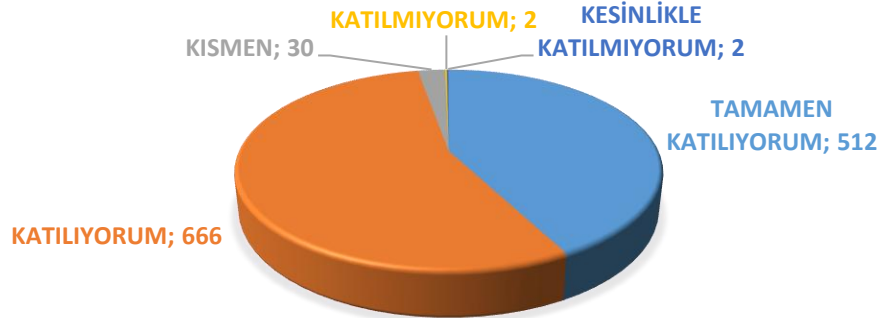
13) MUAYENE VE TETKİKLER SIRASINDA KİŞİSEL MAHREMİYETİME ÖZEN GÖSTERİLDİ



4-14 Hastane Personelinin Bana Karşı Davranışları Nezaket Kurallarına Uygundu

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
512	666	30	2	2

14) HASTANE PERSONELİNİN BANA KARŞI DAVRANIŞLARI NEZAKET KURALLARINA UYGUNDU

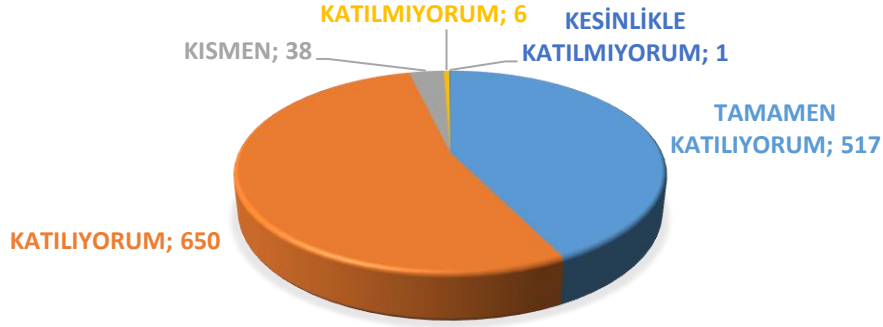


4-15 Hastane Genel Olarak Temizdi



Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
517	650	38	6	1

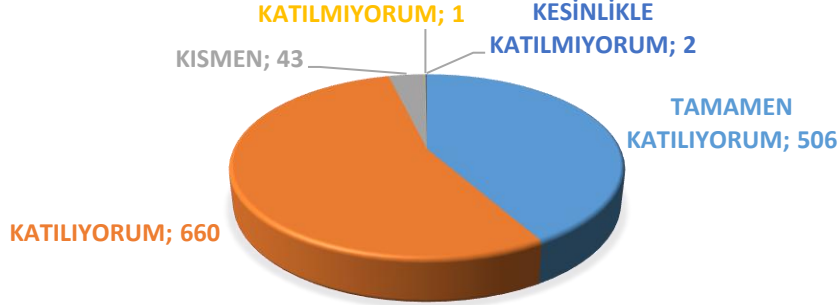
15) HASTANE GENEL OLARAK TEMİZDİ



4-16 Hastanenin Sunmuş Olduğu Hizmetler Beklentilerimi Karşıladi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
506	660	43	1	2

16) HASTANENİN SUNMUŞ OLDUĞU HİZMETLER BEKLENTİLERİMİ KARŞILADI



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

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
560	590	55	5	2

17) BU HASTANEDEN HİÇ KİMSENİN YARDIMINA İHTİYAÇ DUYMADAN VE KOLAYCA HİZMET ALABİLİRİM



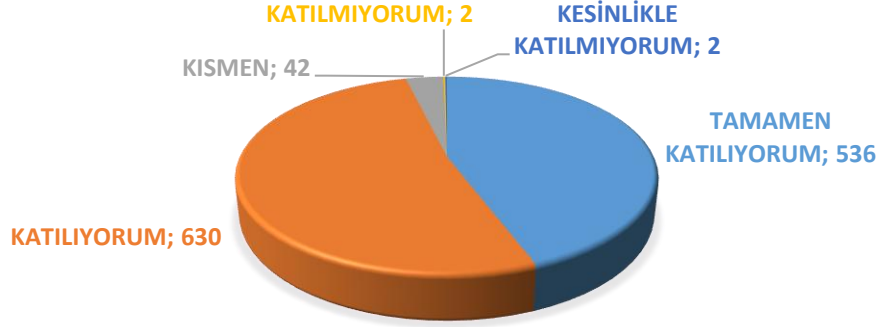
4-18 Bu Hastaneyi Aileme Ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
---------------------	-------------	------------	--------------	-------------------------



536	630	42	2	2
-----	-----	----	---	---

18) BU HASTANEYİ AİLEME VE ARKADAŞLARIMA TAVSİYE EDERİM



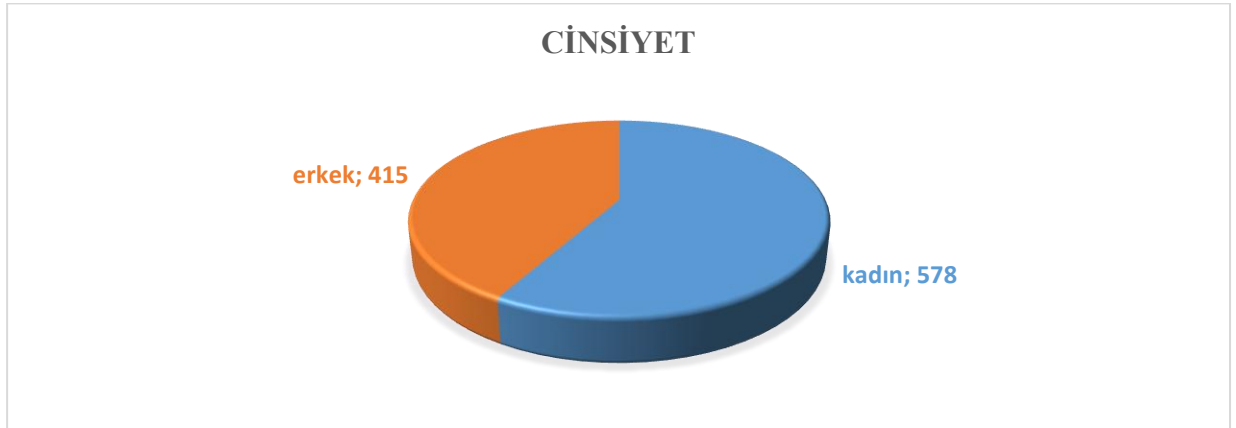
YATAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ

1-YATIŞ SÜRESİNE GÖRE DAĞILIMI



Yatan Hasta Deneyimi anketlerinde hastaların yatış gün sayısına bakıldığında hastanemize kısa süreli yatanların ankete katılımının daha fazla olduğu analiz edilmiştir. En çok katılım **558 kişiyle 0-5 gün** yatanlarda olduğu analiz edilmiştir.

2-CİNSİYETİNE GÖRE DAĞILIMI

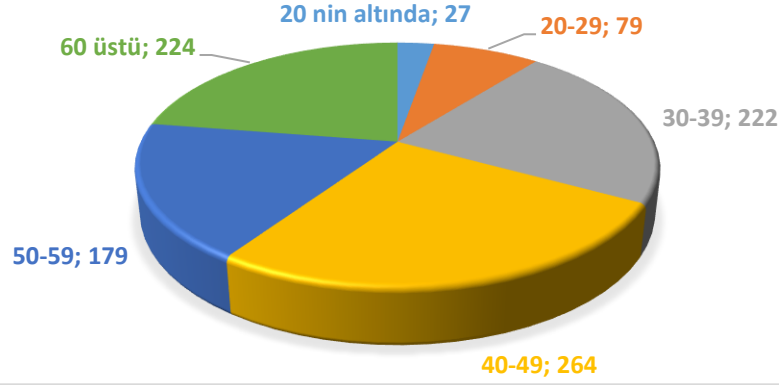


Acil servise gelen ve ankete katılan hastaların **415'inin Erkek, 578'inin Kadın** olduğu analiz edilmiştir.

3-AİT OLDUĞUNUZ YAŞ KATEGORİSİNE GÖRE DAĞILIMI

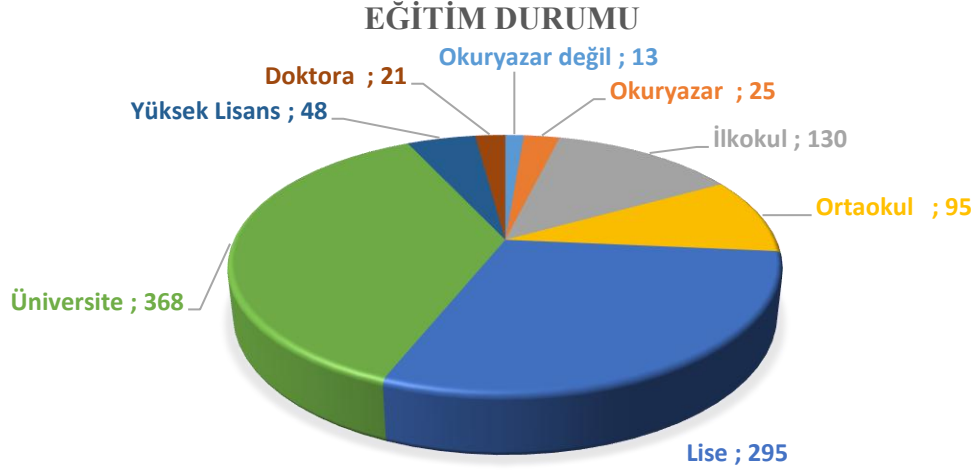


AİT OLDUĞUNUZ YAŞ KATEGORİSİ



Yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında ankete en çok katılımın **50-59 ve 60 yaş ve üstü yaş guruplarının** olduğu analiz edilmiştir.

3-EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI



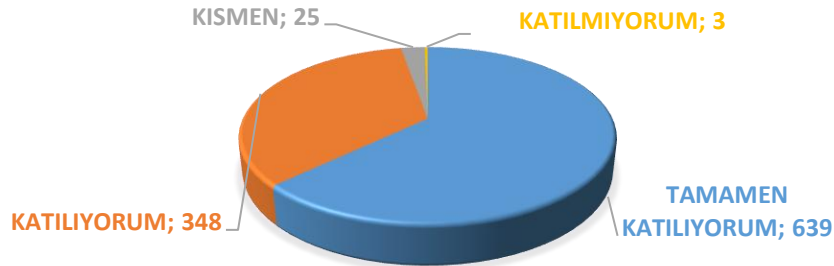
Ankete katılanların eğitim durumunu analiz ettiğimizde en çok **Lise ve Üniversite** mezunlarının katıldığı tespit edilmiştir

4-SORULARA GÖRE DAĞILIMI

4-1 Hastaneye Ulaşım Zorluk Yaşamadım.

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
639	348	25	3	

1) HASTANEYE ULAŞIMDA ZORLUK YAŞAMADIM

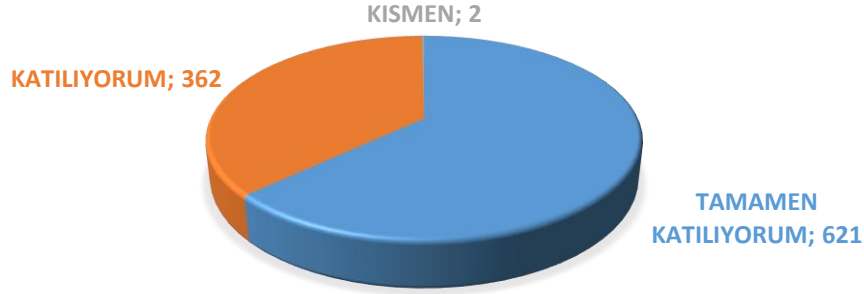


4-2 Danışma Ve Yönlendirme Hizmetleri Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
587	408			

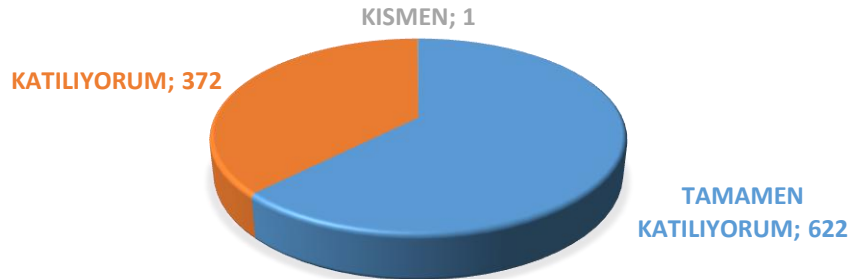
2) DANIŞMA VE YÖNLENDİRME HİZMETLERİ YETERLİYDİ**4-3 Muayene Ve Tetkikler Sırasında Kişisel Mahremiyetime Özen Gösterildi**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
621	362	2		

3) MUAYENE VE TETKİKLER SIRASINDA KİŞİSEL MAHREMİYETİME ÖZEN GÖSTERİLDİ**4-4 Hastaneye Yatış İşlemleri İçin Çok Beklemedim**

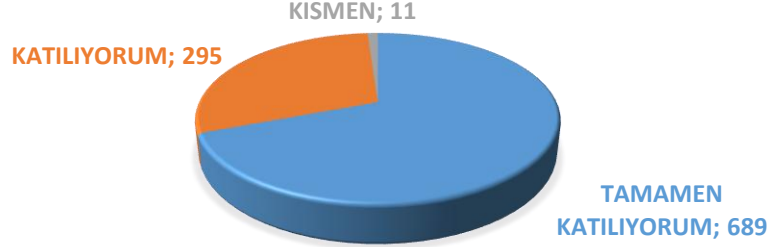
Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
622	372	1		

372

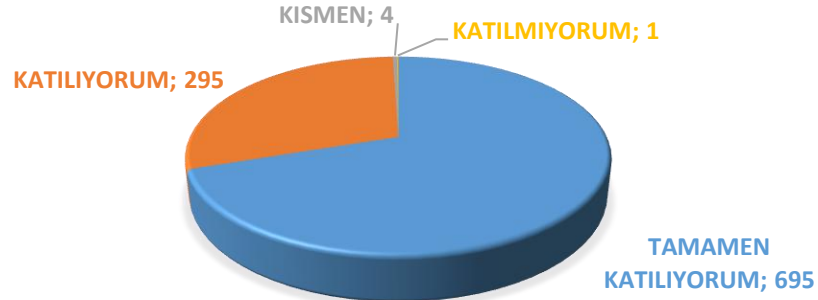
4) HASTANEYE YATIŞ İŞLEMLERİ İÇİN ÇOK BEKLEMEDİM

4-5 Doktorumun Bana Ayırdığı Süre Yeterliydi

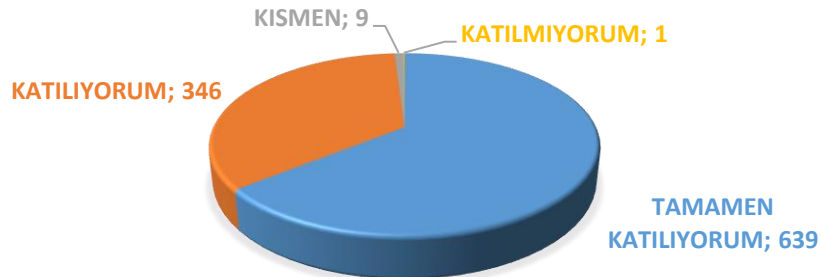
Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
689	295	11		

5) DOKTORUMUN BANA AYIRDIĞI SÜRE YETERLİYDİ**4-6 Doktorum Tarafından Hastalığım Ve Tedavim İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
695	295	4	1	

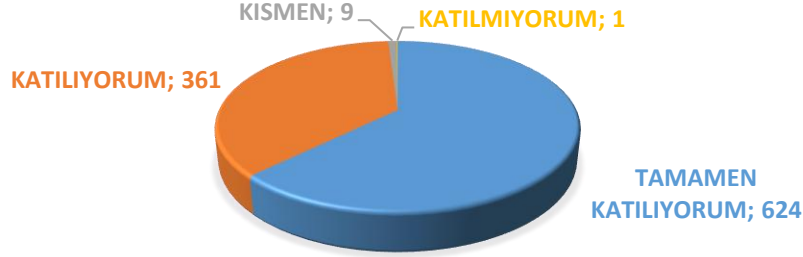
6) DOKTORUM TARAFINDAN HASTALIĞIM VE TEDAVİM İLE İLGİLİ YETERLİ BİLGİLENDİRME YAPILDI**4-7 Hemşireler Tarafından Tedavim Ve Bakımım İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
639	346	9	1	

7)HEMŞİRELER TARAFINDAN TEDAVİM VE BAKIMIM İLE İLGİLİ YETERLİ BİLGİLENDİRME YAPILDI**4-8 İhtiyaç Halinde Sağlık Personeline Kolaylıkla Ulaşabildim**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
624	361	9	1	

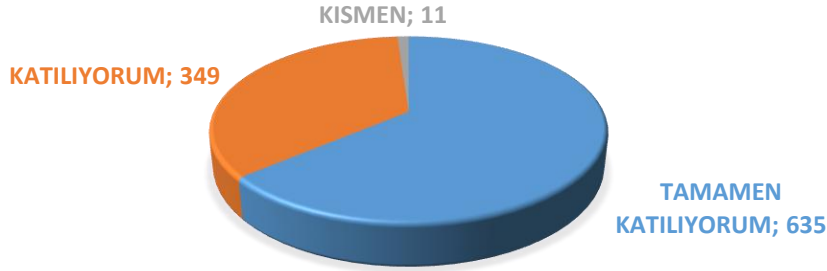
8) İHTİYAÇ HALİNDE SAĞLIK PERSONELİNE KOLAYLIKLA ULAŞABİLDİM



4-9 Hastane Personelinin Bana Karşı Davranışları Nezaket Kurallarına Uygundu

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
635	349	11		

9) HASTANE PERSONELİNİN BANA KARŞI DAVRANIŞLARI NEZAKET KURALLARINA UYGUNDU



4-10 Hastane Genel Olarak Temizdi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
560	408	23	3	1

10) HASTANE GENEL OLARAK TEMİZDİ



4-11 Odadaki Eşyalar Çalışır Durumdaydı



Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
578	398	13	5	1



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

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
572	405	12	5	1



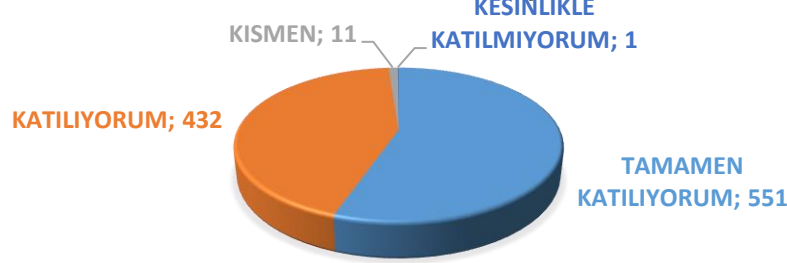
4-13 Hastaneden Ayrılırken Taburculuk Sonrası Süreç İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
584	403	8		



4-14 Hastanenin Sunmuş Olduğu Hizmetler Beklentilerimi Karşıladi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
551	432	11		1

14) HASTANENİN SUNMUŞ OLDUĞU HİZMETLER BEKLENTİLERİMİ KARŞILADI**4-15 Bu Hastaneyi Aileme Ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
612	360	21		2

15) BU HASTANEYİ AİLEME VE ARKADAŞLARIMA TAVSİYE EDERİM**2024 YILI HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ YILLIK ANALİZ RAPORU**

Hasta deneyimi Anketleriyle hastaların aldıkları hizmet konusundaki algılarını ölçmek literatürde genel olarak kabul görmüş bir uygulamadır. Hasta deneyimi Anketlerinin uygulanmasının temel çıkış noktası kurumlarda profesyonel performansın ölçülmesidir.

Sağlık çalışanlarının aynı kurumda aynı görevde uzun süre hizmet vermeleri nedeni ile hizmetlere ilişkin bazı hususları objektif bir şekilde değerlendirmeleri mümkün olamamaktadır. Bu sebeple hastalar çoğu zaman çalışanlara nazaran daha geniş bir bakış açısı ile hizmetleri değerlendirebilirler. Bundan dolayı sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanan Hasta deneyimi anketleri, verilen hizmetlerin hasta perspektifinden memnuniyet düzeyinin ve hizmete ilişkin durum tespiti yapılmasını sağlamaktadır.

Hastanemizde, Hasta deneyimi Anketlerinin uygulanmasında;

Hastalara yapılacak anketlerde minimum 35 Ayaktan Hasta, 35 Yatan Hasta, 35 Acil servisi hasta sayısı baz alınır. Fakat bu sayı anket katılım oranına göre değişebilmektedir.

Ayaktan hastalar web üzerinden muayene için randevu aldıktan sonra ikinci kez aldıkları randevuda anket otomatik olarak önlerine düşerek hastaların doldurması sağlanır. Yatan hastalarda ve acil hastalarda işlem bitip muayene olduktan 24 saat sonra ankete katılmaları için cep telefonlarına mesaj giderek hasta ve yakınlarının ankete katılması sağlanır. Anketler zorunlu değildir cevaplamak istemeyen hasta ve hasta yakınlarına gerekli anlayış gösterilir.

Kalite birim çalışanları tarafından SPSS programı ile anketlerin veri girişi yapılarak katsayılar ve memnuniyet oranları hesaplanıp aylık grafik analizleri oluşturulur. Sonuç verileri kalite modül sayfasına



ve Bakanlığın belirlediği Kurumsal Kalite Sistemi sayfasına yüklenir ve çıktısı alınıp dosyaya kaldırılır. Aynı zamanda üniversite stratejik plan sistemine de girişleri yapılır.

Anketlerin raporları aylık, 3 (üç) aylık ve yıllık yapılır ve başhekimliğe gönderilir. Ayrıca yıllık analiz raporları yönetimle toplantı yapılarak paylaşılır. Yıllık hedef belirlenir ve iyileştirme çalışmaları için yapılabilecekler yönetimle paylaşılır.

Hasta Deneyimi Anket Oranları Ortalaması;

Ayaktan hasta deneyimi memnuniyet oranı= **%87**

Yatan hasta deneyimi memnuniyet oranı= **%90**

Acil hasta deneyimi oranı= **%89**

Genel Hasta Deneyimi Anketleri= **%89**

Hasta Deneyimi Anketleri oranları ortalaması 12 ay boyunca yapılan anketler sonucunda hesaplanır. Hasta deneyimi anketleri cinsiyete göre dağılımı, yaş kategorisine göre dağılımı, eğitim durumuna göre dağılımı, yatan hastalarda yatış süresine göre dağılımı ve sorulara göre dağılımı ve analizi yapılır.

ACİL SERVİS HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ

GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

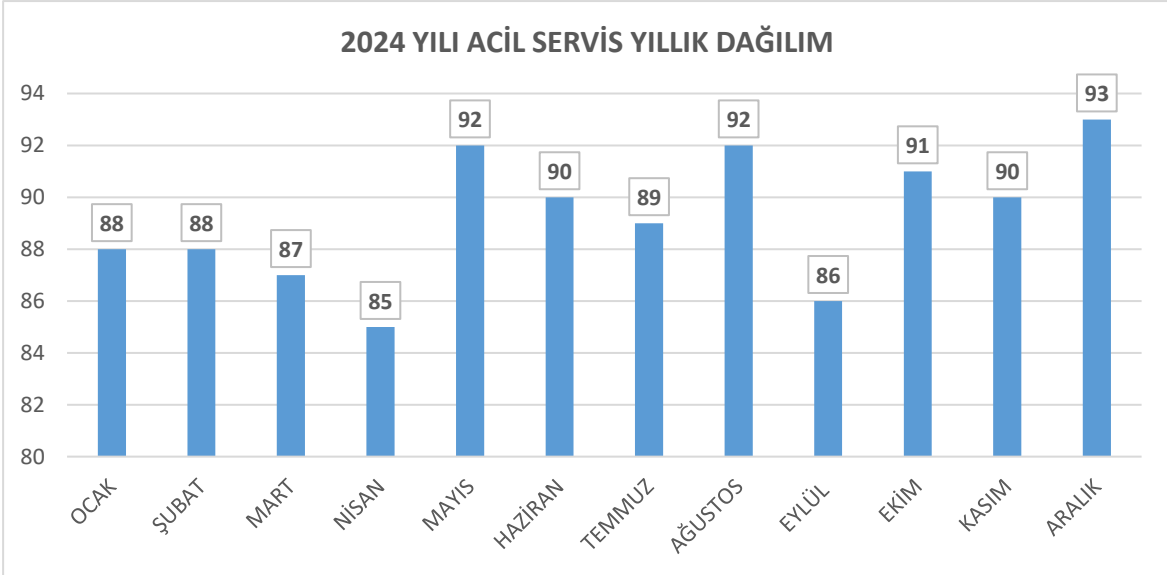
Acil bekleme sürelerinin uzun ve hekim sayısının yetersiz olması

İletişim eksikliği

Yatakların rahatsız oluşu

Lavabolar temiz değil ve peçete yok

Tahlilleri hastalar taşıyor



AYAKTAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ

GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

Temizlik ve hijyen eksikliği

İletişim eksikliği

Randevu alınamıyor



Sekreter iletişim sorunu

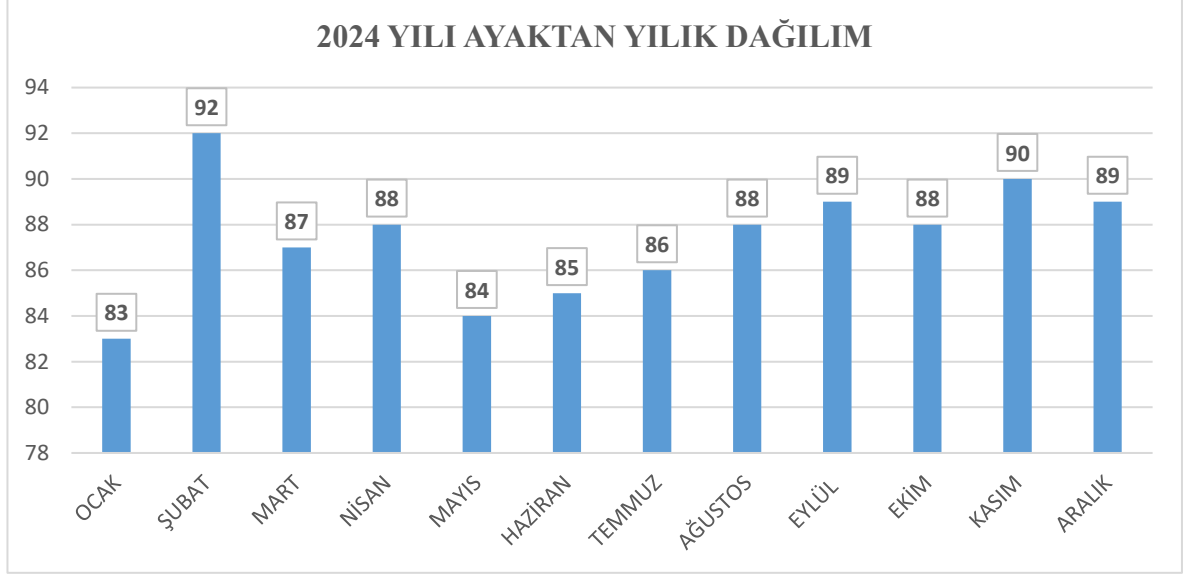
Öğretim görevlilerinin randevu sistemlerini ne zaman açtıkları belli değil

Bekleme alanları yetersiz ve havasız

Hastane çevresindeki kantinlerin çok pis olduğu ve pahalı olduğu denetlenmesi gerektiği

Randevu alınan öğretim üyelerinin kapısında tekrar sıra oluşturulması

Öncelik sırasının kullanılmaması düzensiz ilerlemesi



YATAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ

GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

Temizlik ve hijyen eksikliği, temizlik yaparken cihazların silinmediği, camların çok pis olduğu

Yemeklerin rejime uygun olmaması ve yetersiz olduğu

Asansörlerin kullanılmadığı

Lavabolarda peçete eksikliği

Refakatçilerin kalacak yeri olmayışı

A bloktaki odalarda iki hasta kalması uygunsuz ve refakatçinin dinlenmesi için uygun koltuk yok

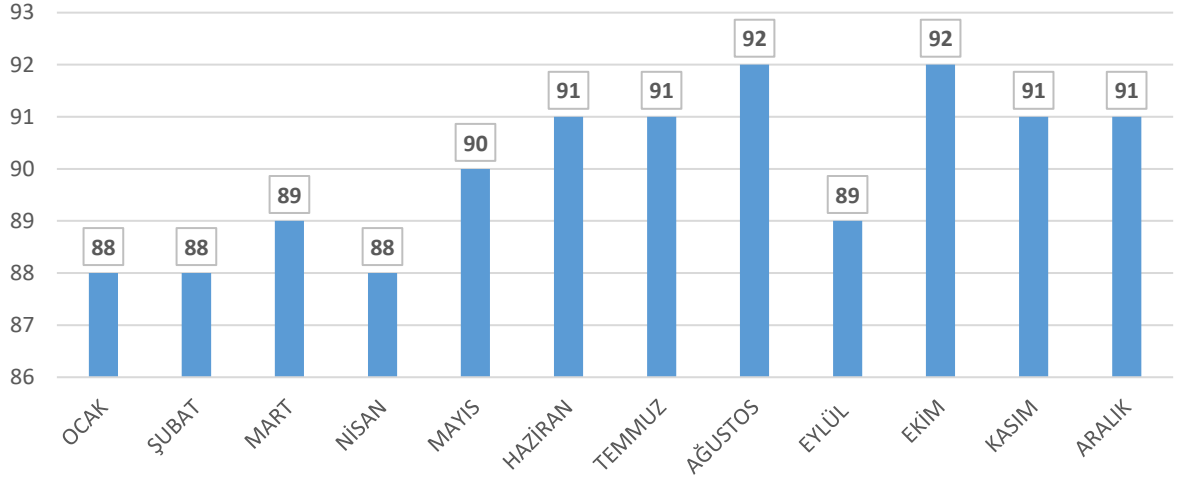
Servislerde engelli tuvaleti yok

Bekleme odaları uygunsuz. Kadın erkek iç içe oturuluyor

Bekleme sayısı koltukları yetersiz



2024 YILI YATAN HASTA YILLIK DAĞILIM

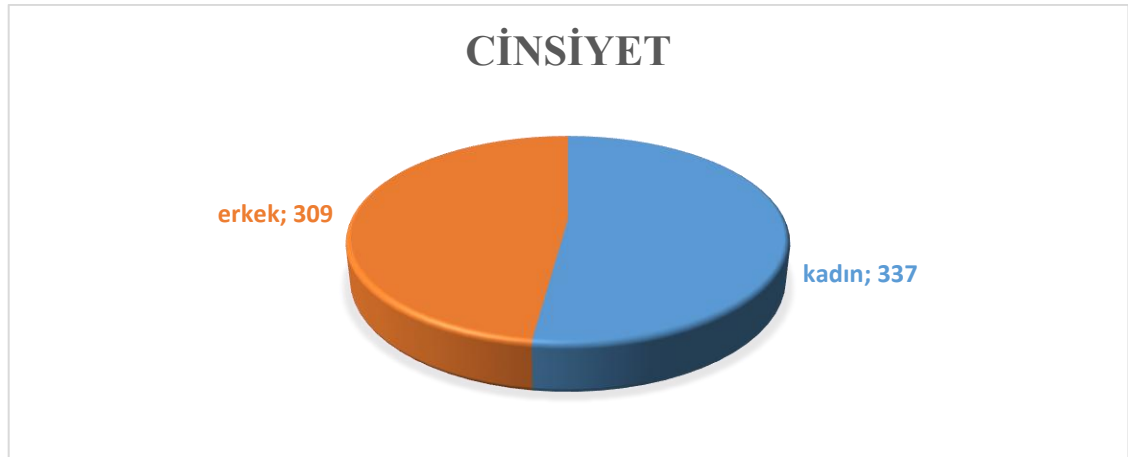


2024 Yılı İyileştirme Faaliyetlerinin Takibi

Engelli hastalar için iyileştirme çalışmalarının başlatılması	Tamamlanmadı
Temizlik ve hijyen eksikliğinin giderilmesi	Kısmen Tamamlandı
Yemekhane hizmetindeki sorunların giderilmesi	Kısmen Tamamlandı
Hasta Odalarındaki TV eksikliğinin giderilmesi	Tamamlandı
Bilgilendirme tabelalarındaki eksikliklerin giderilmesi	Tamamlandı
Acil servis bekleme alanı yetersizliğinin giderilmesi	Tamamlandı
Acil servis yeşil alan yatak sayısının artırılması	Tamamlanmadı
Acil servis temizlik ve hijyen eksikliğinin giderilmesi	Kısmen Tamamlandı
Acil servis mahremiyet yetersizliğinin giderilmesi	Tamamlandı
Hasta numunelerinin hasta yakınına taşıtılmaması	Kısmen Tamamlandı

ACİL SERVİS HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ

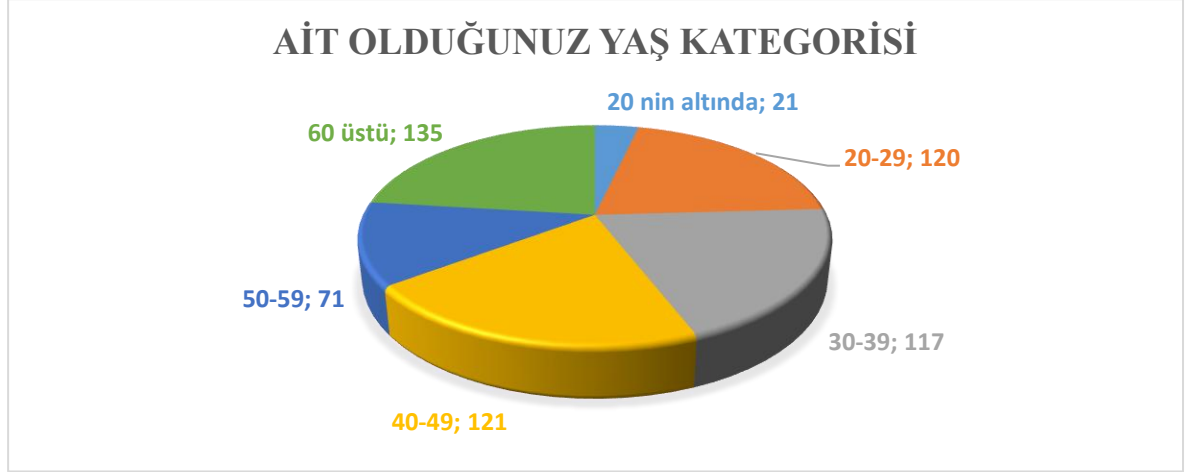
1-CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI



Acil servise gelen ve ankete katılan hastaların 309unun erkek, 337sinin kadın olduğu analiz edilmiştir.

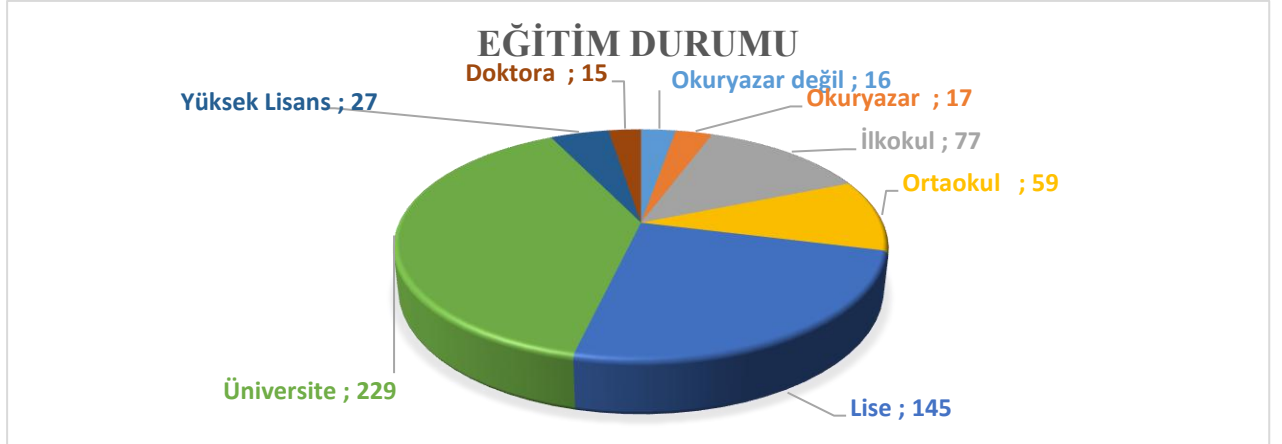
2-YAŞ GRUBUNA GÖRE DAĞILIMI





Yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında ankete en çok katılımın **40-49 yaş üstü gurubunun** olduğu analiz edilmiştir.

3-EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI



Ankete katılanların eğitim durumunu analiz ettiğimizde en çok **Üniversite** ve **Lise** mezunlarının katıldığı tespit edilmiştir.

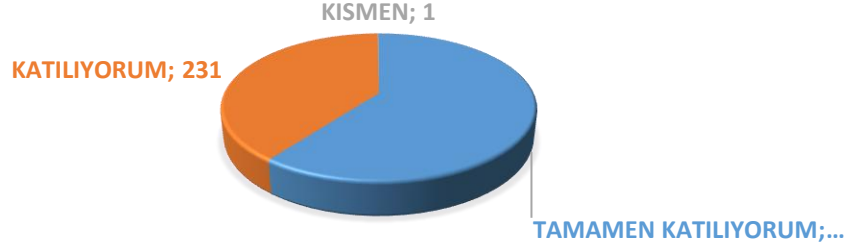
4-SORULARA GÖRE DAĞILIMI VE ANALİZLER

4.1. Hastaneye Ulaşımında Zorluk Yaşamadım.

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
353	231	1		



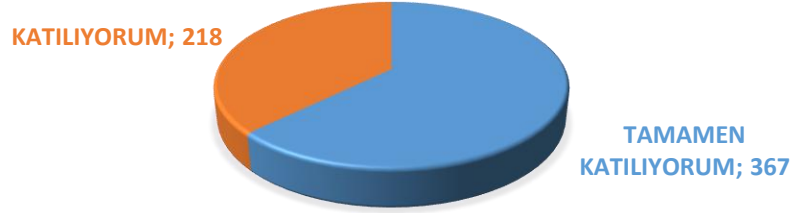
1) HASTANEYE ULAŞIMDA ZORLUK YAŞAMADIM



4.2. Danışma Ve Yönlendirme Hizmetleri Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
367	218			

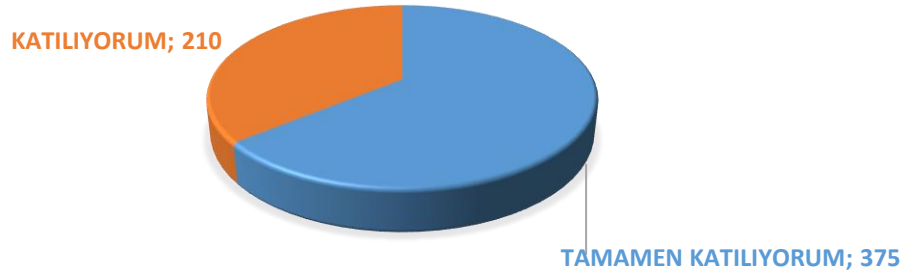
2) DANIŞMA YÖNELENDİRME HİZMETLERİ YETERLİYDİ



4.3. Acil Servis İçinde Ulaşmam Gereken Birimlere Kolaylıkla Ulaşabildim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
375	210			

3) ACIL SERVİS İÇİNDE ULAŞMAM GEREKEN BİRİMLERE KOLAYLIKLA ULAŞABİLDİM

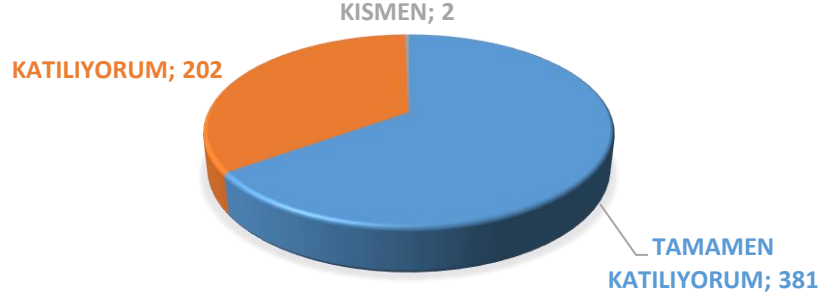


4.4. Kayıt İşlemleri İçin Çok Beklemedim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
381	202	2		



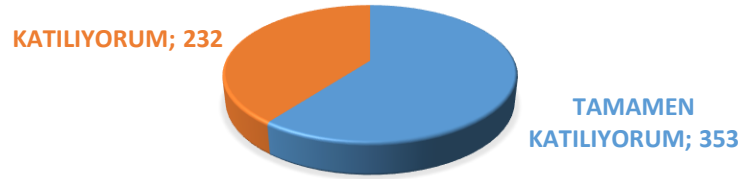
4) KAYIT İŞELMLERİ İÇİN ÇOK BEKLEMEDİM



4.5. Bekleme Alanının Fiziki Koşulları Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
353	232			

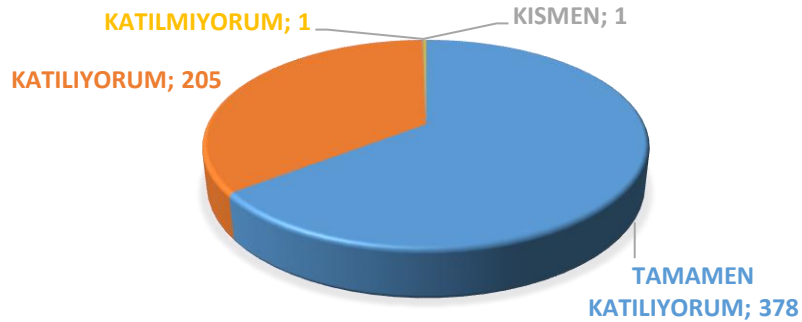
5) BEKLEME ALANININ FİZİKİ KOŞULLARI YETERLİYDİ



4.6. Muayene Ve Müdahale İçin Beklediğim Süre Uygundu

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
378	205	1	1	

6) MUAYENE VE MÜDAHALE İÇİN BEKLEDİĞİM SÜRE UYGUNDU



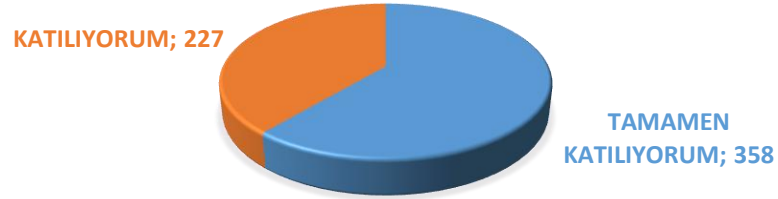
4.7. Muayene Olduğum Alanın Fiziki Koşulları Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
343	241			

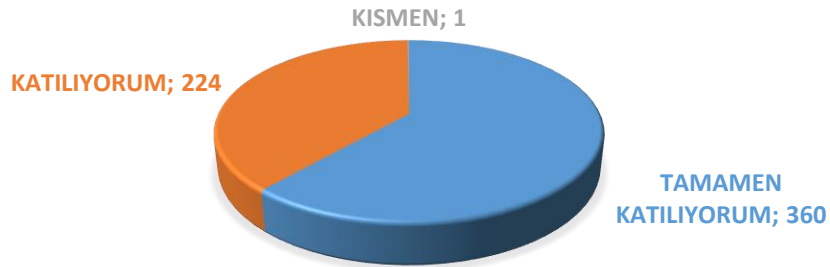


7) MUAYENE OLDUĞUM ALANIN FİZİKİ KOŞULLARI YETERLİYDİ**4.8. Doktorumun Bana Ayırdığı Süre Yeterliydi**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
358	227			

8) DOKTORUMUN BANA AYIRDIĞI SÜRE YETERLİYDİ**4.9 Muayene Ve Tetkikler Sırasında Kişisel Mahremiyetime Özen Gösterildi**

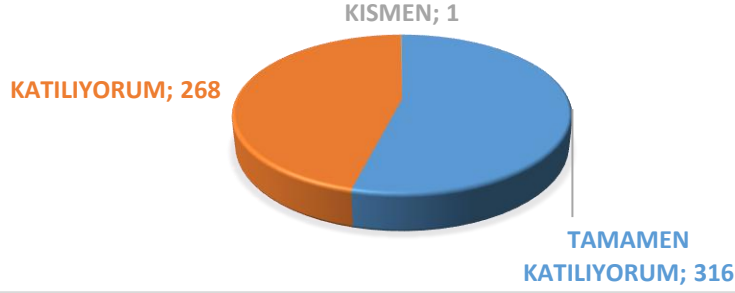
Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
360	224	1		

9) MUAYENE VE TETKİKLER İÇİN VERİLEN RANDEVU SÜRELERİ UYGUNDU**4.10. Tahlil Ve Tetkikler İçin Verilen Randevu Süreleri Uygundu**

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
316	268	1		



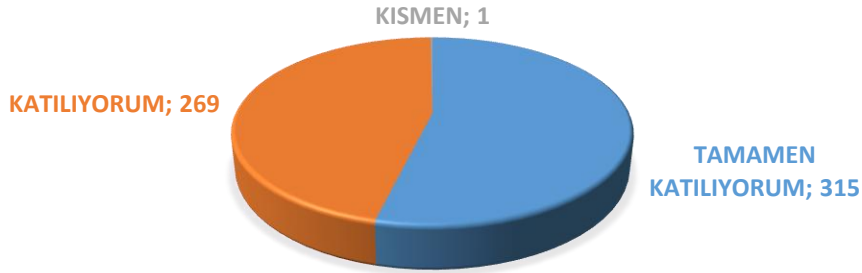
10) TAHLİL VE TETKİKLER İÇİN VERİLEN RANDEVU SÜRELERİ UYGUNDU



4.11. Tahlil Ve Tetkik Sonuçlarımı Belirtilen Süre İçerisinde Aldım

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
315	269	1		

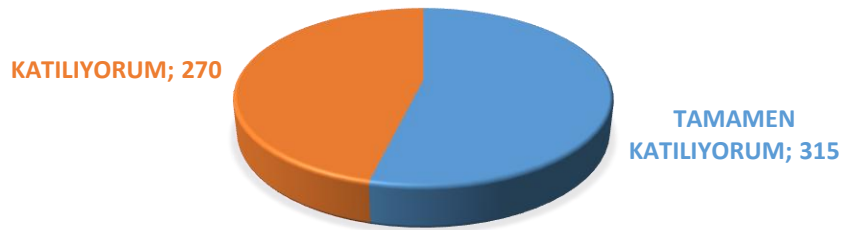
11) TAHLİL VE TETKİK SONUÇLARIMI BELİRTİLEN SÜRE İÇERİSİNDE ALDIM



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

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
315	270			

12) DOKTORUM TARAFINDAN HASTALIĞIM VE TEDAVİM İLE İLGİLİ YETERLİ BİLGİLENDİRME YAPILDI



4.13. İhtiyaç Halinde Gerekli Sağlık Personeline Kolaylıkla Ulaştım

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
319	266			



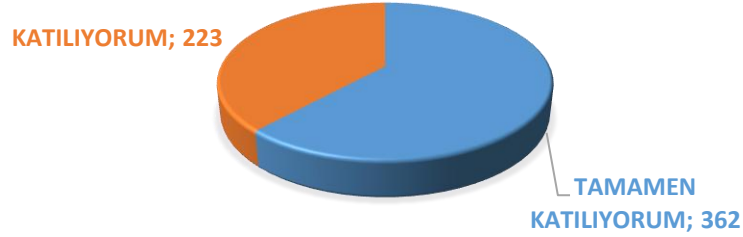
13) İHTİYAÇ HALİNDE GEREKLİ SAĞLIK PERSONELİNE KOLAYLIKLA ULAŞTIM



4.14. Acil Servis Personeli Nezaket Kurallarına Uygun Davrandı

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
362	223			

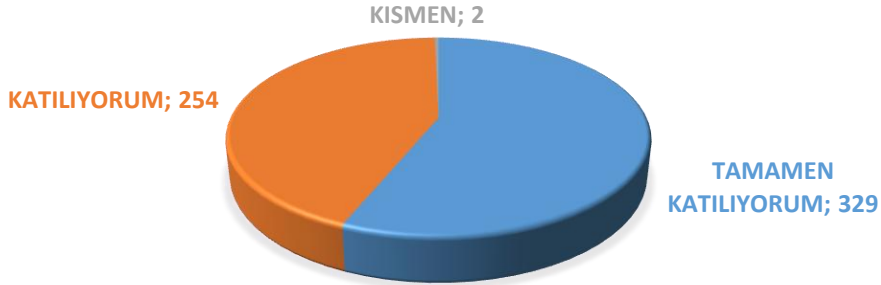
14) ACİL SERVİS PERSONELİ NEZAKET KURALLARINA UYGUN DAVRANDI



4.15. Acil Servis Genel Olarak Temizdi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
329	254	2		

15) ACİL SERVİS GENEL OLARAK TEMİZDİ

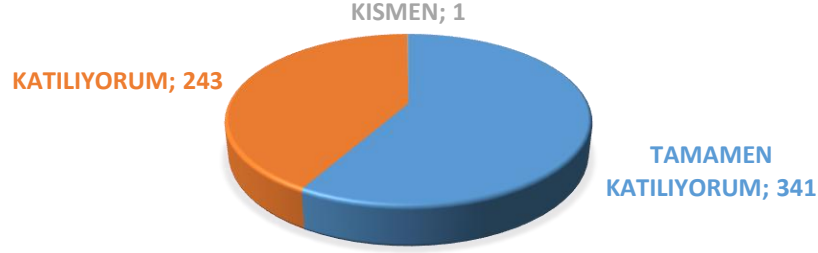


4.16. Acil Servisin Sunmuş Olduğu Hizmetler Beklentilerimi Karşıladi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
341	243	1		



16) ACİL SERVİSİN SUNMUŞ OLDUĞU HİZMETLER BEKLENTİLERİMİ KARŞILADI



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

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
309	276			

17) ACİL SERVİSİN SUNMUŞ OLDUĞU HİZMETLER BEKLENTİLERİMİ KARŞILADI



4.18. Bu Acil Servisi Aileme Ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
326	259			

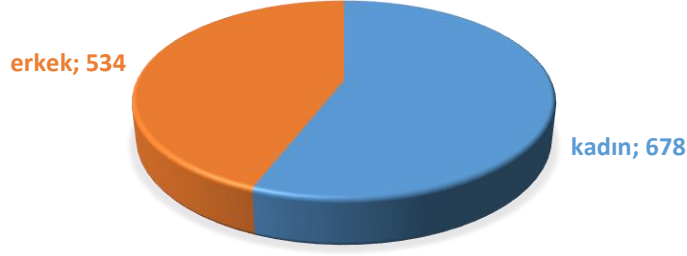
18) BU ACİL SERVİSİ AİLEME VE ARKADAŞLARIMA TAVSİYE EDERİM



AYAKTAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ 1-CİNSİYETİNE GÖRE DAĞILIMI



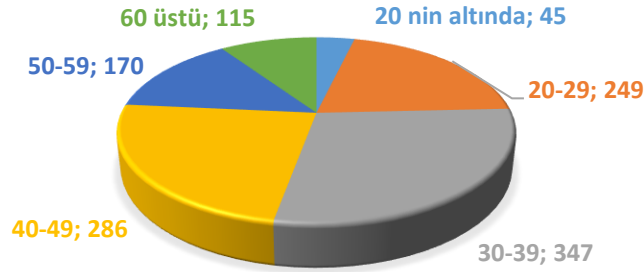
CİNSİYET



Ayaktan gelen ve ankete katılan hastaların **534 ünün erkek**, **678 inin kadın** olduğu analiz edilmiştir.

2-AİT OLDUĞU YAŞ KATEGORİSİNE GÖRE DAĞILIMI

AİT OLDUĞUNUZ YAŞ KATEGORİSİ



Yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında ankete en çok katılımın **30-39 yaş gurubunun** olduğu analiz edilmiştir

3-EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI

EĞİTİM DURUMU



Ankete katılanların eğitim durumunu analiz ettiğimizde en çok **Lise ve Üniversite** mezunlarının katıldığı tespit edilmiştir

4-SORULARA GÖRE DAĞILIMI

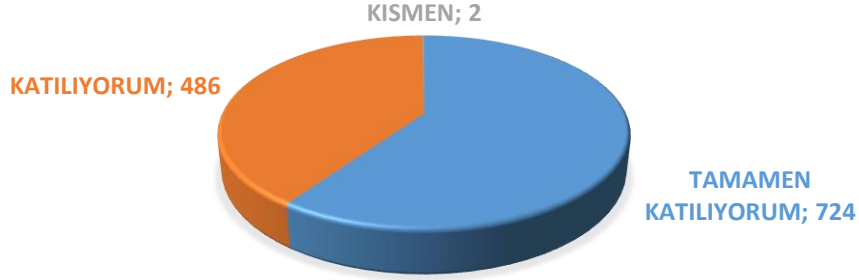
4-1Hastaneye Ulaşımında Zorluk Yaşamadım.

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
---------------------	-------------	------------	--------------	-------------------------



724	486	2		
-----	-----	---	--	--

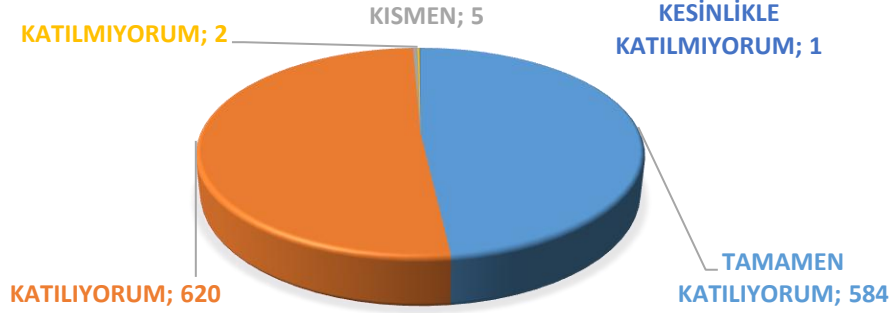
1) HASTANEYE ULAŞIMDA ZORLUK YAŞAMADIM



4-2 Danışma Ve Yönlendirme Hizmetleri Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
584	620	5	2	1

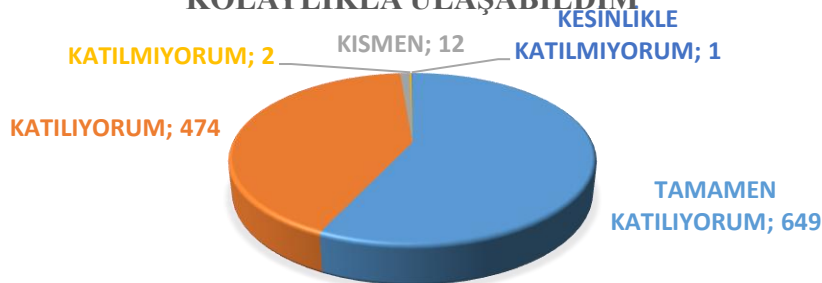
2) DANIŞMA VE YÖNLENDİRME HİZMETLERİ YETERLİYDİ



4-3 Hastane İçinde Ulaşmam Gereken Birimlere Kolaylıkla Ulaşabildim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
649	474	12	2	1

3) HASTANE İÇİNDE ULAŞMAM GEREKEN BİRİMLERE KOLAYLIKLA ULAŞABİLDİM



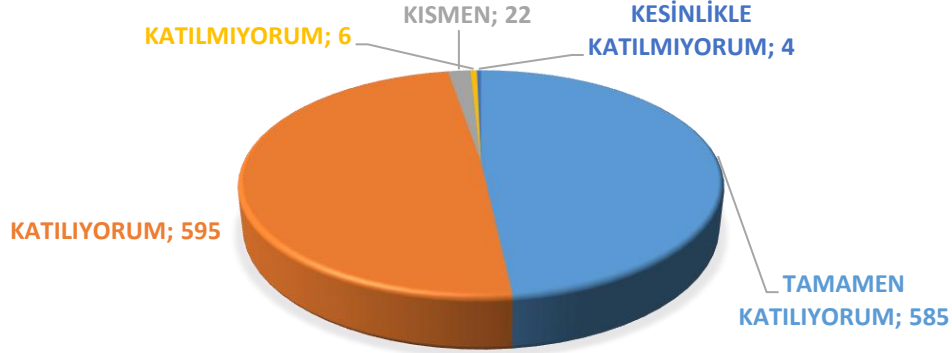
4-4 Kayıt İşlemleri İçin Çok Beklemedim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
---------------------	-------------	------------	--------------	-------------------------



585	595	22	6	4
-----	-----	----	---	---

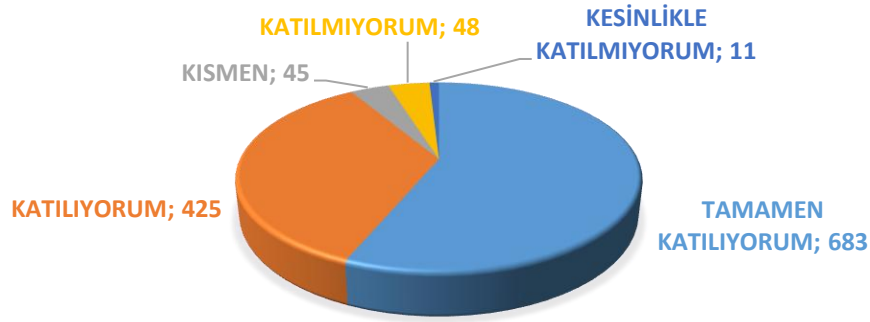
4) KAYIT İŞLEMLERİ İÇİN ÇOK BEKLEMEDİM



4-5 Muayene Olacağım Doktoru Kendim Seçtim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
683	425	45	48	11

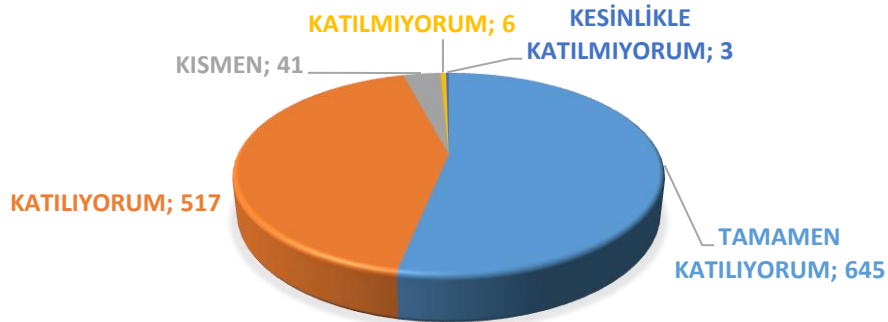
5) MUAYENE OLACAĞIM DOKTORU KENDİM SEÇTİM



4-6 Bekleme Alanının Fiziki Koşulları Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
645	517	41	6	3

6) BEKLEME ALANININ FİZİKİ KOŞULLARI YETERLİYDİ



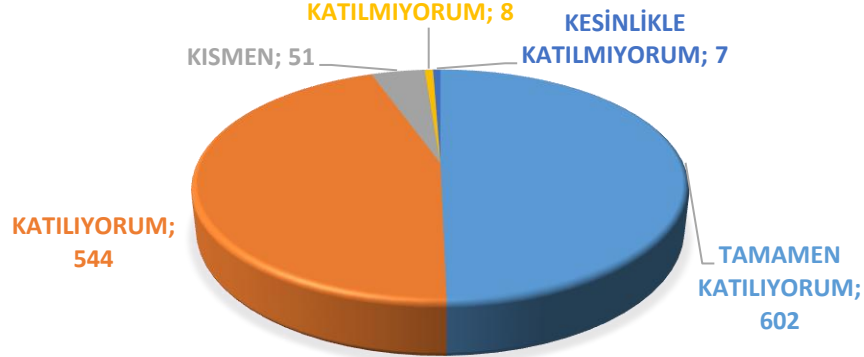
4-7 Muayene Olmak İçin Beklediğim Süre Uygundu

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
---------------------	-------------	------------	--------------	-------------------------



602	544	51	8	7
-----	-----	----	---	---

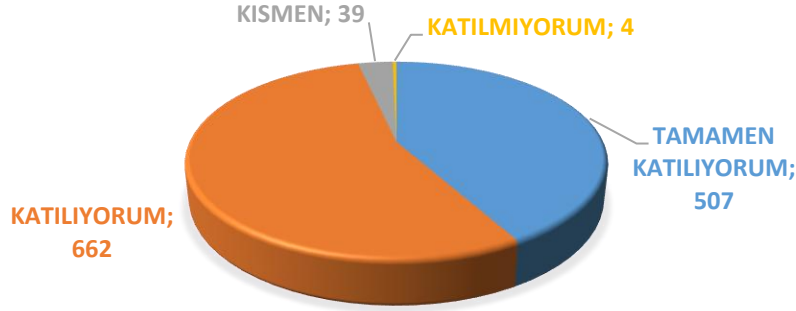
7) MUAYENE OLMAK İÇİN BEKLEDİĞİM SÜRE UYGUNDU



4-8 Muayene Odasının Fiziki Koşulları Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
507	662	39	4	

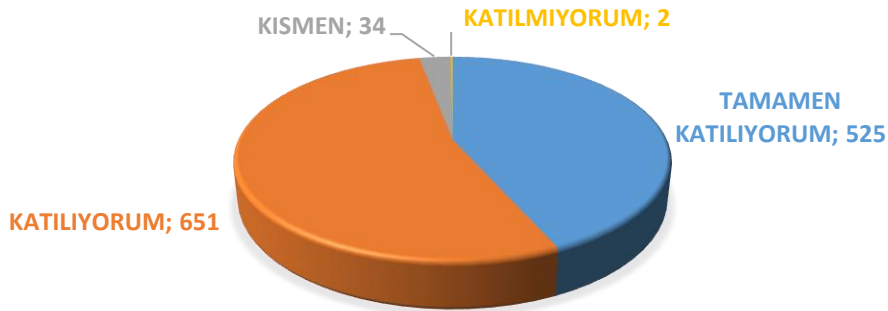
8) MUAYENE ODASININ FİZİKİ KOŞULLARI YETERLİYDİ



4.9 Doktorumun Bana Ayırdığı Süre Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
525	651	34	2	

9) DOKTORUMUN BANA AYIRDIĞI SÜRE YETERLİYDİ



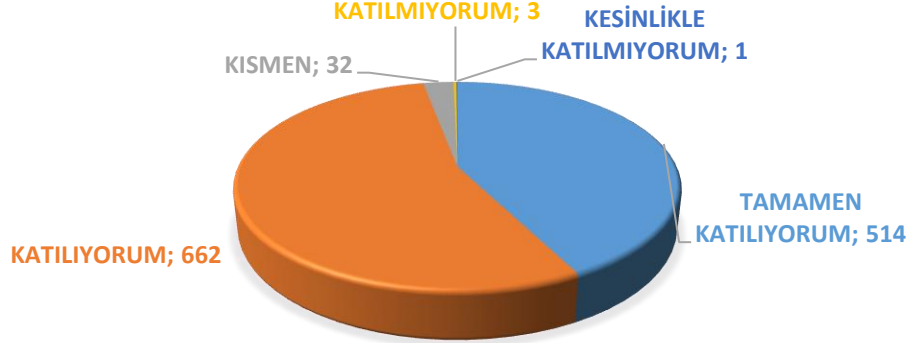
4-10 Tahlil Ve Tetkikler İçin Verilen Randevu Süreleri Uygundu

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
---------------------	-------------	------------	--------------	-------------------------



514	662	32	3	1
-----	-----	----	---	---

10) TAHLİL VE TETKİKLER İÇİN VERİLEN RANDEVU SÜRELERİ UYGUNDU



4-11 Tahlil Ve Tetkik Sonuçlarımı Belirtilen Süre İçerisinde Aldım

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
639	534	30	3	6

11) TAHLİL VE TETKİK SONUÇLARIMI BELİRTİLEN SÜRE İÇERİSİNDE ALDIM.



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

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
585	596	29	2	

12) DOKTORUM TARAFINDAN HASTALIĞIM VE TEDAVİM İLE İLGİLİ YETERLİ BİLGİLENDİRME YAPILDI



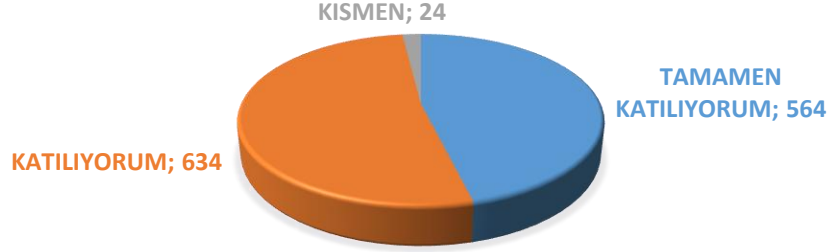
4-13 Muayene Ve Tetkikler Sırasında Kişisel Mahremiyetime Özen Gösterildi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
---------------------	-------------	------------	--------------	-------------------------



564	634	24		
-----	-----	----	--	--

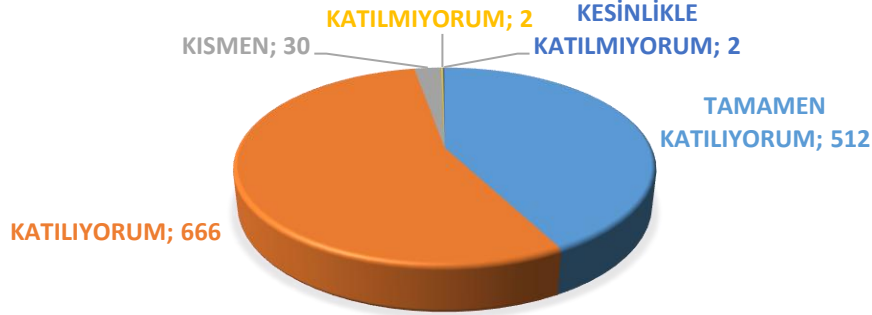
13) MUAYENE VE TETKİKLER SIRASINDA KİŞİSEL MAHREMİYETİME ÖZEN GÖSTERİLDİ



4-14 Hastane Personelinin Bana Karşı Davranışları Nezaket Kurallarına Uygundu

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
512	666	30	2	2

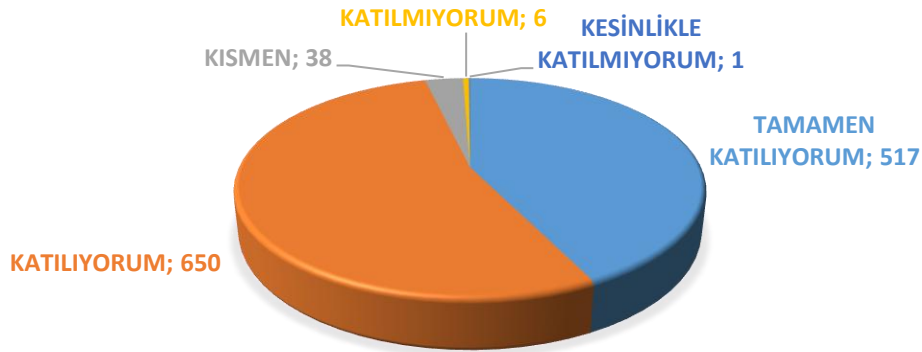
14) HASTANE PERSONELİNİN BANA KARŞI DAVRANIŞLARI NEZAKET KURALLARINA UYGUNDU



4-15 Hastane Genel Olarak Temizdi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
517	650	38	6	1

15) HASTANE GENEL OLARAK TEMİZDİ



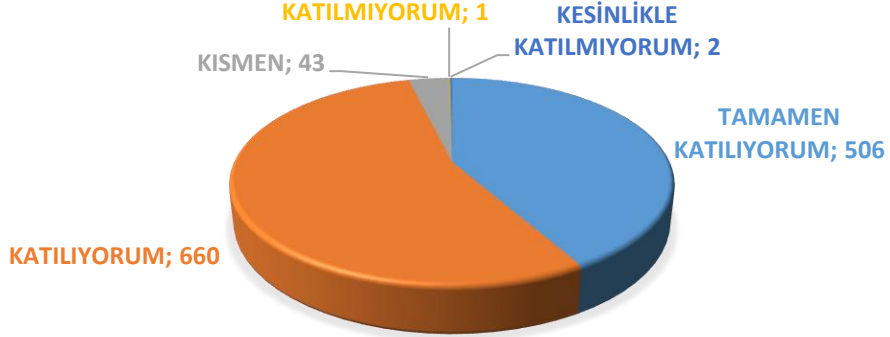
4-16 Hastanenin Sunmuş Olduğu Hizmetler Beklentilerimi Karşıladi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
---------------------	-------------	------------	--------------	-------------------------



506	660	43	1	2
-----	-----	----	---	---

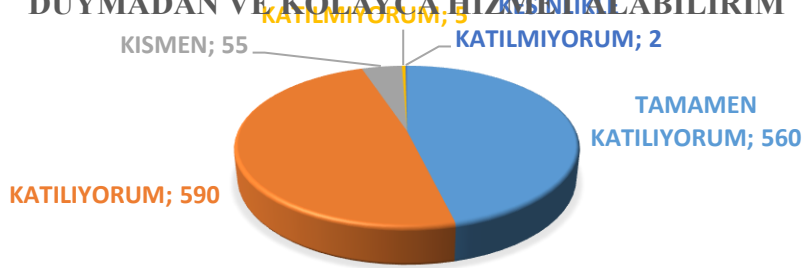
16) HASTANENİN SUNMUŞ OLDUĞU HİZMETLER BEKLENTİLERİMİ KARŞILADI



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

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
560	590	55	5	2

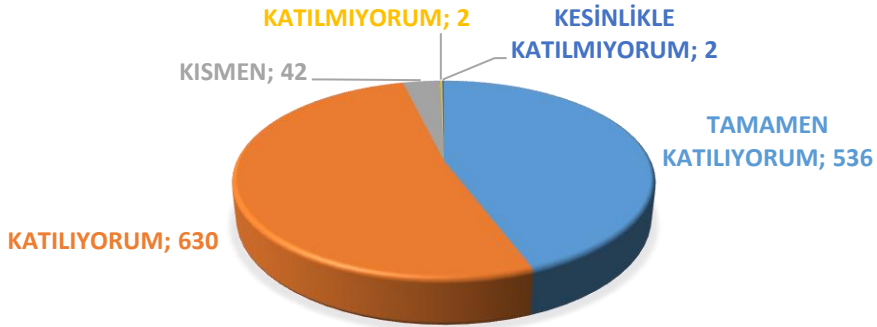
17) BU HASTANEDEN HİÇ KİMSENİN YARDIMINA İHTİYAÇ DUYMADAN VE KOLAYCA HİZMET ALABİLİRİM



4-18 Bu Hastaneyi Aileme Ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim

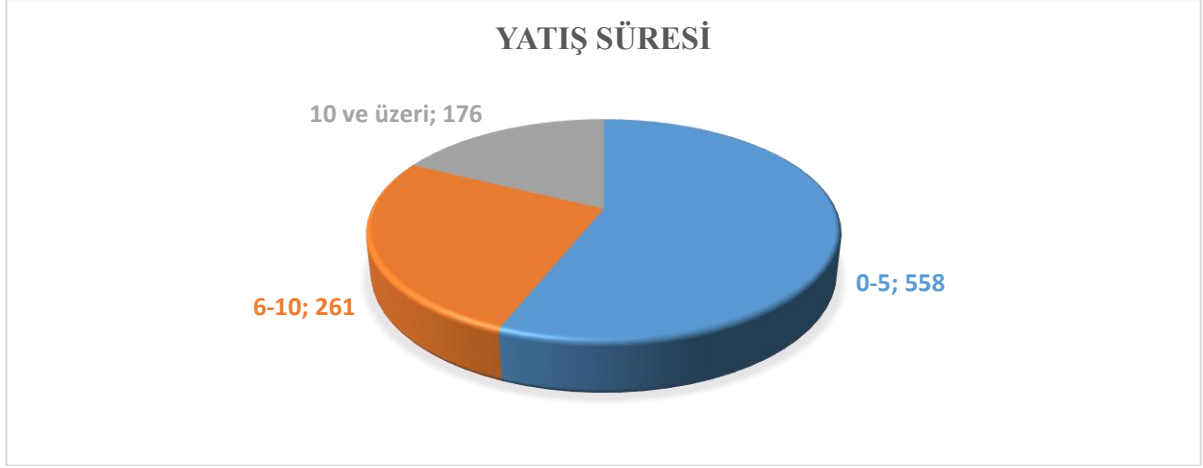
Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
536	630	42	2	2

18) BU HASTANEYİ AİLEME VE ARKADAŞLARIMA TAVSİYE EDERİM



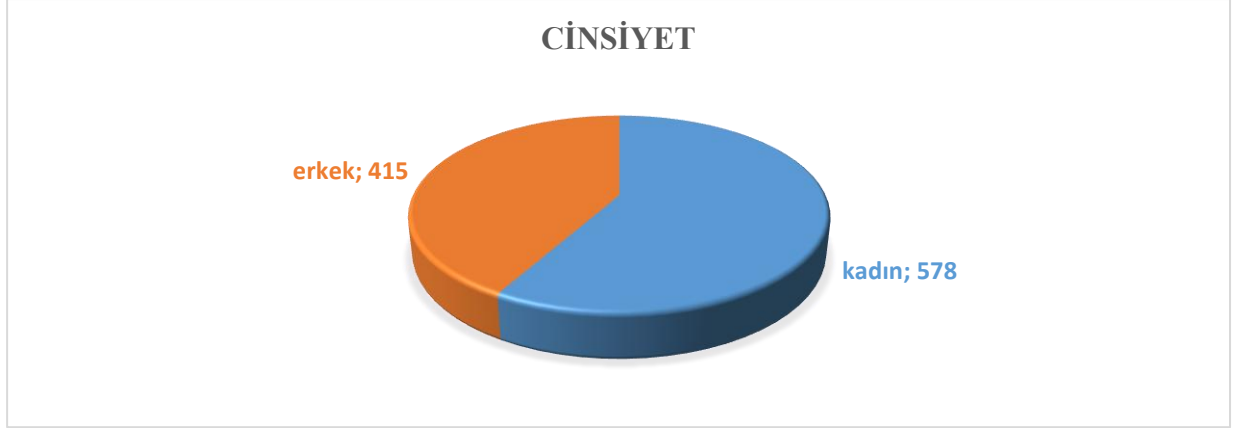
YATAN HASTA DENEYİMİ ANKETLERİ 1-YATIŞ SÜRESİNE GÖRE DAĞILIMI





Yatan Hasta Deneyimi anketlerinde hastaların yatış gün sayısına bakıldığında hastanemize kısa süreli yatanların ankete katılımının daha fazla olduğu analiz edilmiştir. En çok katılım **558 kişiyle 0-5 gün** yatanlarda olduğu analiz edilmiştir.

2-CİNSİYETİNE GÖRE DAĞILIMI



Acil servise gelen ve ankete katılan hastaların **415'inin Erkek**, **578'inin Kadın** olduğu analiz edilmiştir.

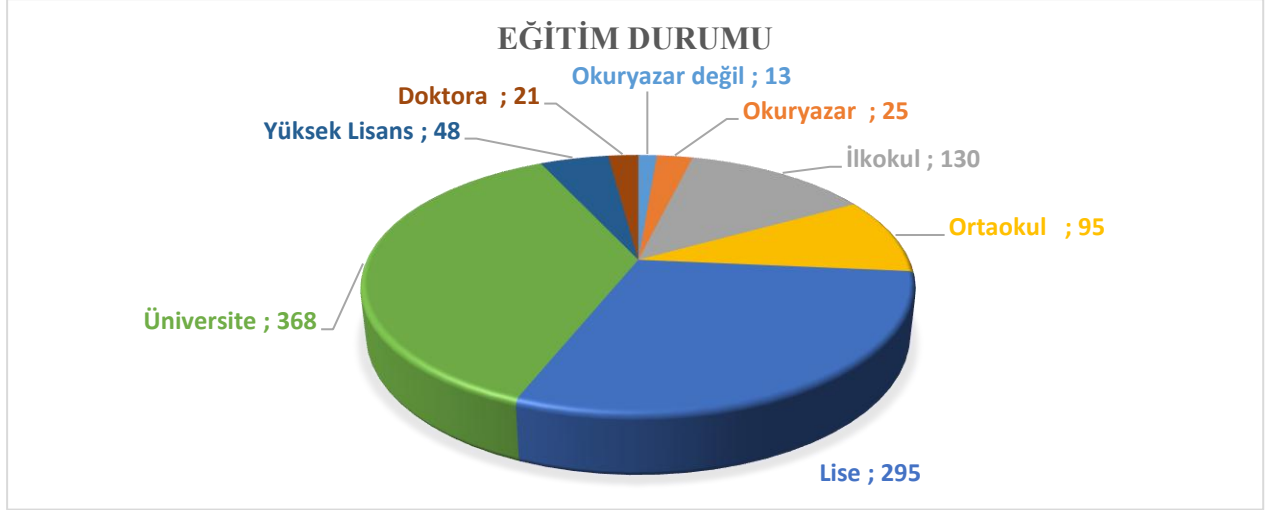
3-AİT OLDUĞUNUZ YAŞ KATEGORİSİNE GÖRE DAĞILIMI



Yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında ankete en çok katılımın **50-59 ve 60 yaş ve üstü yaş guruplarının** olduğu analiz edilmiştir.

3-EĞİTİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI



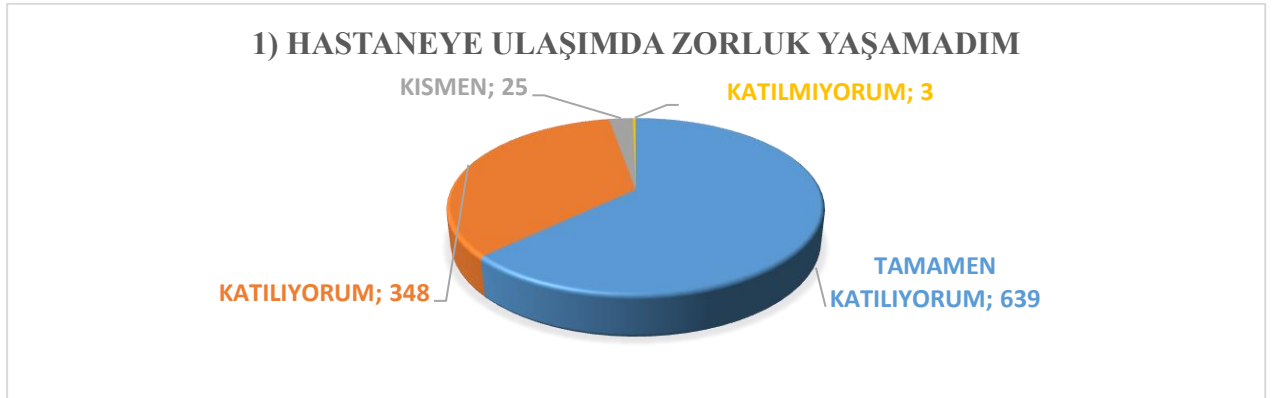


Ankete katılanların eğitim durumunu analiz ettiğimizde en çok **Lise ve Üniversite** mezunlarının katıldığı tespit edilmiştir

4-SORULARA GÖRE DAĞILIMI

4-1 Hastaneye Ulaşım Zorluk Yaşamadım.

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
639	348	25	3	



4-2 Danışma Ve Yönlendirme Hizmetleri Yeterliydi

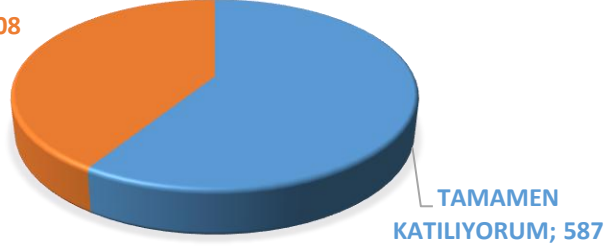
Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
---------------------	-------------	------------	--------------	-------------------------



587	408			
-----	-----	--	--	--

2) DANIŞMA VE YÖNLENDİRME HİZMETLERİ YETERLİYDİ

KATILIYORUM; 408



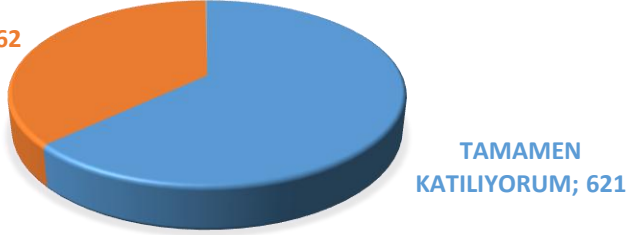
4-3 Muayene Ve Tetkikler Sırasında Kişisel Mahremiyetime Özen Gösterildi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
621	362	2		

3) MUAYENE VE TETKİKLER SIRASINDA KİŞİSEL MAHREMİYETİME ÖZEN GÖSTERİLDİ

KISMEN; 2

KATILIYORUM; 362



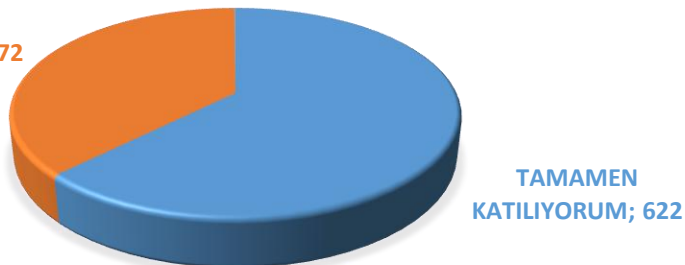
4-4 Hastaneye Yatış İşlemleri İçin Çok Beklemedim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
622	372	1		

4) HASTANEYE YATIŞ İŞLEMLERİ İÇİN ÇOK BEKLEMEDİM

KISMEN; 1

KATILIYORUM; 372

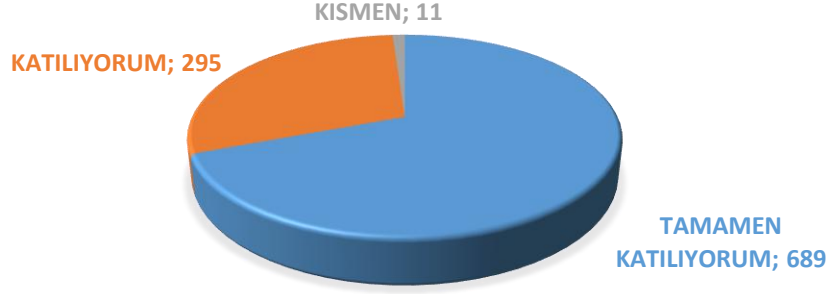


4-5 Doktorumun Bana Ayırdığı Süre Yeterliydi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
689	295	11		



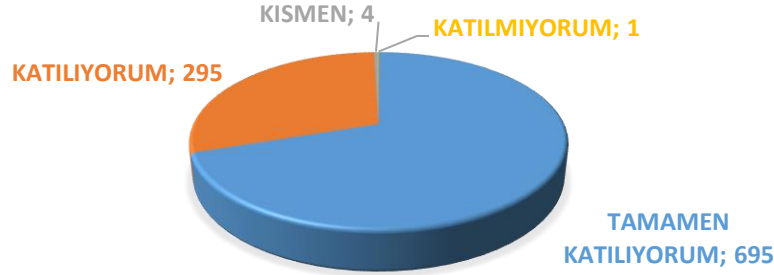
5) DOKTORUMUN BANA AYIRDIĞI SÜRE YETERLİYDİ



4-6 Doktorum Tarafından Hastalığım Ve Tedavim İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
695	295	4	1	

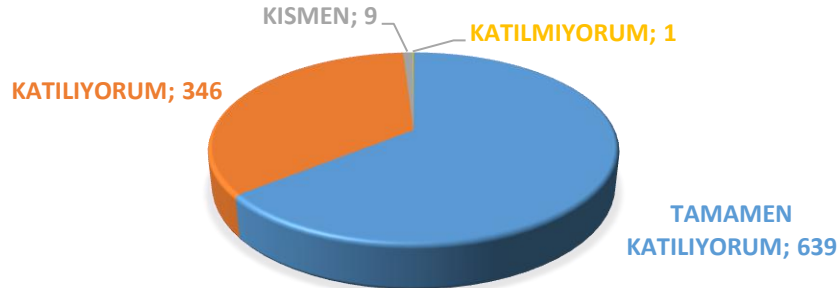
6) DOKTORUM TARAFINDAN HASTALIĞIM VE TEDAVİM İLE İLGİLİ YETERLİ BİLGİLENDİRME YAPILDI



4-7 Hemşireler Tarafından Tedavim Ve Bakımım İle İlgili Yeterli Bilgilendirme Yapıldı

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
639	346	9	1	

7)HEMŞİRELER TARAFINDAN TEDAVİM VE BAKIMIM İLE İLGİLİ YETERLİ BİLGİLENDİRME YAPILDI

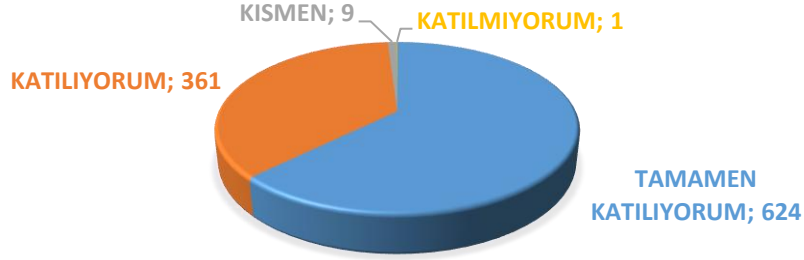


4-8 İhtiyaç Halinde Sağlık Personeline Kolaylıkla Ulaşabildim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
624	361	9	1	



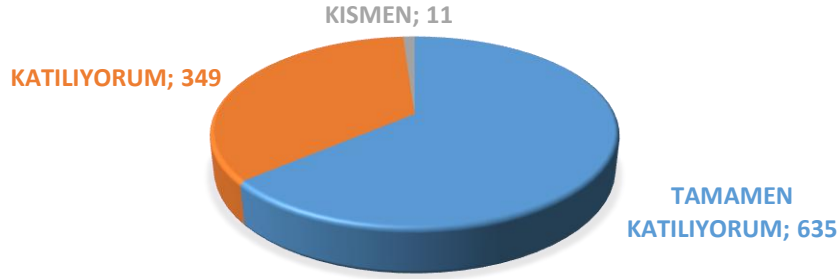
8) İHTİYAÇ HALİNDE SAĞLIK PERSONELİNE KOLAYLIKLA ULAŞABİLDİM



4-9 Hastane Personelinin Bana Karşı Davranışları Nezaket Kurallarına Uygundu

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
635	349	11		

9) HASTANE PERSONELİNİN BANA KARŞI DAVRANIŞLARI NEZAKET KURALLARINA UYGUNDU



4-10 Hastane Genel Olarak Temizdi

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
560	408	23	3	1

10) HASTANE GENEL OLARAK TEMİZDİ



4-11 Odadaki Eşyalar Çalışır Durumdaydı

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
578	398	13	5	1



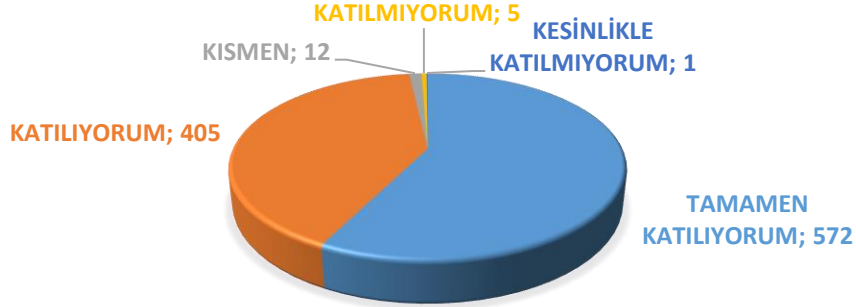
11) ODADAKİ EŞYALAR ÇALIŞIR DURUMDAYDI



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

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
572	405	12	5	1

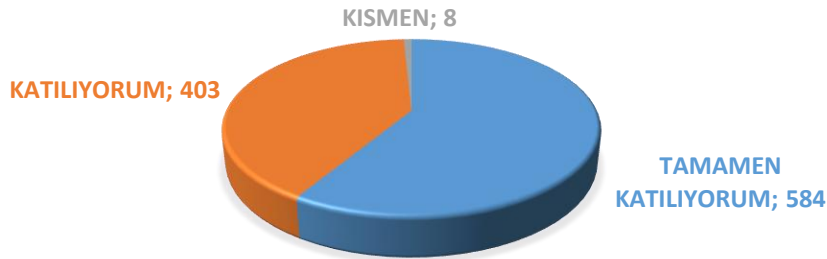
12) YEMEK DAĞITAN PERSONEL TEMİZLİK KURALLARINA UYGUN DAVRANDI



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

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
584	403	8		

13) HASTANEDEN AYRILIRKEN TABURCULUK SONRASI SÜREÇLE İLE İLGİLİ YETERLİ BİLGİLENDİRME YAPILDI



4-14 Hastanenin Sunmuş Olduğu Hizmetler Beklentilerimi Karşıladı

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
551	432	11		1



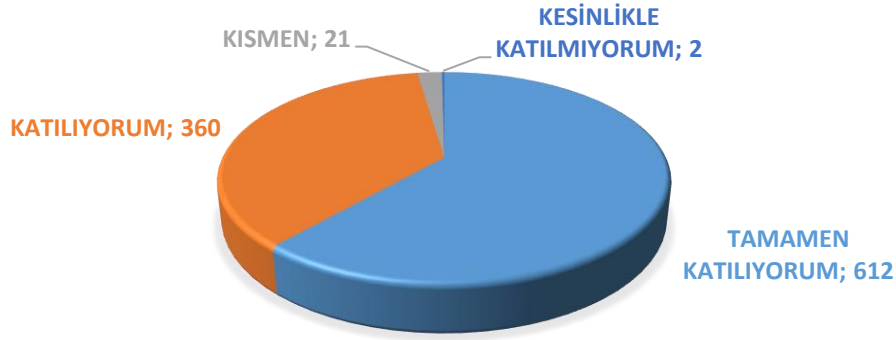
14) HASTANENİN SUNMUŞ OLDUĞU HİZMETLER BEKLENTİLERİMİ KARŞILADI



4-15 Bu Hastaneyi Aileme Ve Arkadaşlarıma Tavsiye Ederim

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
612	360	21		2

15) BU HASTANEYİ AİLEME VE ARKADAŞLARIMA TAVSİYE EDERİM



SONUÇ:

2024 Yılı dördüncü 3 aylık dönemde gerçekleşen düşmelerin çoğunun hasta odalarında ve hastanın tuvalete gitmek istediği durumlarda, yatak kenarlıklarının açık bırakılması ve yatak içinde hareket ederken gerçekleşen düşmeler olduğu görülmüştür. Bu dönemde düşen hastaların 16'sının **Hasta/Hasta Yakını Kaynaklı**, 2'sinin **Cihaz/Ekipman/Sistem Kaynaklı**, 1'inin **Bakım/Teşhis/Tedavi Sürecine İlişkin Hata Kaynaklı** düşme olayı olduğu analiz edilmiştir. Hastaların, refakatçilere haber vermeden kalkmak istemeleri, hastaların refakatçileri tarafından yalnız bırakılması ve tuvalet ihtiyacı için ayağa kalkan hastaların senkopa bağlı düşmesi, düşmelerin nedeni olarak tespit edilmiştir. Analizde düşme öyküsü bildirimi yapılan 19 hastanın risk değerlendirme skalası ile değerlendirilerek 13 ünün yüksek riskli olarak belirlendiği görülmüştür. Yine analizde 19 düşen hastanın; 12 sinin erkek, 7 sinin kadın olduğu görülmüştür.

2024 yılı dördüncü 3 ay içerisinde yapılan düşen hasta ziyaretlerinde, hasta/hasta yakınları ve sağlık personeline düşmelerin önlenmesi hususunda gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Birim bazlı önlemler birimlerle görüşülerek sağlanmaktadır. Düşen hastaların kök neden analizleri yapılarak iyileştirme faaliyeti kapsamında gerekli durumlarda DÖF başlatılmakta ve hasta güvenliği komite toplantılarında düşen hasta oran ve analizleri paylaşılmaktadır. Komite önerileri değerlendirilerek iyileştirme faaliyetleri görüşülmekte ve uygulanmaktadır.



2024 YILI
01/01/2024-31/03/2024

**KAN VE VUCUT SIVILARINA MARUZ KALMA
ANALİZ RAPORU**

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında mesleki risklerle karşılaşmaktadırlar. enfekte kan veya vücut sıvılarının, perkütan, mukozal veya bütünlüğü bozulmuş cilt ile teması sonucu çeşitli infeksiyonların bulaşı bunlardan biridir. Bu tür mesleki maruziyetler sonucu en sık bulaşan viral etkenler hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve insan immünyetmezlik vürüsü (HIV)'dür. Laboratuvar ve fizik muayene ile enfekte hastalar ayırt edilemediğinden koruyucu önlemlerin alınması ve yaralanmaların en aza indirilmesi önem taşımaktadır.

Temas eden enfekte vücut sıvısının miktarı ve temas süresi bulaş da önem taşımaktadır.

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak Sağlıkta Kalite Standartları Gösterge Yönetimi kapsamında takip edilen Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı ve alt göstergeleri

- Meslek bazında kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı,
- Klinik/Birim/Ünite bazında kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı,
- Bulaşa neden olan kan ve vücut sıvılarının cinsine göre dağılım oranı,
- Kişisel koruyucu ekipman kullanım oranı,
- Bulaşa neden olan kan ve vücut sıvılarının kontaminasyon oranı olarak belirlenmiştir.

Hesaplama yöntemi;

İlgili Dönemde	(Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Sayısı/Hasta Yüğü Katsayısı) x 100
Hasta Yüğü Katsayısı	İlgili dönemde hastaneye giriş yapılan toplam hasta başvuru sayısı / İlgili dönemde aktif çalışan personel sayısı

2024 yılı birinci 3 aylık dönemde hastanemizde **Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet** bildirimi yapılmamıştır.

2024 YILI
01/04/2024-30/06/2024

**KAN VE VUCUT SIVILARINA MARUZ KALMA
ANALİZ RAPORU**

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında mesleki risklerle karşılaşmaktadırlar. enfekte kan veya vücut sıvılarının, perkütan, mukozal veya bütünlüğü bozulmuş cilt ile teması sonucu çeşitli infeksiyonların bulaşı bunlardan biridir. Bu tür mesleki maruziyetler sonucu en sık bulaşan viral etkenler hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV)'dür. Laboratuvar ve fizik muayene ile enfekte hastalar ayırt edilemediğinden koruyucu önlemlerin alınması ve yaralanmaların en aza indirilmesi önem taşımaktadır.

Temas eden enfekte vücut sıvısının miktarı ve temas süresi bulaş da önem taşımaktadır.

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak Sağlıkta Kalite Standartları Gösterge Yönetimi kapsamında takip edilen Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı ve alt göstergeleri

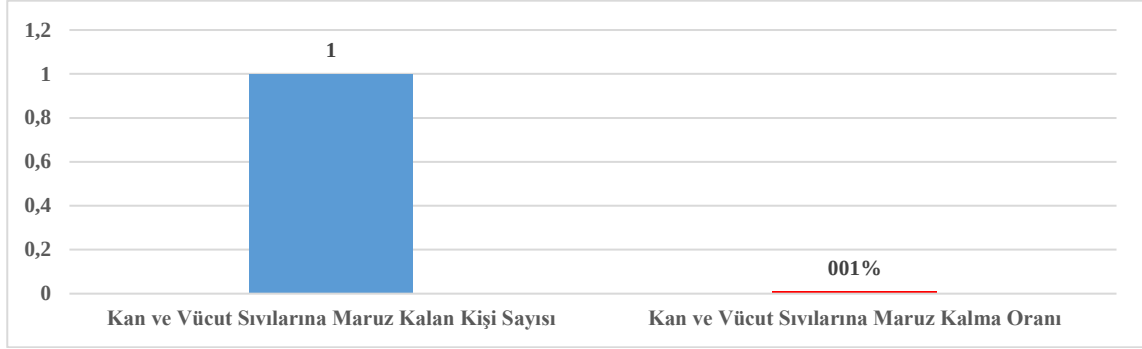
- Meslek bazında kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı,
- Klinik/Birim/Ünite bazında kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı,
- Bulaşa neden olan kan ve vücut sıvılarının cinsine göre dağılım oranı,
- Kişisel koruyucu ekipman kullanım oranı,
- Bulaşa neden olan kan ve vücut sıvılarının kontaminasyon oranı olarak belirlenmiştir.

Hesaplama yöntemi;



İlgili Dönemde	(Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Sayısı/Hasta Yükü Katsayısı) x 100
Hasta Yükü Katsayısı	İlgili dönemde hastaneye giriş yapılan toplam hasta başvuru sayısı / İlgili dönemde aktif çalışan personel sayısı

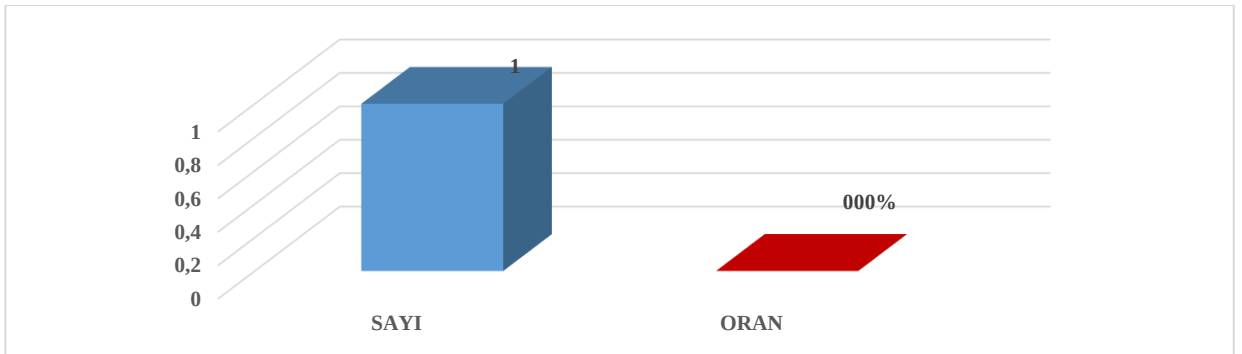
2024 yılı ikinci 3 aylık dönemde **Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet** olarak 1 adet bildirim yapılmış olup bu bildirimin Hasta Yükü Katsayısına göre analizi yapıldığında **Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı %1,04** olarak hesaplanmıştır.



Grafik1: Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Genel Dağılımı

Meslek Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma analiz yapıldığında,

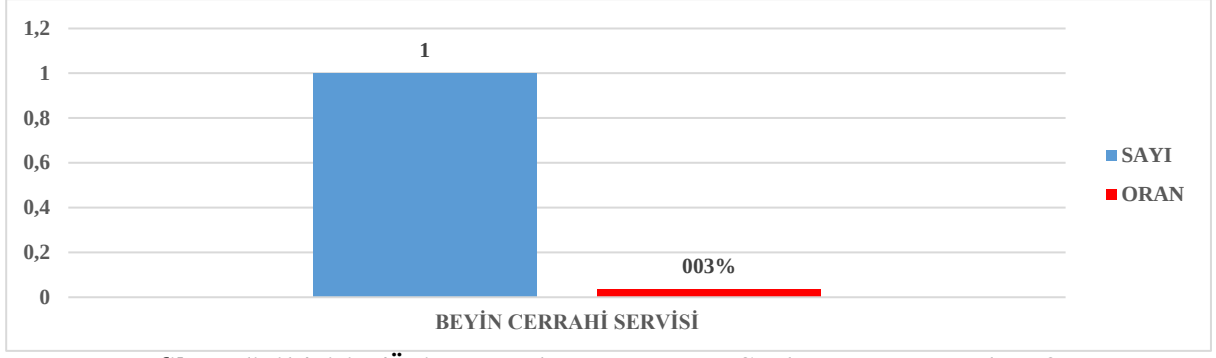
- Doktor %0,10 oranında olduğu hesaplanmıştır.



Grafik2: Meslek Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı
Klinik/Birim/Ünite Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma analiz yapıldığında,

- Beyin Cerrahi Servisi %3,46 oranında olduğu hesaplanmıştır.

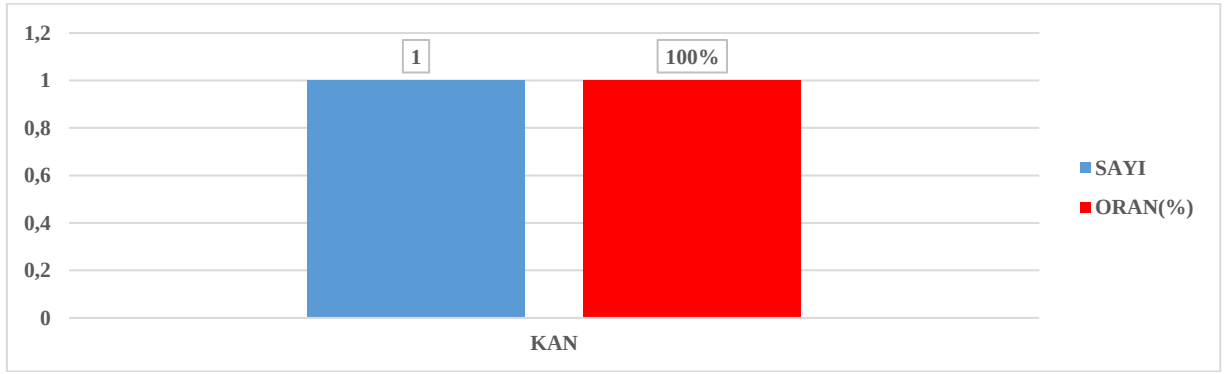




Grafik3: Klinik/Birim/Ünite Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı

Bulaşa Neden Olan Kan ve Vücut Sıvılarının Cinsine Göre analiz yapıldığında,

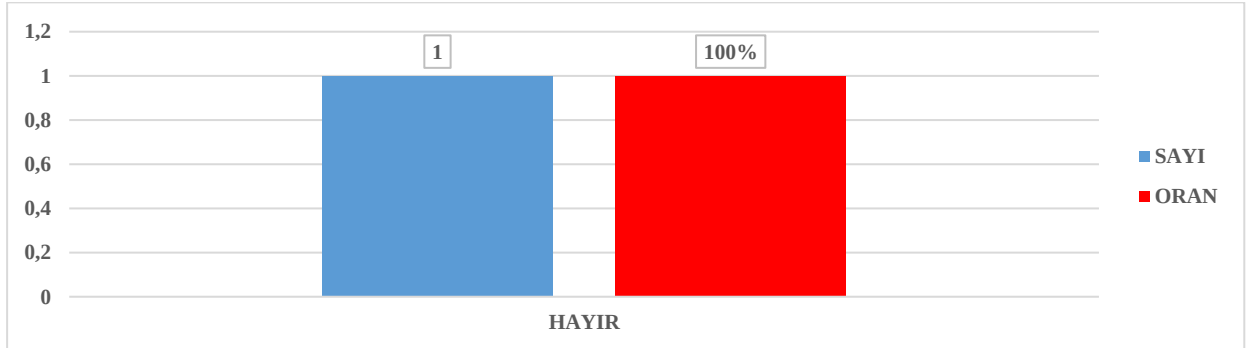
- Kan %100 oranında olduğu hesaplanmıştır.



Grafik4: Bulaşa Neden Olan Kan ve Vücut Sıvılarının Cinsinin Dağılım Oranı

Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına göre analiz yapıldığında,

- Hayır %100 bulaş esnasında kişilerin koruyucu ekipman kullandığı analiz edilmiştir.

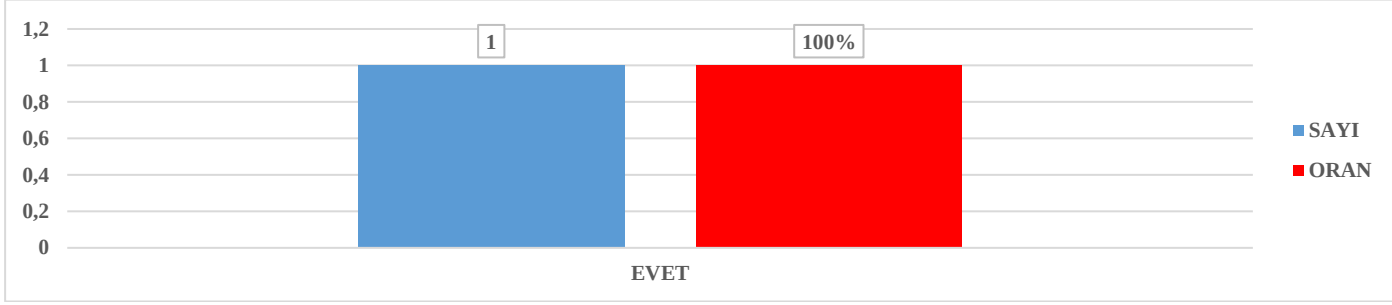


Grafik5: Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Oranı

Bulaşa Neden Olan Kan ve Vücut Sıvılarının Kontaminasyon durumuna göre analiz yapıldığında.

- Evet %100 oranında olduğu hesaplanmıştır.





Grafik6: Bulaşa neden olan Kan ve Vücut Sıvılarının Kontaminasyon Oranı

2024 YILI
01/07/2024-30/09/2024

**KAN VE VUCUT SIVILARINA MARUZ KALMA
ANALİZ RAPORU**

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında mesleki risklerle karşılaşmaktadırlar. Enfekte kan veya vücut sıvılarının, perkütan, mukozal veya bütünlüğü bozulmuş cilt ile teması sonucu çeşitli enfeksiyonların bulaşı bunlardan biridir. Bu tür mesleki maruziyetler sonucu en sık bulaşan viral etkenler hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve insan immünyetmezlik virüsü (HIV)'dür. Laboratuvar ve fizik muayene ile enfekte hastalar ayırt edilemediğinden koruyucu önlemlerin alınması ve yaralanmaların en aza indirilmesi önem taşımaktadır.

Temas eden enfekte vücut sıvısının miktarı ve temas süresi bulaş da önem taşımaktadır.

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak Sağlıkta Kalite Standartları Gösterge Yönetimi kapsamında takip edilen Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı ve alt göstergeleri

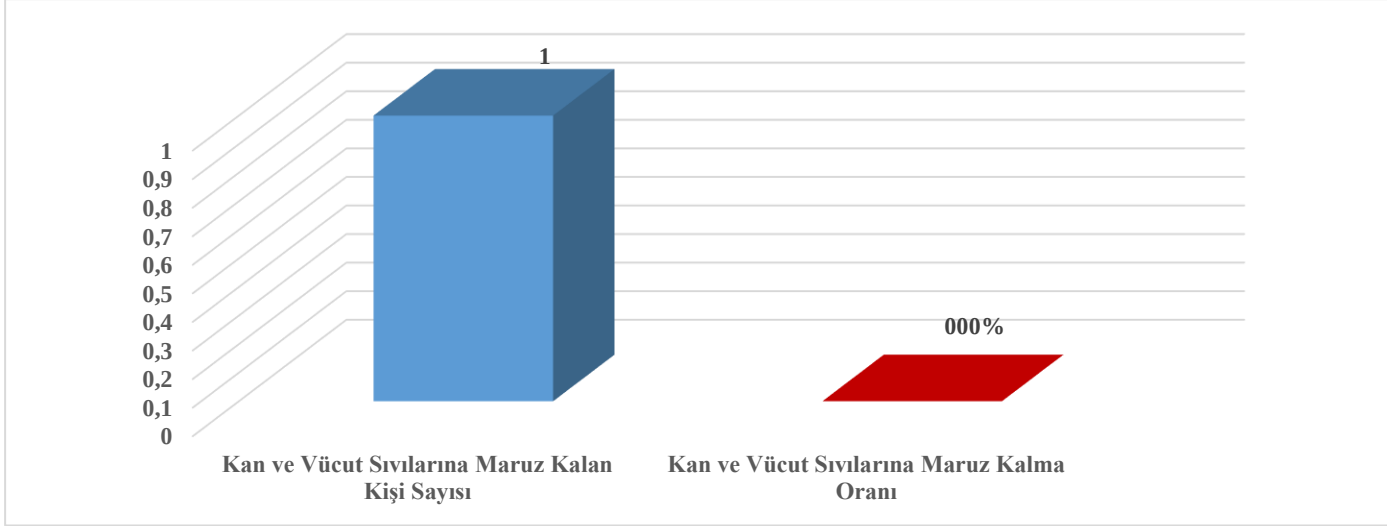
- Meslek bazında kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı,
- Klinik/Birim/Ünite bazında kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı,
- Bulaşa neden olan kan ve vücut sıvılarının cinsine göre dağılım oranı,
- Kişisel koruyucu ekipman kullanım oranı,
- Bulaşa neden olan kan ve vücut sıvılarının kontaminasyon oranı olarak belirlenmiştir.

Hesaplama yöntemi;

İlgili Dönemde	(Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Sayısı/Hasta Yüğü Katsayısı) x 100
Hasta Yüğü Katsayısı	İlgili dönemde hastaneye giriş yapılan toplam hasta başvuru sayısı / İlgili dönemde aktif çalışan personel sayısı

2024 yılı üçüncü 3 aylık dönemde **Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet** olarak 1 adet bildirim yapılmış olup bu bildirimin Hasta Yüğü Katsayısına göre analizi yapıldığında **Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı %0,01** olarak hesaplanmıştır.

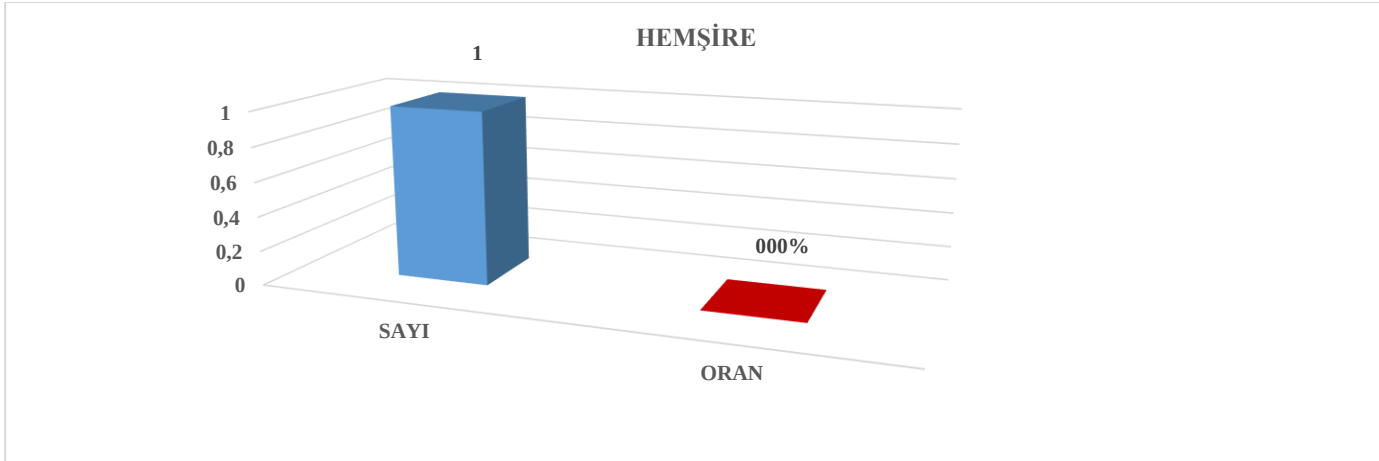




Grafik 1: Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Genel Dağılımı

Meslek Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma analiz yapıldığında,

- Hemşire %0,12 oranında olduğu hesaplanmıştır.

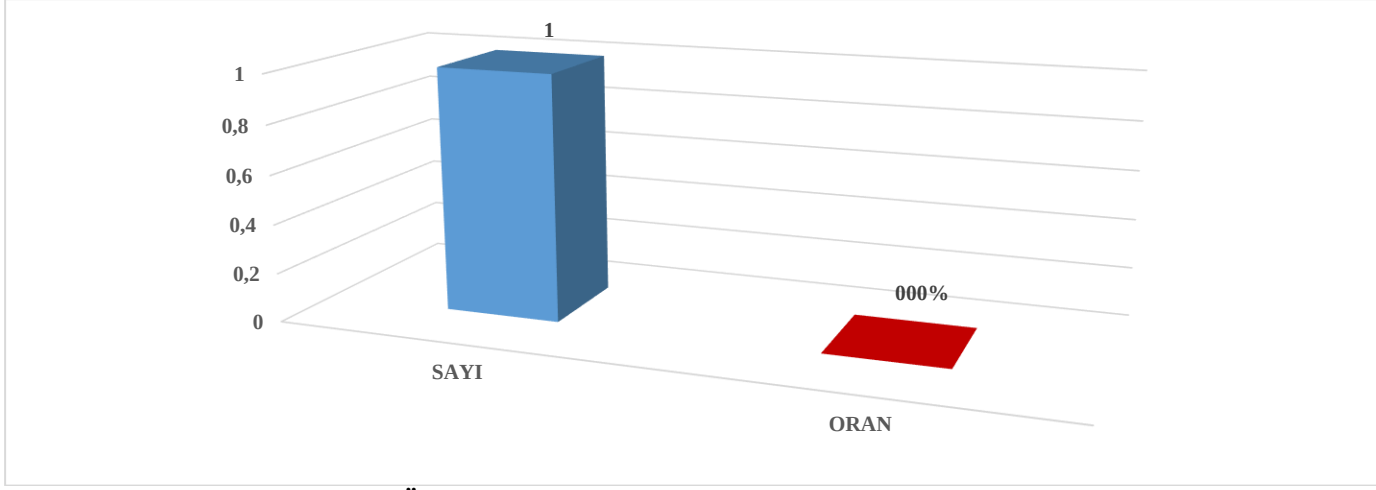


Grafik 2: Meslek Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı

Klinik/Birim/Ünite Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma analiz yapıldığında,

- Cildiye Servisi %0,01 oranında olduğu hesaplanmıştır.

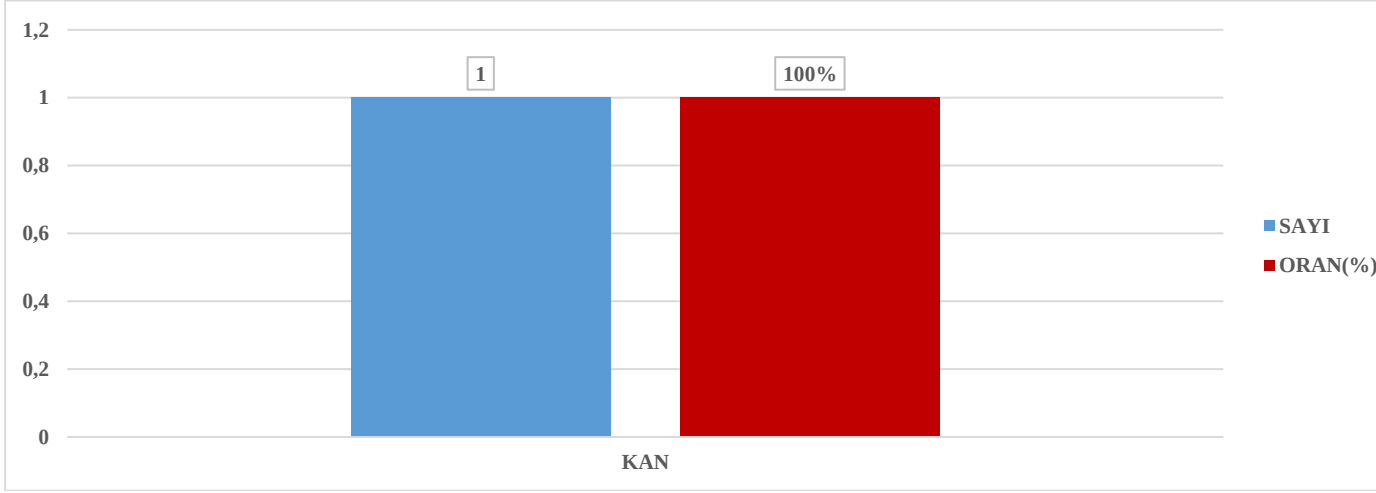




Grafik 3: Klinik/Birim/Ünite Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı

Bulaş Neden Olan Kan ve Vücut Sıvılarının Cinsine Göre analiz yapıldığında,

- Kan %100 oranında olduğu hesaplanmıştır.

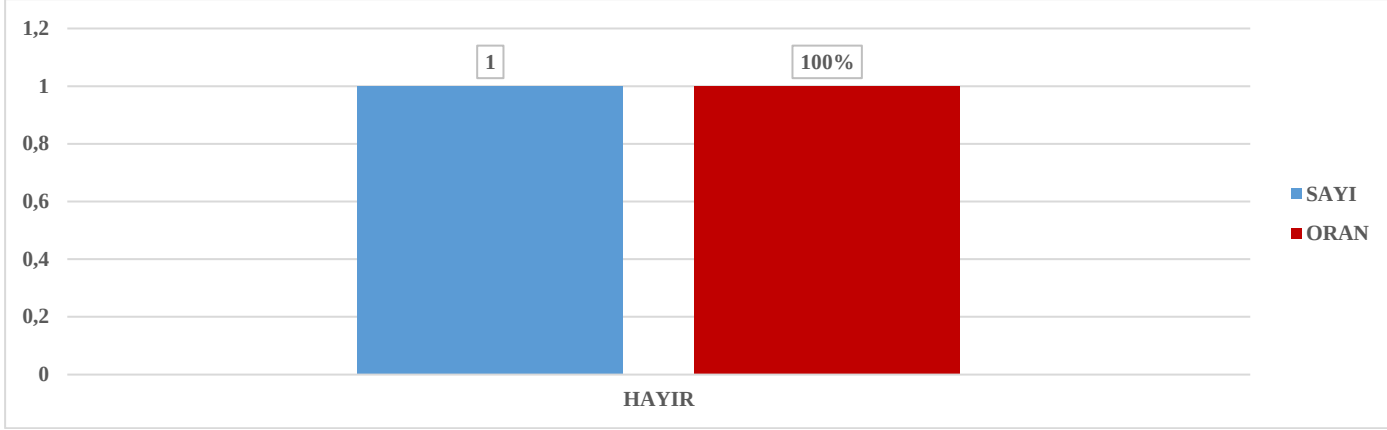


Grafik 4: Bulaş Neden Olan Kan ve Vücut Sıvılarına Cinsinin Dağılım Oranı

Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına göre analiz yapıldığında,

- Hayır %100 bulaş esnasında kişilerin koruyucu ekipman kullandığı analiz edilmiştir.

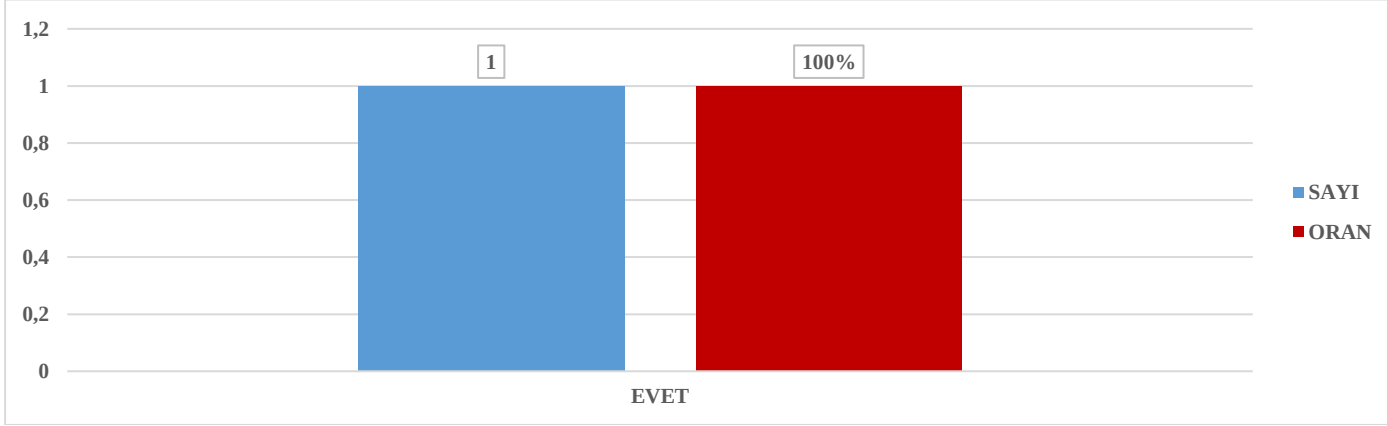




Grafik 5: Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Oranı

Bulaşa Neden Olan Kan ve Vücut Sıvılarının Kontaminasyon durumuna göre analiz yapıldığında.

- Evet %100 oranında olduğu hesaplanmıştır.



Grafik 6: Bulaşa neden olan Kan ve Vücut Sıvılarının Kontaminasyon Oranı

2024 YILI

01/10/2024-31/12/2024

KAN VE VUCUT SIVILARINA MARUZ KALMA

ANALİZ RAPORU

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında mesleki risklerle karşılaşmaktadırlar. Enfekte kan veya vücut sıvılarının, perkütan, mukozal veya bütünlüğü bozulmuş cilt ile teması sonucu çeşitli enfeksiyonların bulaşı bunlardan biridir. Bu tür mesleki maruziyetler sonucu en sık bulaşan viral etkenler hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve insan immünyetmezlik virüsü (HIV)'dür. Laboratuvar ve fizik muayene ile enfekte hastalar ayırt edilemediğinden koruyucu önlemlerin alınması ve yaralanmaların en aza indirilmesi önem taşımaktadır.

Temas eden enfekte vücut sıvısının miktarı ve temas süresi bulaş da önem taşımaktadır.

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak Sağlıkta Kalite Standartları Gösterge Yönetimi kapsamında takip edilen Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı ve alt göstergeleri;

- Meslek bazında kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı,
- Klinik/Birim/Ünite bazında kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı,
- Bulaşa neden olan kan ve vücut sıvılarının cinsine göre dağılım oranı,
- Kişisel koruyucu ekipman kullanım oranı,

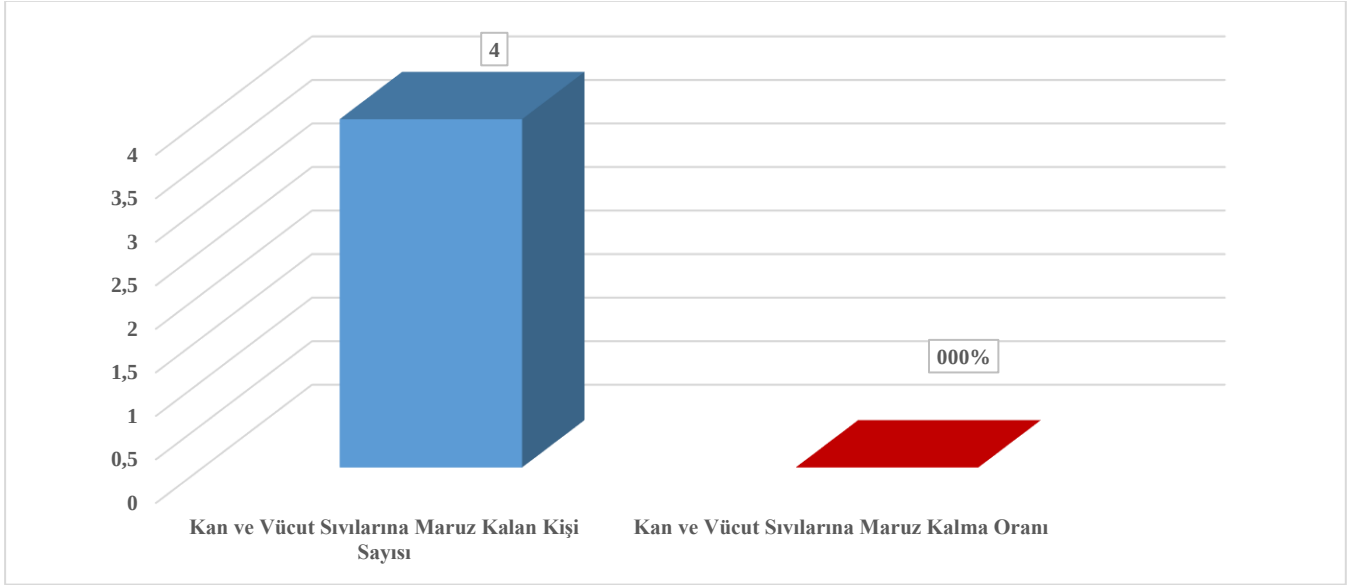


- Bulaşa neden olan kan ve vücut sıvılarının kontaminasyon oranı olarak belirlenmiştir.

Hesaplama yöntemi;

İlgili Dönemde	(Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Sayısı/Hasta Yüğü Katsayısı) x 100
Hasta Yüğü Katsayısı	İlgili dönemde hastaneye giriş yapılan toplam hasta başvuru sayısı / İlgili dönemde aktif çalışan personel sayısı

2024 yılı dördüncü 3 aylık dönemde **Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet** olarak 4 adet bildirim yapılmış olup bu bildirimin Hasta Yüğü Katsayısına göre analizi yapıldığında **Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı %0,03** olarak hesaplanmıştır.

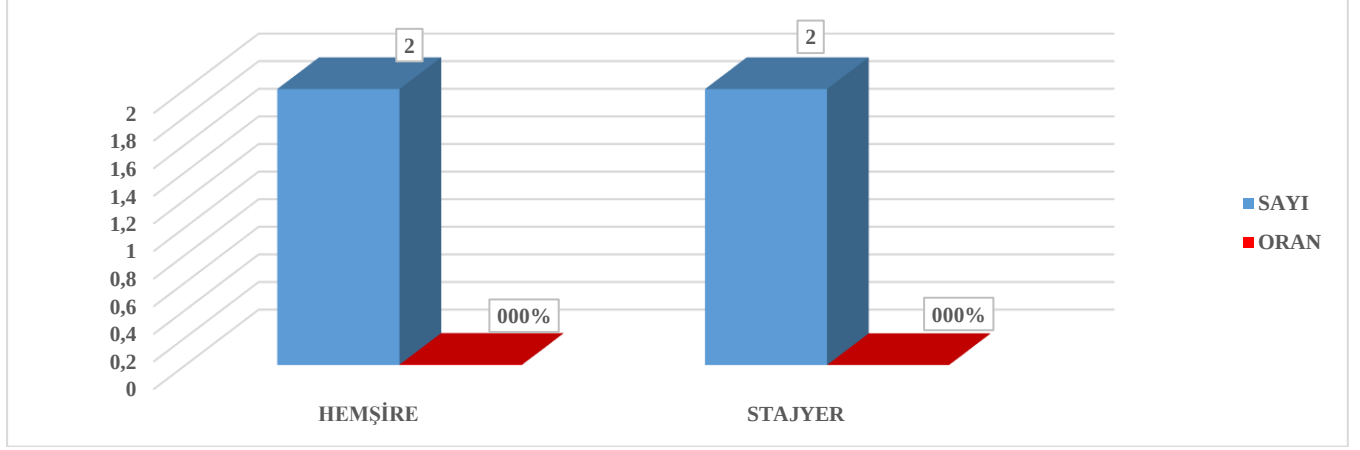


Grafik 1: Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Genel Dağılımı

Meslek Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma analiz yapıldığında,

- Hemşire %0,25 oranında olduğu hesaplanmıştır.
- Meslek bazında stajyer öğrencilerin kan ve vücut sıvılarına maruz kalma sayısının 2 olduğu tespit edilmiştir.

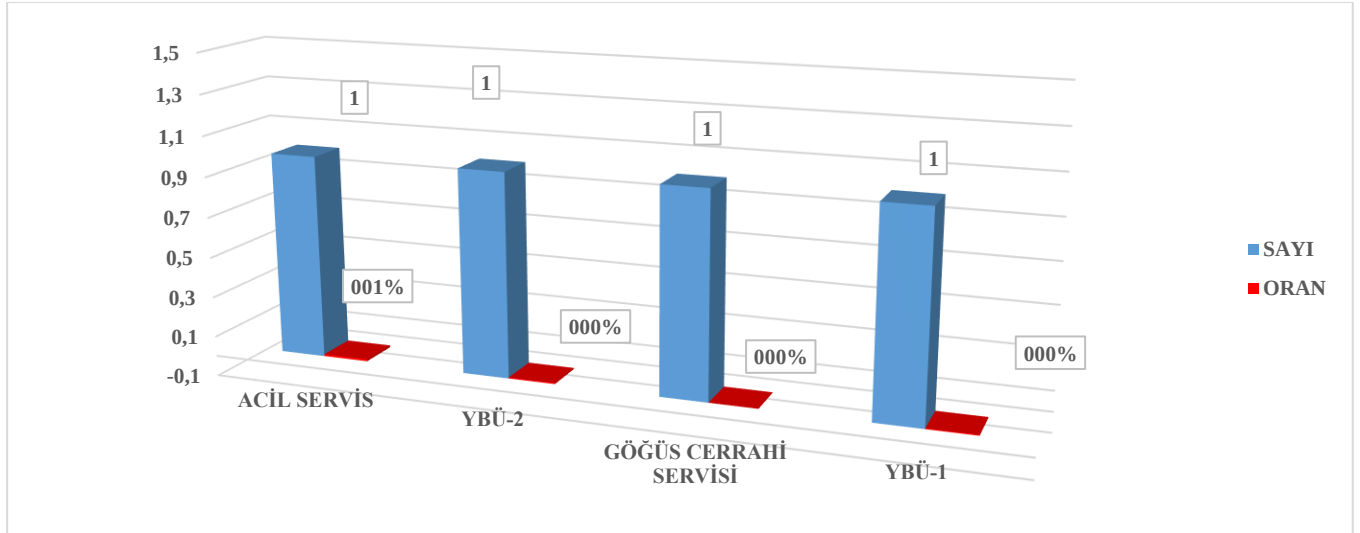




Grafik 2: Meslek Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı

Klinik/Birim/Ünite Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma analiz yapıldığında,

- Acil Servis %0,95,
- YBÜ-2 %0,49,
- Göğüs Cerrahi Servisi %0,03
- YBÜ-1 %0,40 oranında olduğu hesaplanmıştır.

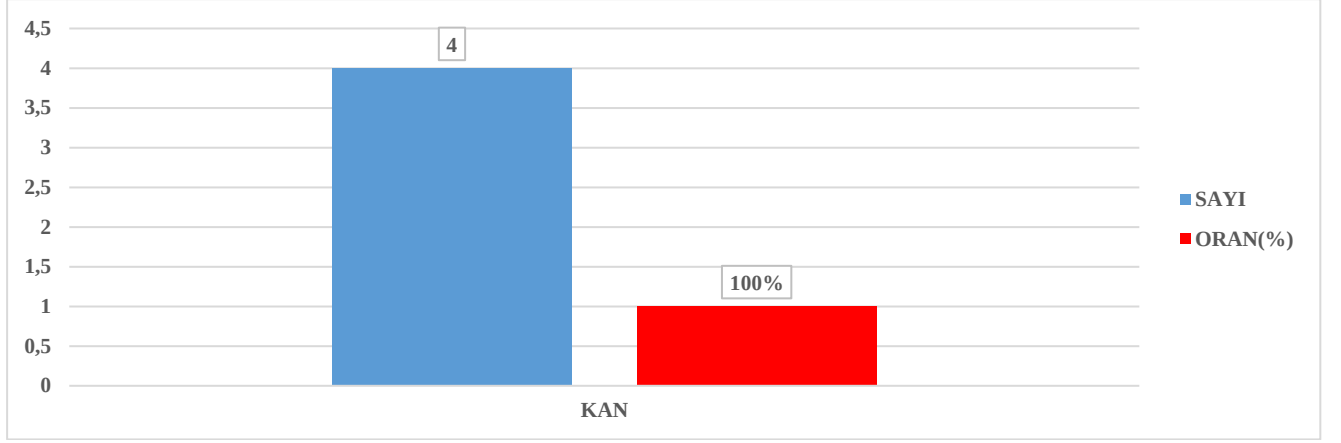


Grafik 3: Klinik/Birim/Ünite Bazında Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı

Bulaşa Neden Olan Kan ve Vücut Sıvılarının Cinsine Göre analiz yapıldığında,

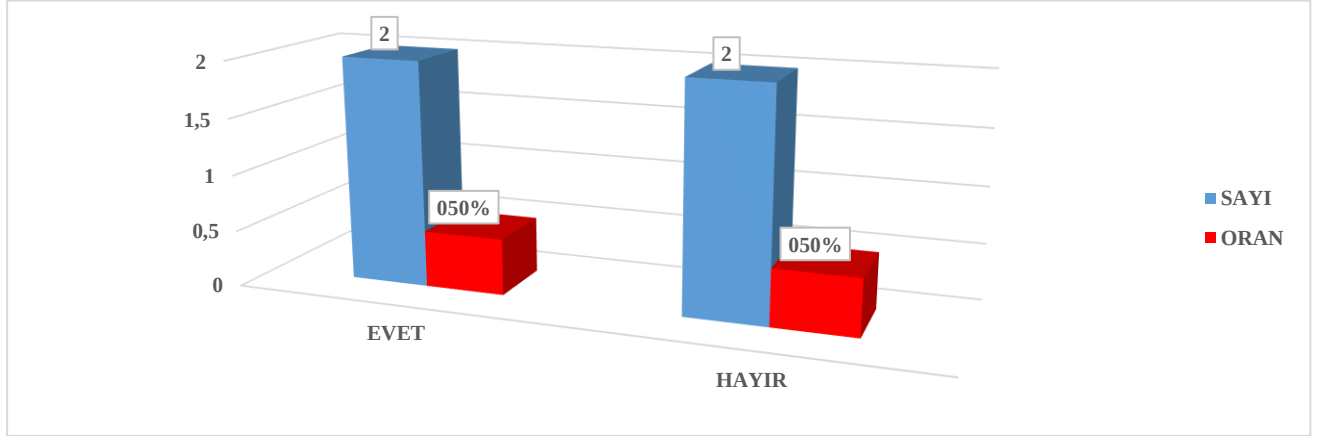
- Kan %100 oranında olduğu hesaplanmıştır.





Grafik 4: Bulaşa Neden Olan Kan ve Vücut Sıvılarına Cinsinin Dağılım Oranı
 Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına göre analiz yapıldığında,

- Evet %50,
- Hayır %50 oranında bulaş esnasında kişilerin koruyucu ekipman kullandığı analiz edilmiştir.

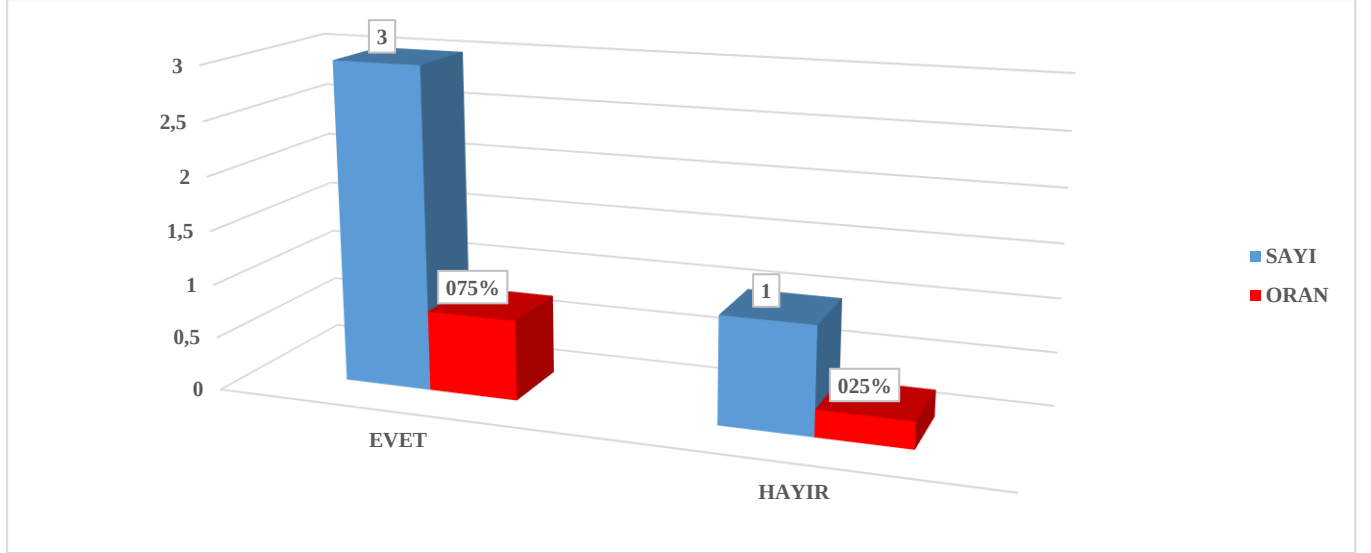


Grafik 5: Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Oranı

Bulaşa Neden Olan Kan ve Vücut Sıvılarının Kontaminasyon durumuna göre analiz yapıldığında.

- Evet %75,
- Hayır %25 oranında olduğu hesaplanmıştır.





Grafik 6: Bulaşa neden olan Kan ve Vücut Sıvılarının Kontaminasyon Oranı

2024 YILI
01/01/2024-31/03/2024
KESİCİ/DELİCİ ALET YARALANMA
ANALİZ RAPORU

Hastaneler enfeksiyon etkenleri bakımından zengin bir ortam olup sağlık personeli bu enfeksiyon etkenleriyle sıklıkla temas etmekte ve bu temas sağlık çalışanlarında ciddi enfeksiyonlara yol açmaktadır. Sağlık çalışanını bu enfeksiyon etkenleriyle karşı karşıya bırakan en önemli risk faktörü Kesici/Delici Alet Yaralanmalarıdır.

Kontamine kesici-delici tıbbi aletler hem sağlık personeli hem de hastalar için önemli oranda enfeksiyon riski taşır. Kesici delici aletlerin birçoğunun artık tek kullanımlık olması hastalar için riski azaltmışken mesleki maruziyetle enfeksiyon bulaşı devam etmektedir.

Kesici delici alet yaralanmaları çalışanlar tarafından bildirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması çalışan güvenliği açısından büyük önem arz etmektedir.

Kesici-delici alet yaralanmaları; kan, doku ve diğer bazı vücut sıvıları ile kontamine haldeki tıbbi gereçlerin (örneğin iğne veya sivri uçlu cisimler) deri yolu ile vücuda penetre olması sonucunda meydana gelmektedir.

Bu yaralanmaların akut fizyolojik etkileri önemsiz gibi görünse de kan yolu ile bulaşan hastalıkların yayılımı için birer risk faktörü olduğu akılda tutulmalıdır.

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak SKS ve Gösterge Yönetimi kapsamında takip edilen Kesici Delici Alet Yaralanma oranı alt göstergeleri;

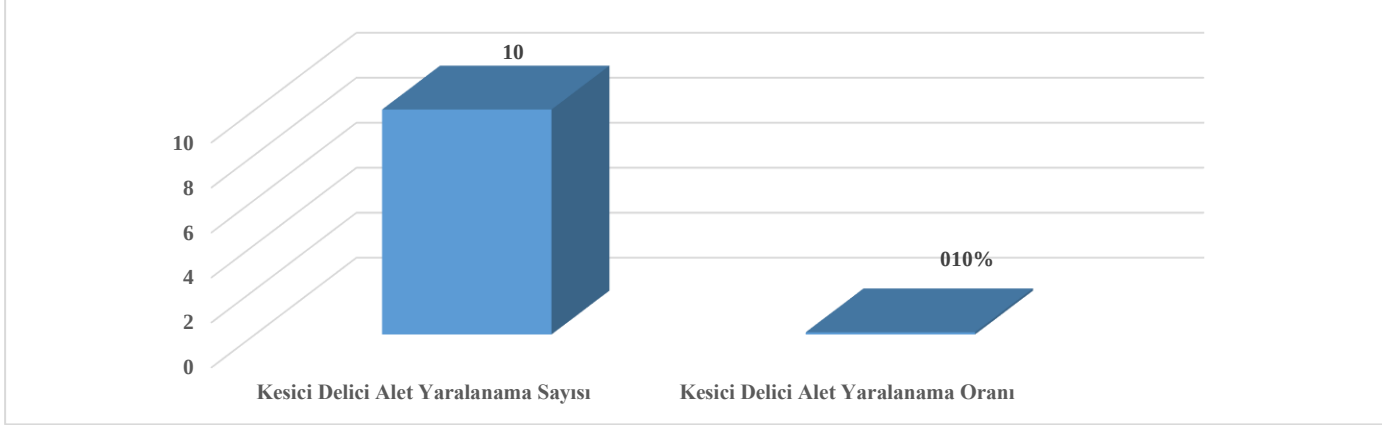
- Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı,
- Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı,
- Yaralanmaya Neden Olan Kesici Delici Aletin Oransal Dağılımı,
- Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Oranı,
- Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Oranı olarak belirlenmiştir.

Hesaplama Yöntemi;

İlgili Dönemde	(Kesici-delici alet yaralanma sayısı / Hasta yükü katsayısı) x 100
Hasta Yükü Katsayısı	İlgili dönemde hastaneye giriş yapılan toplam hasta başvuru sayısı / İlgili dönemde aktif çalışan personel sayısı



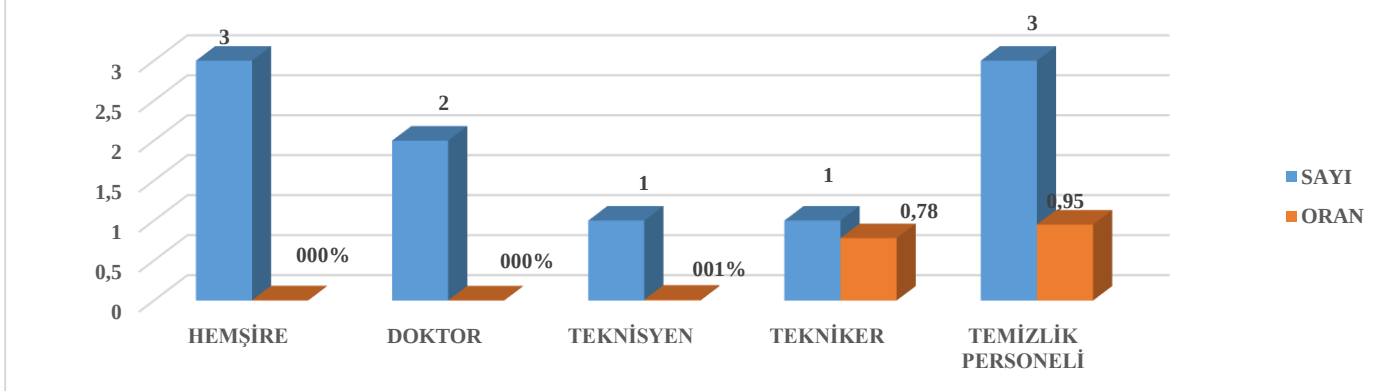
2024 yılı ilk 3 aylık dönemde **Kesici/Delici Alet** yaralanması olarak 11 adet bildirim yapılmış olup bu bildirimlerden 1 tanesi nitelsiz bildirim olarak değerlendirilmiştir. 10 bildirimin **Hasta Yükü Katsayısına** göre analizi yapıldığında **Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı %9,61** olarak hesaplanmıştır.



Grafik 1: Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanmasına göre analiz yapıldığında,

- Hemşire %0,36,
- Doktor %0,20,
- Teknisyen %1,04,
- Tekniker %0,78,
- Temizlik Personeli %0,95 oranında yaralanmaya maruz kaldığı hesaplanmıştır.

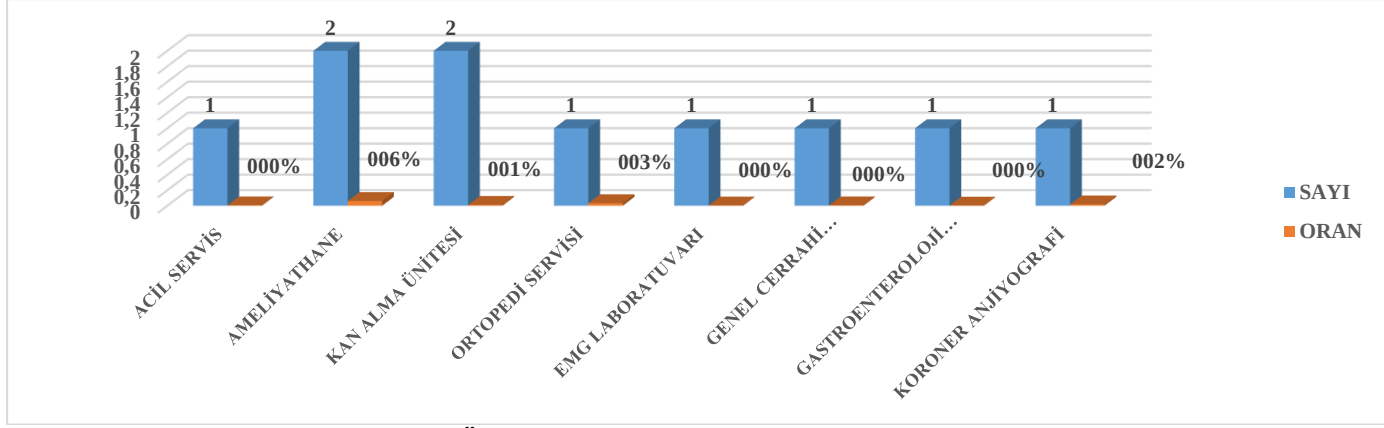


Grafik 2: Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma göre analiz yapıldığında,

- Acil Servis %0,48,
- Ameliyathane %5,84,
- Kan Alma Ünitesi %1,02,
- Ortopedi Servisi %15,44,
- EMG Laboratuvarı %0,35,
- Genel Cerrahi Polikliniği %0,47,
- Gastroenteroloji Polikliniği %0,19 oranında olduğu hesaplanmıştır.

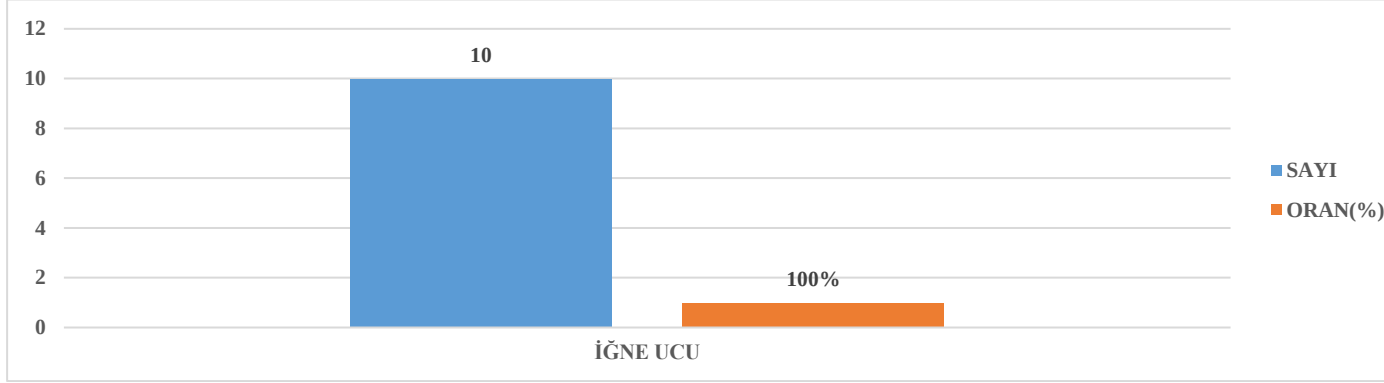




Grafik 3: Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Yaralanmaya neden olan Kesici/Delici Aletlere göre analiz yapıldığında,

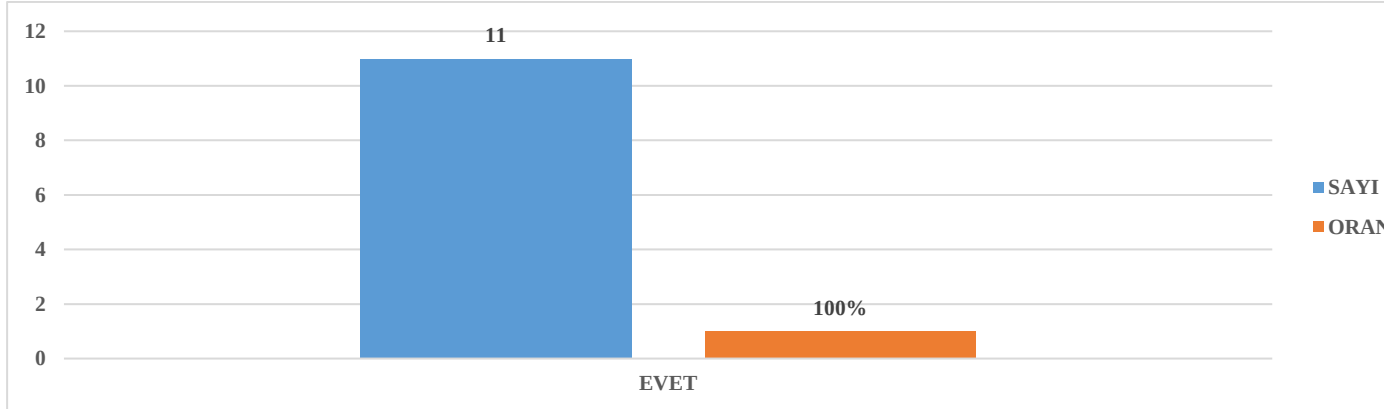
- İğne Ucu %100 oranında olduğu hesaplanmıştır.



Grafik 4: Yaralanmaya Neden Olan Kesici/Delici Alet Oranı

Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Durumuna göre analiz yapıldığında.

- Evet %100 oranında olduğu hesaplanmıştır.

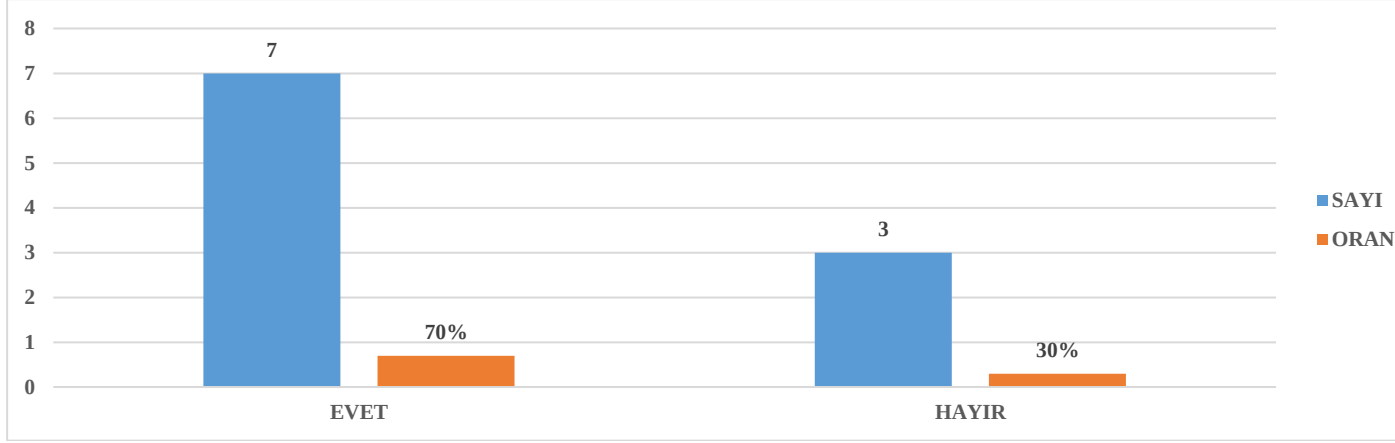


Grafik 5: Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Oranı,

Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına göre analiz yapıldığında.

- Evet %70,
- Hayır %30 oranında olduğu hesaplanmıştır.

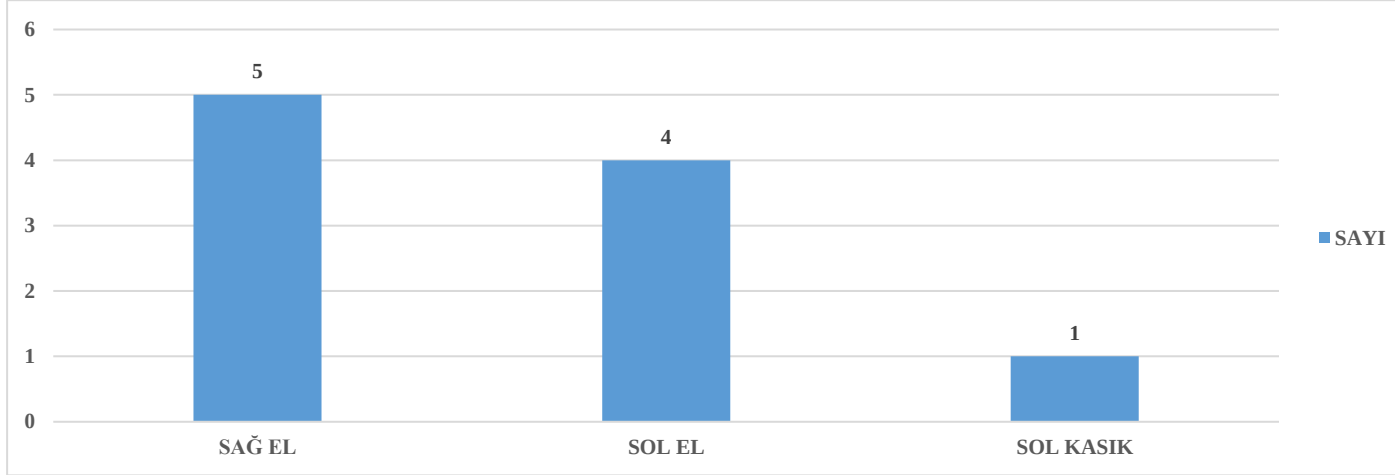




Grafik 6 Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Oranı

Yaralanma Bölgesine göre analizi yapıldığında.

- 5 adet yaralanma bölgesinin Sağ El,
- 4 adet yaralanma bölgesinin Sol El,
- 1 adet yaralanma bölgesinin Sol Bacak olduğu bildirilmiştir.



Grafik 7: Yaralanma Bölgesine Göre Kesici/Delici Alet Yaralanması

2024 YILI
01/04/2024-30/06/2024
KESİCİ/DELİCİ ALET YARALANMA
ANALİZ RAPORU

Hastaneler enfeksiyon etkenleri bakımından zengin bir ortam olup sağlık personeli bu enfeksiyon etkenleriyle sıklıkla temas etmekte ve bu temas sağlık çalışanlarında ciddi enfeksiyonlara yol açmaktadır. Sağlık çalışanını bu enfeksiyon etkenleriyle karşı karşıya bırakan en önemli risk faktörü Kesici/Delici Alet Yaralanmalarıdır.



Kontamine kesici-delici tıbbi aletler hem sağlık personeli hem de hastalar için önemli oranda enfeksiyon riski taşır. Kesici delici aletlerin birçoğunun artık tek kullanımlık olması hastalar için riski azaltmışken mesleki maruziyetle enfeksiyon bulaşı devam etmektedir.

Kesici delici alet yaralanmaları çalışanlar tarafından bildirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması çalışan güvenliği açısından büyük önem arz etmektedir.

Kesici-delici alet yaralanmaları; kan, doku ve diğer bazı vücut sıvıları ile kontamine haldeki tıbbi gereçlerin (örneğin iğne veya sivri uçlu cisimler) deri yolu ile vücuda penetre olması sonucunda meydana gelmektedir.

Bu yaralanmaların akut fizyolojik etkileri önemsiz gibi görünse de kan yolu ile bulaşan hastalıkların yayılımı için birer risk faktörü olduğu akılda tutulmalıdır.

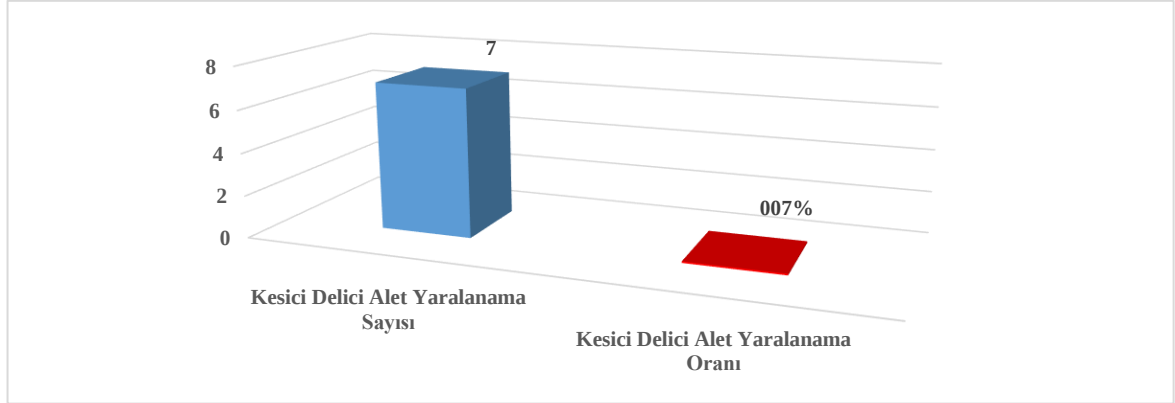
KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak SKS ve Gösterge Yönetimi kapsamında takip edilen Kesici Delici Alet Yaralanma oranı alt göstergeleri;

- Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı,
- Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı,
- Yaralanmaya Neden Olan Kesici Delici Aletin Oransal Dağılımı,
- Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Oranı,
- Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Oranı olarak belirlenmiştir.

Hesaplama Yöntemi;

İlgili Dönemde	(Kesici-delici alet yaralanma sayısı / Hasta yükü katsayısı) x 100
Hasta Yükü Katsayısı	İlgili dönemde hastaneye giriş yapılan toplam hasta başvuru sayısı / İlgili dönemde aktif çalışan personel sayısı

2024 yılı ikinci 3 aylık dönemde **Kesici/Delici Alet** yaralanması olarak 7 adet bildirim yapılmış olup bu bildirimin **Hasta Yükü Katsayısına** göre analizi yapıldığında **Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı %7,34** olarak hesaplanmıştır.



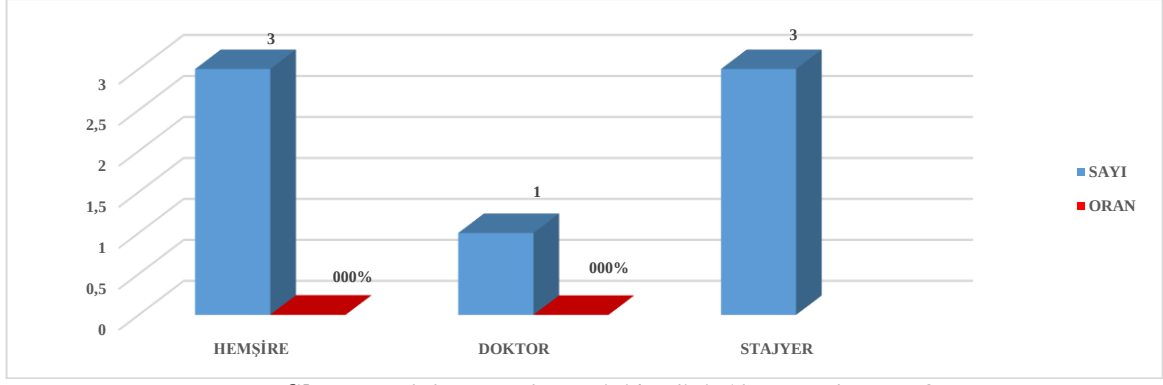
Grafik 1: Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanmasına göre analiz yapıldığında,

- Hemşire %0,37,
- Doktor %0,10 oranında yaralanmaya maruz kaldığı hesaplanmıştır.

NOT: Hastanemizde stajyer öğrencilerin sayısı değişken olduğu ve standardize edilemediği için yüzde oranı hesaplanamamakta olup ikinci 3 aylık dönemde 3 stajyer öğrenci kesici delici alet yaralanmasına maruz kalmıştır

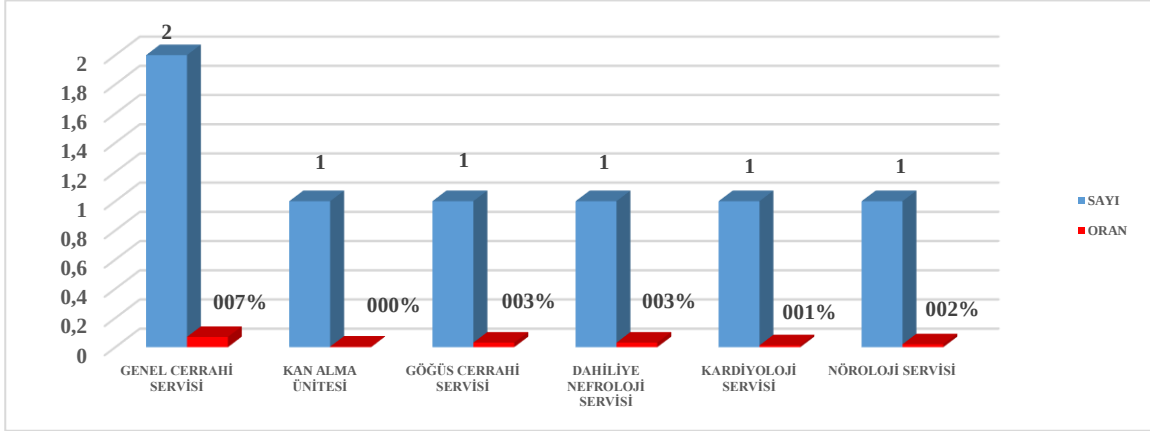




Grafik 2: Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma göre analiz yapıldığında,

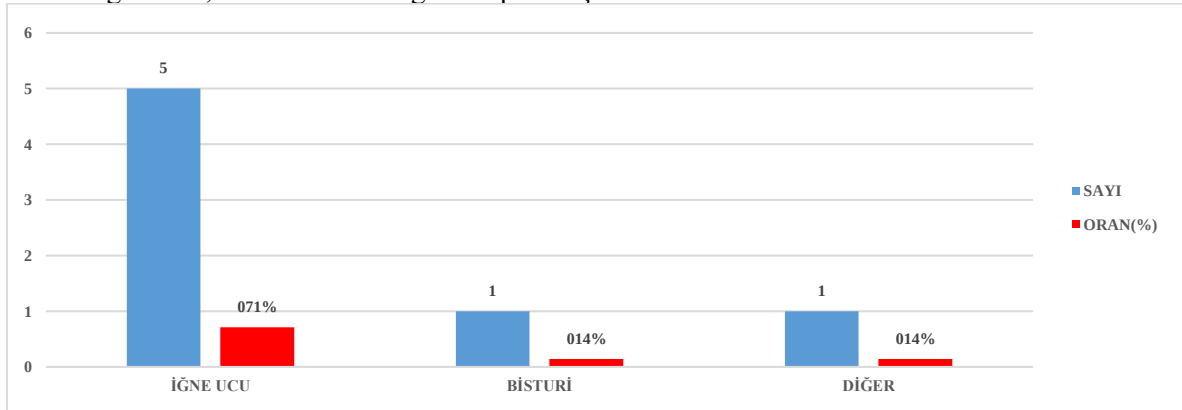
- Genel Cerrahi Servis %7,01,
- Kan Alma Ünitesi %0,39,
- Göğüs Cerrahi Servisi %3,12,
- Dahiliye Nefroloji Servisi %3,11,
- Kardiyoloji Servisi %1,30,
- Nöroloji Servisi %2 oranında olduğu hesaplanmıştır.



Grafik 3: Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Yaralanmaya neden olan Kesici/Delici Aletlere göre analiz yapıldığında,

- İğne Ucu %71,42,
- Bisturi %14,28,
- Diğer %14,28 oranında olduğu hesaplanmıştır.

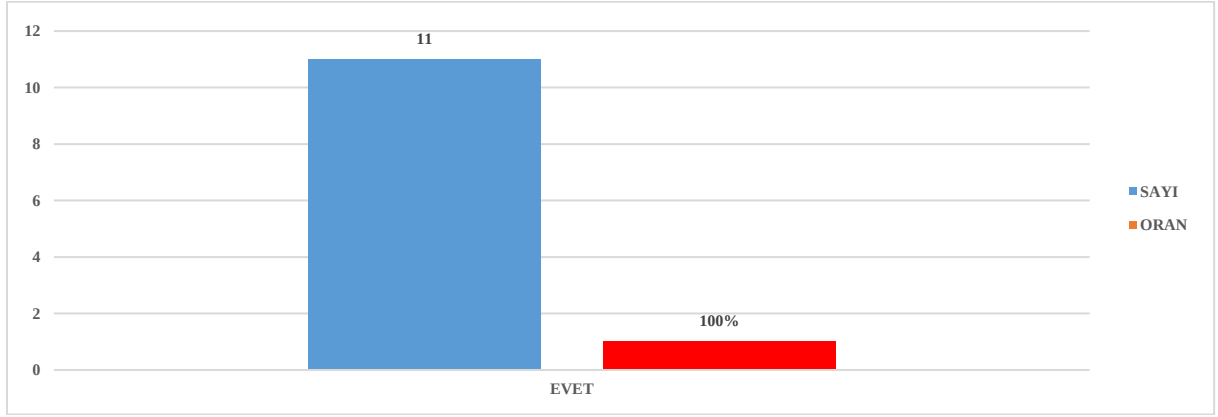


Grafik 4: Yaralanmaya Neden Olan Kesici/Delici Alet Oranı

Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Durumuna göre analiz yapıldığında.



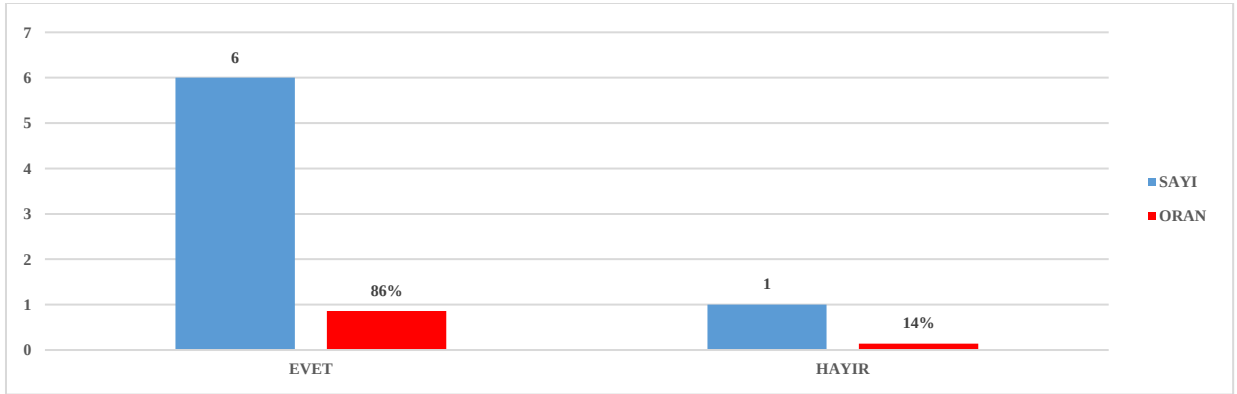
- Evet %100 oranında olduğu hesaplanmıştır.



Grafik 5: Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Oranı,

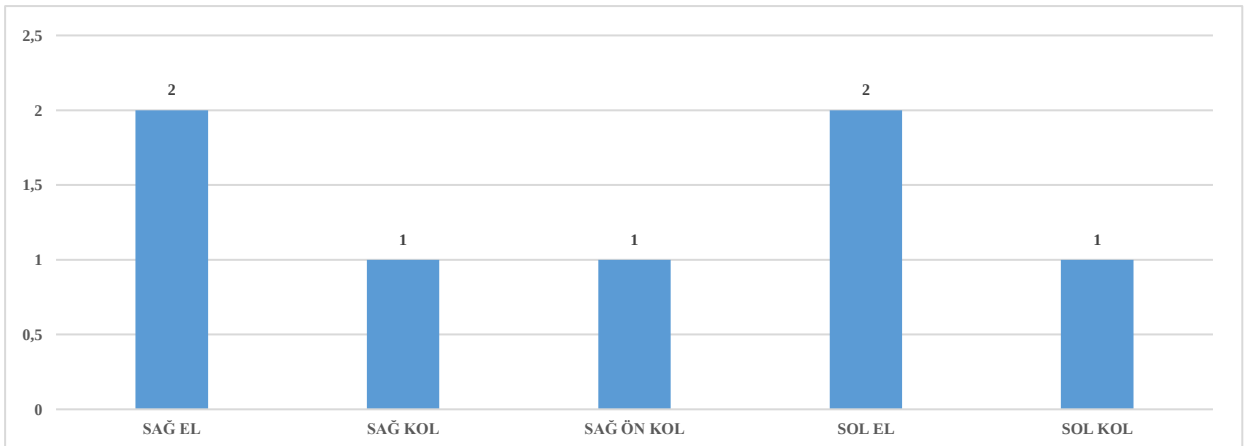
Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına göre analiz yapıldığında.

- Evet %86,
- Hayır %14 oranında olduğu hesaplanmıştır.



Grafik 6: Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Oranı Yaralanma Bölgesine göre analizi yapıldığında.

- 2 adet yaralanma bölgesinin Sağ El,
- 1 adet yaralanma bölgesinin Sağ Kol,
- 1 adet Sağ Ön Kol,
- 2 adet Sol El,
- 1 adet yaralanma bölgesinin Sol Kol olduğu bildirilmiştir.



Grafik 7: Yaralanma Bölgesine Göre Kesici/Delici Alet Yaralanması

2024 YILI
01/07/2024-30/09/2024
KESİCİ/DELİCİ ALET YARALANMA
ANALİZ RAPORU

Hastaneler enfeksiyon etkenleri bakımından zengin bir ortam olup sağlık personeli bu enfeksiyon etkenleriyle sıklıkla temas etmekte ve bu temas sağlık çalışanlarında ciddi enfeksiyonlara yol açmaktadır. Sağlık çalışanını bu enfeksiyon etkenleriyle karşı karşıya bırakan en önemli risk faktörü Kesici/Delici Alet Yaralanmalarıdır.

Kontamine kesici-delici tıbbi aletler hem sağlık personeli hem de hastalar için önemli oranda enfeksiyon riski taşır. Kesici delici aletlerin birçoğunun artık tek kullanımlık olması hastalar için riski azaltmışken mesleki maruziyetle enfeksiyon bulaşı devam etmektedir.

Kesici delici alet yaralanmaları çalışanlar tarafından bildirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması çalışan güvenliği açısından büyük önem arz etmektedir.

Kesici-delici alet yaralanmaları; kan, doku ve diğer bazı vücut sıvıları ile kontamine haldeki tıbbi gereçlerin (örneğin iğne veya sivri uçlu cisimler) deri yolu ile vücuda penetre olması sonucunda meydana gelmektedir.

Bu yaralanmaların akut fizyolojik etkileri önemsiz gibi görünse de kan yolu ile bulaşan hastalıkların yayılımı için birer risk faktörü olduğu akıldaki tutulmalıdır.

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak SKS ve Gösterge Yönetimi kapsamında takip edilen Kesici Delici Alet Yaralanma oranı alt göstergeleri;

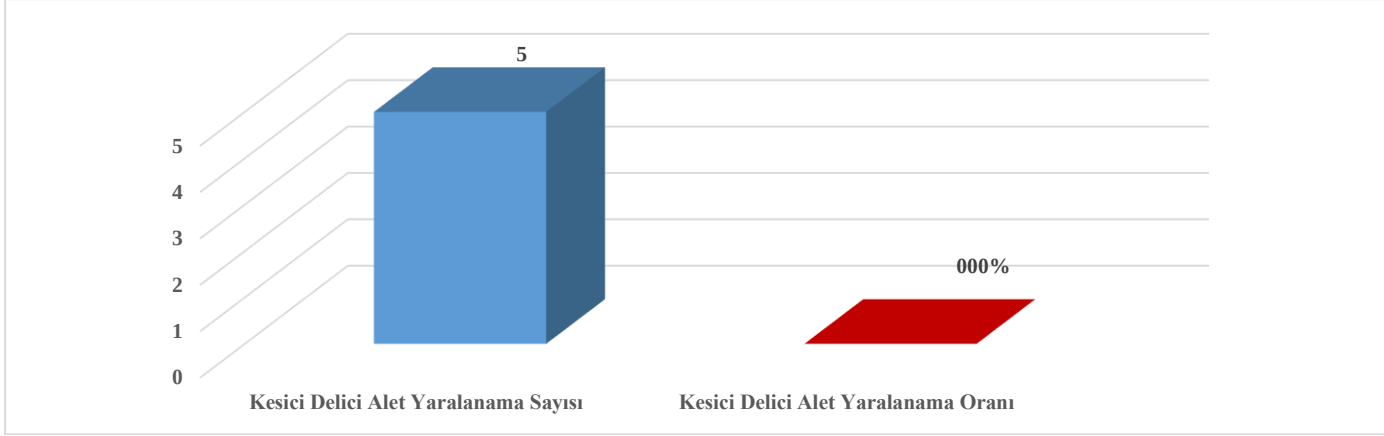
- Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı,
- Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı,
- Yaralanmaya Neden Olan Kesici Delici Aletin Oransal Dağılımı,
- Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Oranı,
- Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Oranı olarak belirlenmiştir.

Hesaplama Yöntemi;

İlgili Dönemde	(Kesici-delici alet yaralanma sayısı / Hasta yükü katsayısı) x 100
Hasta Yükü Katsayısı	İlgili dönemde hastaneye giriş yapılan toplam hasta başvuru sayısı / İlgili dönemde aktif çalışan personel sayısı

2024 yılı üçüncü 3 aylık dönemde **Kesici/Delici Alet** yaralanması olarak 5 adet bildirim yapılmış olup bu bildirimin **Hasta Yükü Katsayısına** göre analizi yapıldığında **Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı %0,05** olarak hesaplanmıştır.

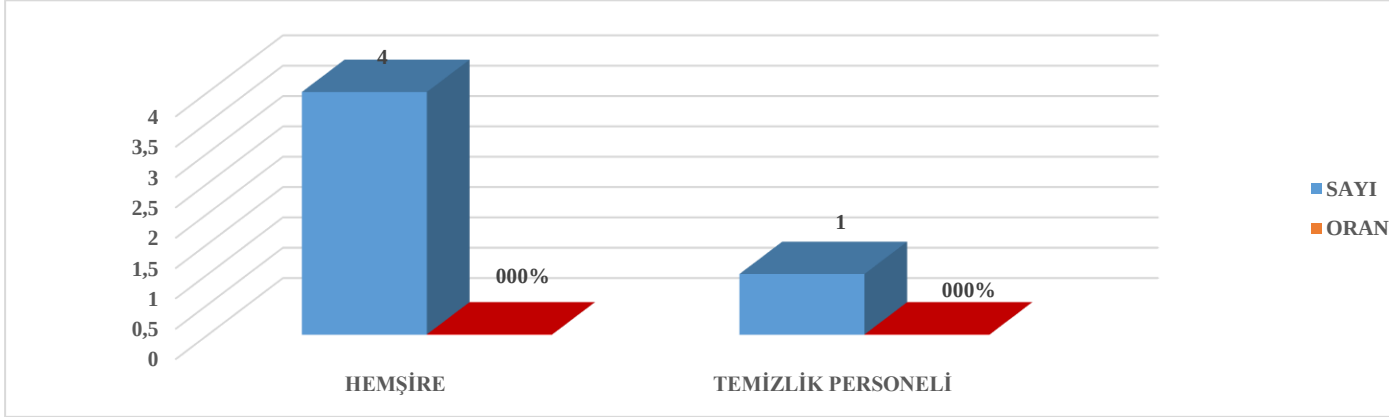




Grafik 1: Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanmasına göre analiz yapıldığında,

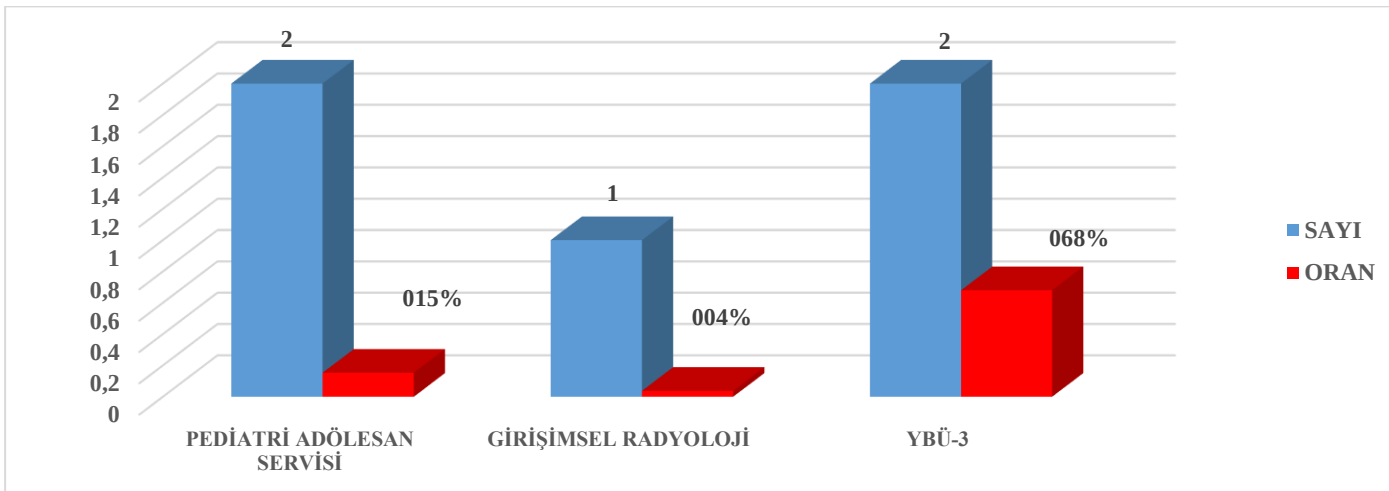
- Hemşire %0,49,
- Temizlik Personeli %0,33 oranında yaralanmaya maruz kaldığı hesaplanmıştır.



Grafik 2: Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma göre analiz yapıldığında,

- Pediatri Adölesan Servisi %15,30,
- Girişimsel Radyoloji %3,76,
- YBÜ 3 %67,98 oranında olduğu hesaplanmıştır.

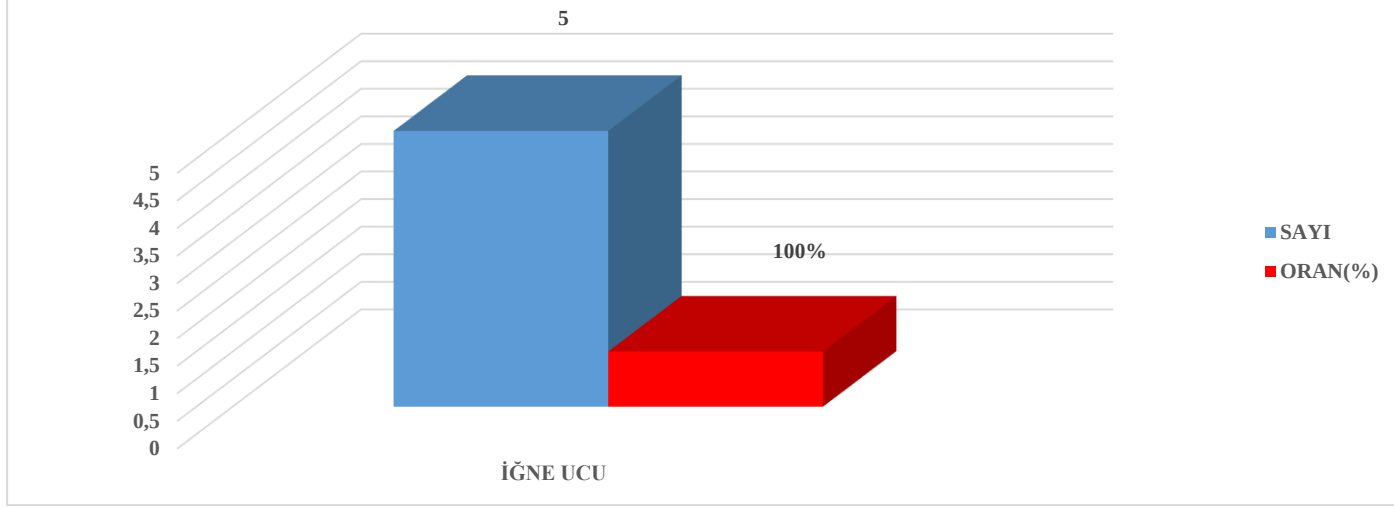


Grafik 3: Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Yaralanmaya neden olan Kesici/Delici Aletlere göre analiz yapıldığında,



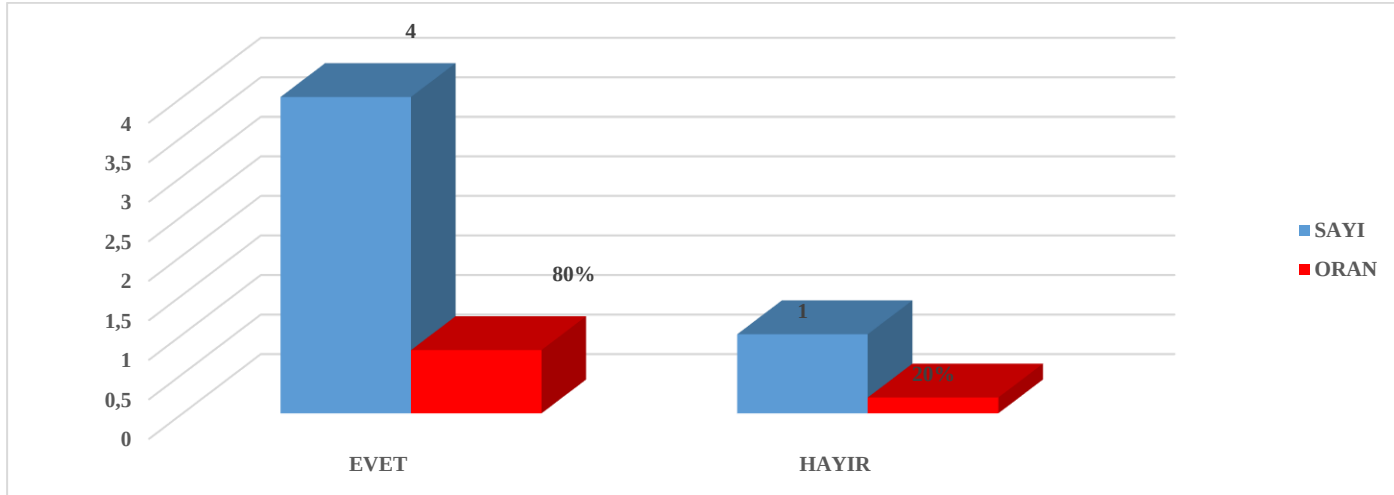
- İğne Ucu %100 oranında olduğu hesaplanmıştır.



Grafik 4: Yaralanmaya Neden Olan Kesici/Delici Alet Oranı

Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Durumuna göre analiz yapıldığında.

- Evet %80,
- Hayır %100 oranında olduğu hesaplanmıştır.

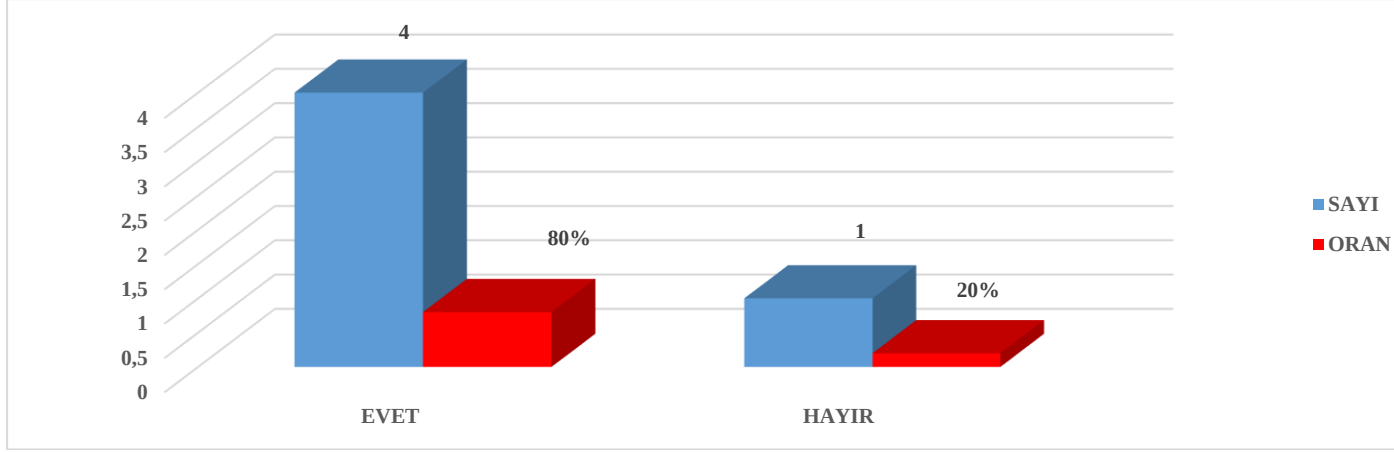


Grafik 5: Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Oranı,

Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına göre analiz yapıldığında.

- Evet %80,
- Hayır %20 oranında olduğu hesaplanmıştır.

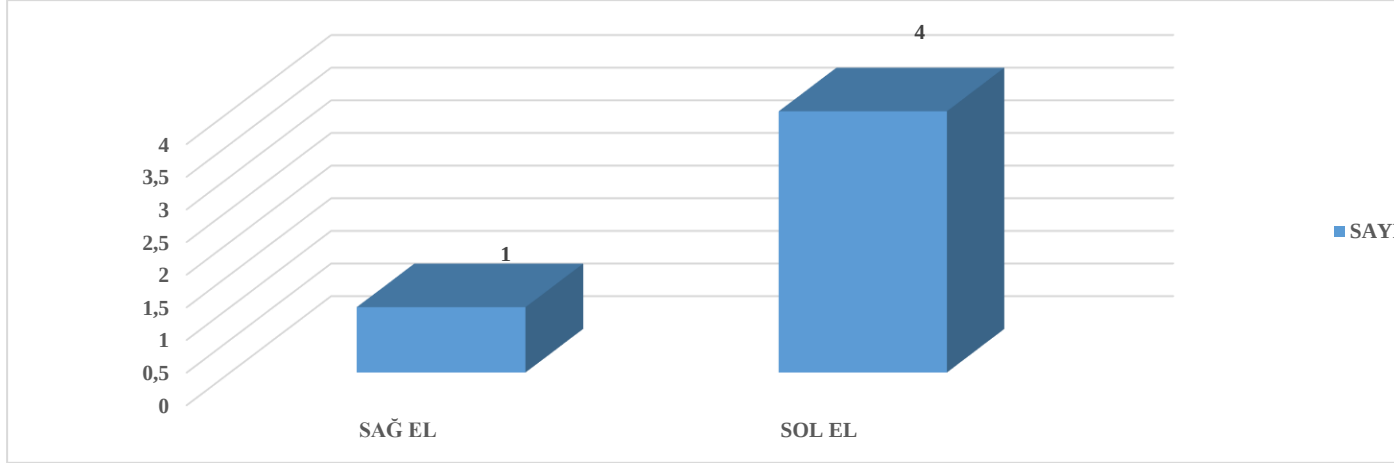




Grafik 6: Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Oranı

Yaralanma Bölgesine göre analizi yapıldığında.

- 1 adet yaralanma bölgesinin Sağ El,
- 4 adet yaralanma bölgesinin Sol El olduğu bildirilmiştir.



Grafik 7: Yaralanma Bölgesine Göre Kesici/Delici Alet Yaralanması

2024 YILI
01/10/2024-31/12/2024
KESİCİ/DELİCİ ALET YARALANMA
ANALİZ RAPORU

Hastaneler enfeksiyon etkenleri bakımından zengin bir ortam olup sağlık personeli bu enfeksiyon etkenleriyle sıklıkla temas etmekte ve bu temas sağlık çalışanlarında ciddi enfeksiyonlara yol açmaktadır. Sağlık çalışanını bu enfeksiyon etkenleriyle karşı karşıya bırakan en önemli risk faktörü Kesici/Delici Alet Yaralanmalarıdır.

Kontamine kesici-delici tıbbi aletler hem sağlık personeli hem de hastalar için önemli oranda enfeksiyon riski taşır. Kesici delici aletlerin birçoğunun artık tek kullanımlık olması hastalar için riski azaltmışken mesleki maruziyetle enfeksiyon bulaşı devam etmektedir.

Kesici delici alet yaralanmaları çalışanlar tarafından bildirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması çalışan güvenliği açısından büyük önem arz etmektedir.

Kesici-delici alet yaralanmaları; kan, doku ve diğer bazı vücut sıvıları ile kontamine haldeki tıbbi gereçlerin (örneğin iğne veya sivri uçlu cisimler) deri yolu ile vücuda penetre olması sonucunda meydana gelmektedir.



Bu yaralanmaların akut fizyolojik etkileri önemsiz gibi görünse de kan yolu ile bulaşan hastalıkların yayılımı için birer risk faktörü olduğu akılda tutulmalıdır.

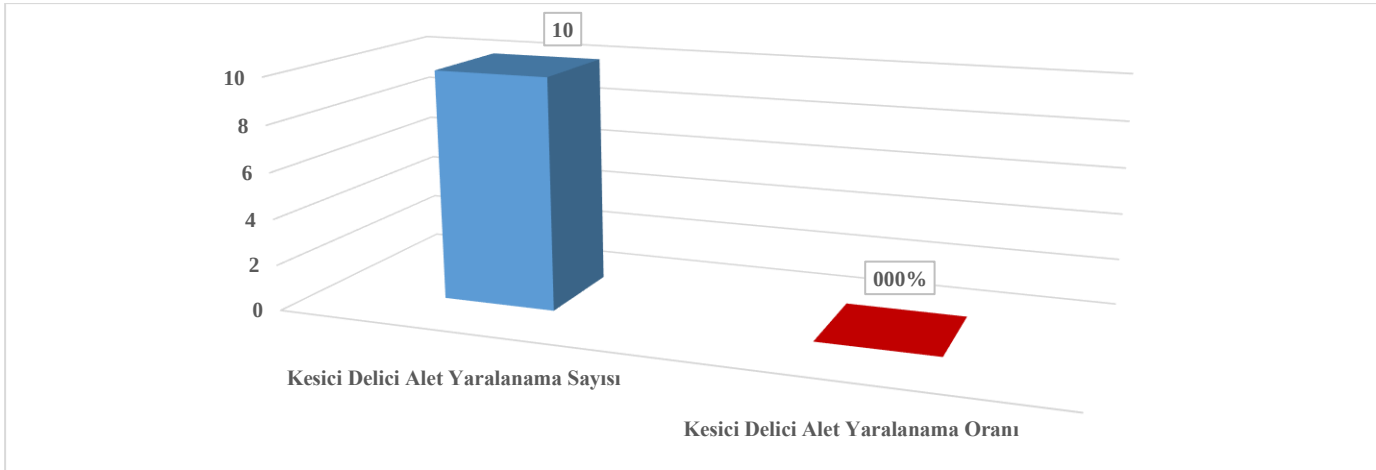
KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak SKS ve Gösterge Yönetimi kapsamında takip edilen Kesici Delici Alet Yaralanma oranı alt göstergeleri;

- Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı,
- Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı,
- Yaralanmaya Neden Olan Kesici Delici Aletin Oransal Dağılımı,
- Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Oranı,
- Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Oranı olarak belirlenmiştir.

Hesaplama Yöntemi;

İlgili Dönemde	(Kesici-delici alet yaralanma sayısı / Hasta yükü katsayısı) x 100
Hasta Yükü Katsayısı	İlgili dönemde hastaneye giriş yapılan toplam hasta başvuru sayısı / İlgili dönemde aktif çalışan personel sayısı

2024 yılı dördüncü 3 aylık dönemde **Kesici/Delici Alet** yaralanması olarak 10 adet bildirim yapılmış olup bu bildirimin **Hasta Yükü Katsayısına** göre analizi yapıldığında **Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı %0,09** olarak hesaplanmıştır.

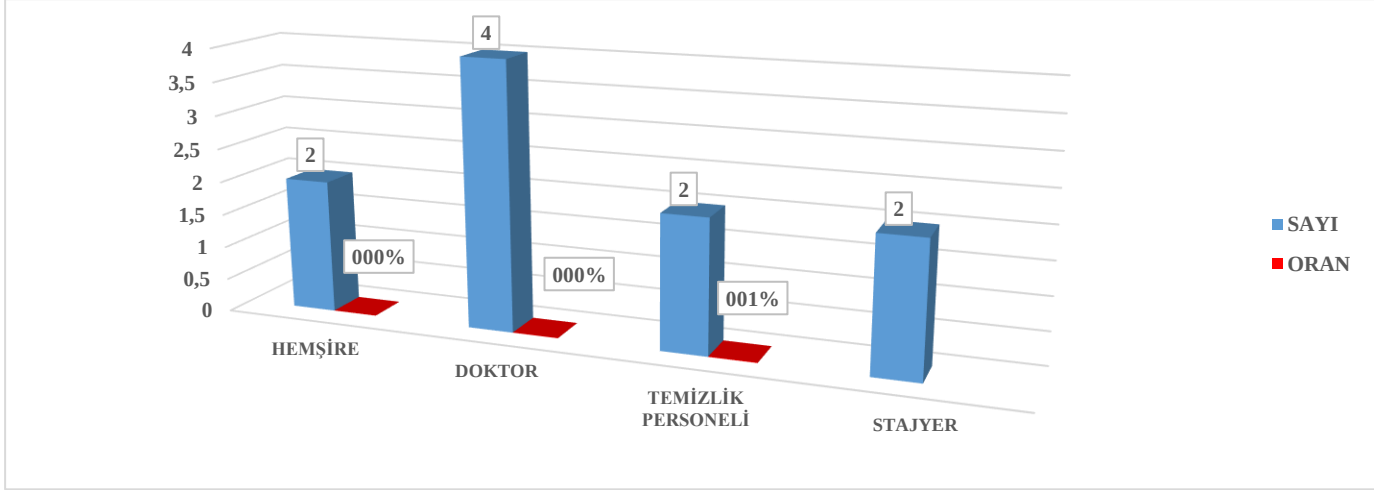


Grafik 1: Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanmasına göre analiz yapıldığında,

- Hemşire %0,25,
- Doktor %0,41,
- Temizlik Personeli %0,66 oranında yaralanmaya maruz kaldığı hesaplanmıştır.
- Meslek bazında stajyer öğrencilerin kesici/delici alet yaralanma sayısının 2 olduğu tespit edilmiştir.

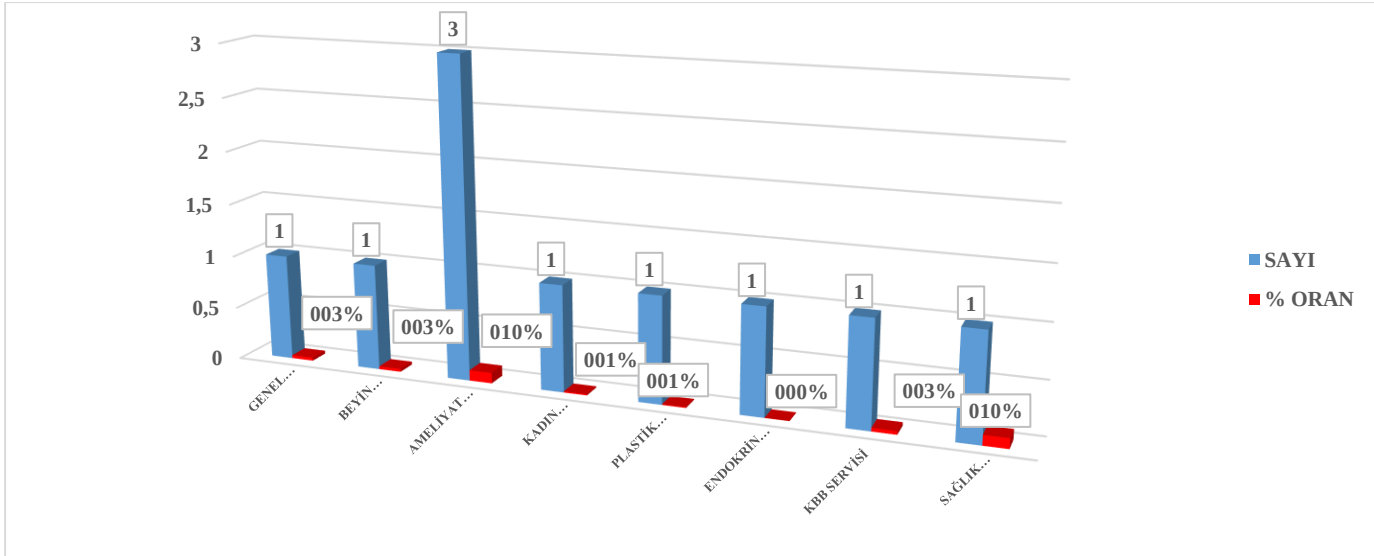




Grafik 2: Meslek Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma göre analiz yapıldığında,

- Genel Cerrahi Servisi %2,93,
- Beyin Cerrahi Servisi %2,75,
- Ameliyathane %9,93,
- Kadın Doğum Servisi %1,11,
- Plastik Cerrahi Polikliniği %0,73,
- Endokrinoloji Polikliniği %0,10,
- KBB Servisi %3,28,
- Sağlık Turizmi Servisi %9,56 oranında olduğu hesaplanmıştır.

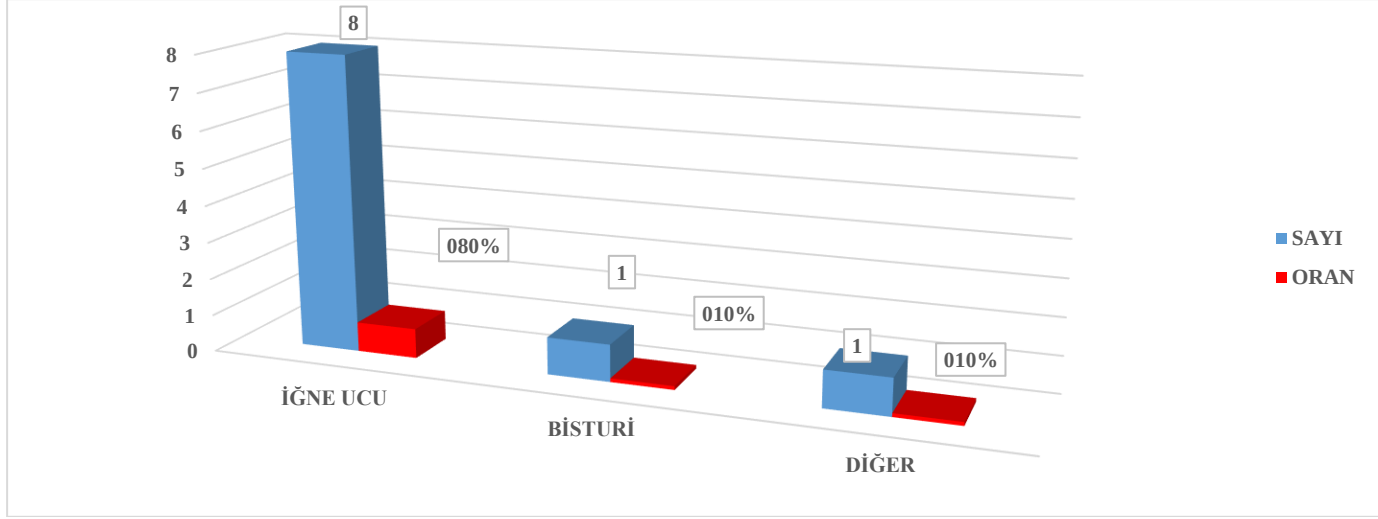


Grafik 3: Klinik/Birim/Ünite Bazında Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı

Yaralanmaya neden olan Kesici/Delici Aletlere göre analiz yapıldığında,

- İğne Ucu %80,
- Bisturi %10,
- Diğer %10 oranında olduğu hesaplanmıştır.

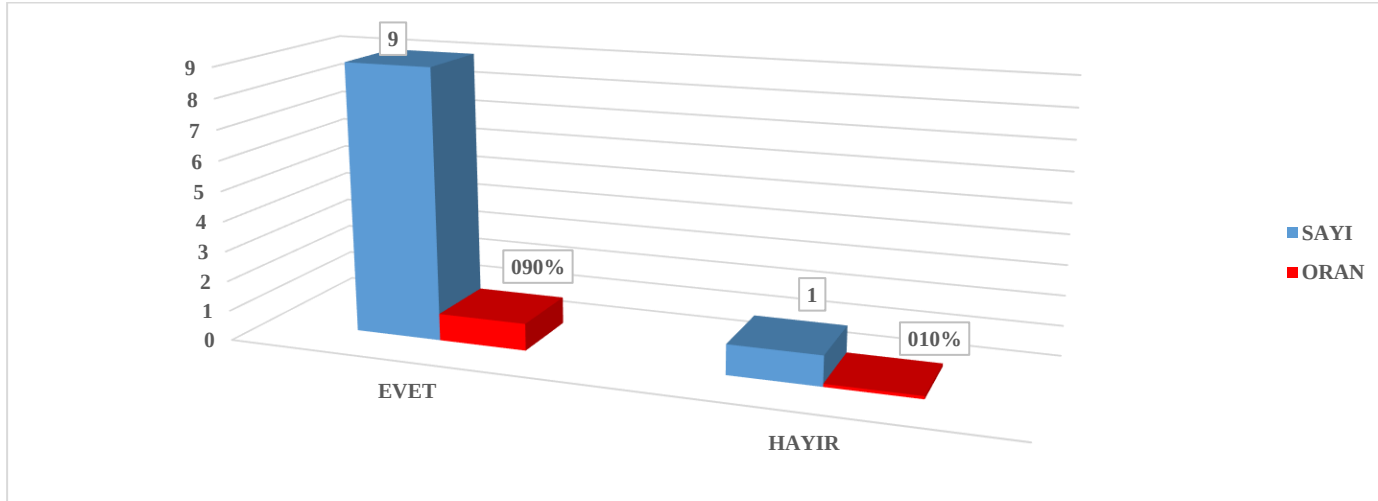




Grafik 4: Yaralanmaya Neden Olan Kesici/Delici Alet Oranı

Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Durumuna göre analiz yapıldığında.

- Evet %90,
- Hayır %10 oranında olduğu hesaplanmıştır.

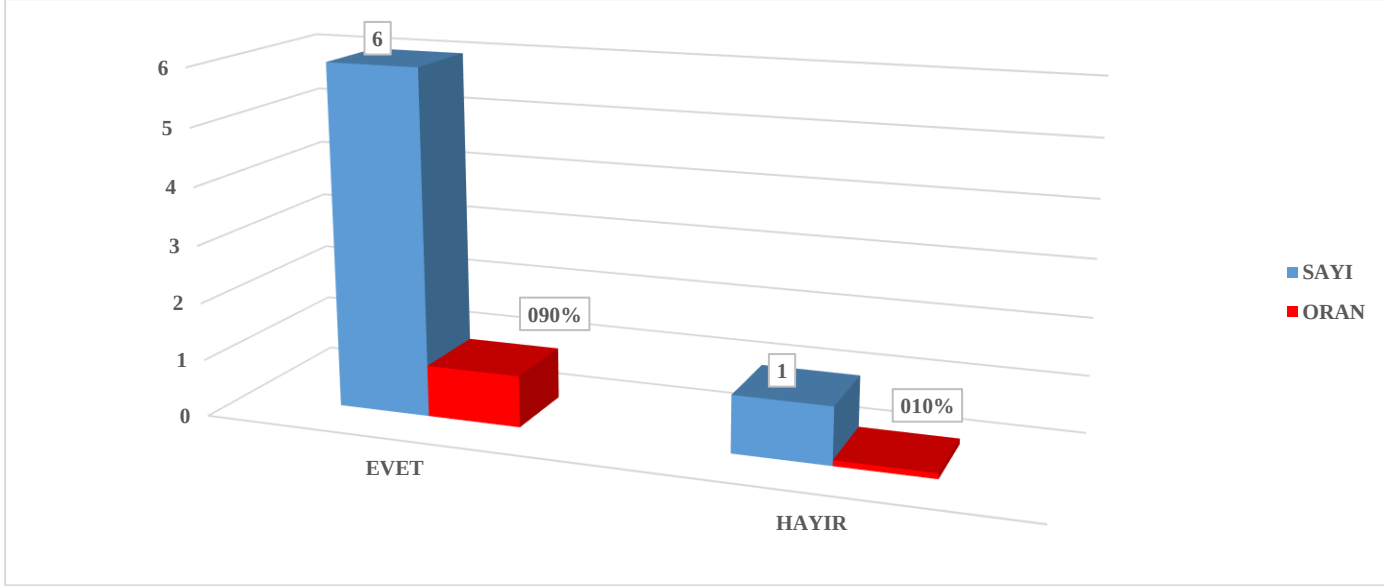


Grafik 5: Kontamine Kesici/Delici Alet ile Yaralanma Oranı,

Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına göre analiz yapıldığında.

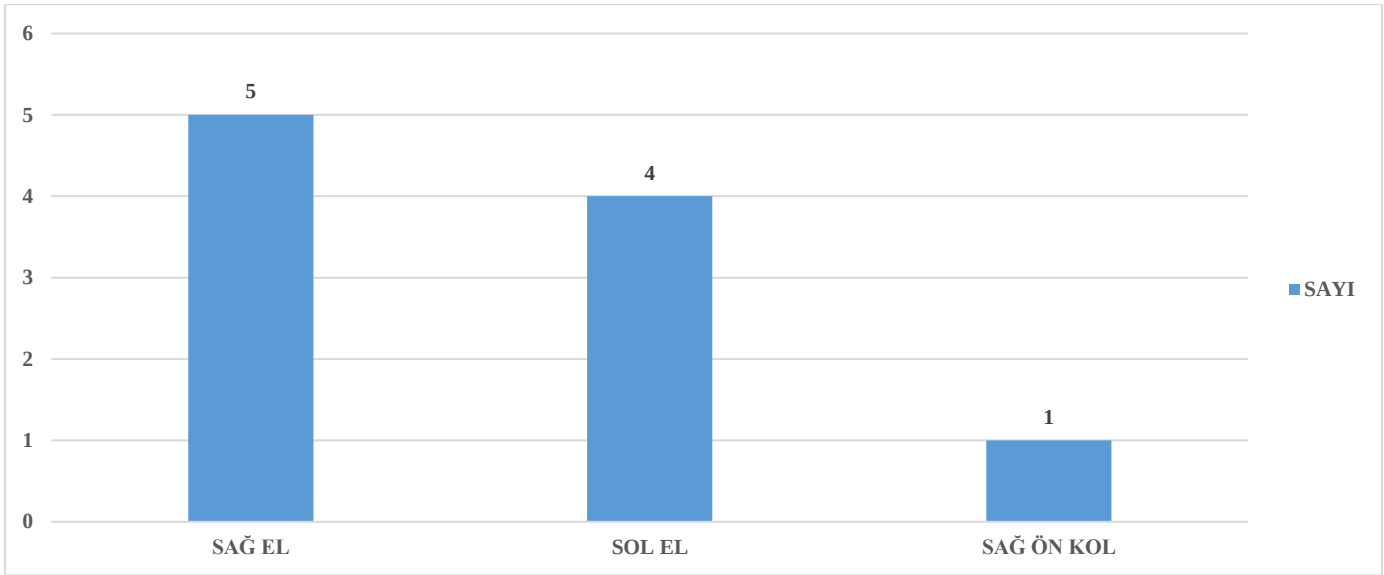
- Evet %90,
- Hayır %10 oranında olduğu hesaplanmıştır.





Grafik 6: Kesici/Delici Alet ile Yaralanan Personelin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Oranı
Yaralanma Bölgesine göre analizi yapıldığında.

- 5 adet yaralanma bölgesinin Sağ El,
- 4 adet yaralanma bölgesinin Sol El
- 1 adet yaralanma bölgesinin Sağ Ön Kol olduğu bildirilmiştir.



Grafik7:Yaralanma Bölgesine Göre Kesici/Delici Alet Yaralanması

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, seyerek, 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

Hastane Yürütme Kurulu tarafından Komite üyeleri iki yılda bir güncellenmekte olup, üyeler:

EĞİTİM KOMİTESİ

- Prof. Dr. Turan SET (Dekan Yrd.)
- Doç. Dr. Emine CANYILMAZ (Başhekim Yrd.)
- Doç. Dr. Selçuk ARSLAN (Başhekim Yrd.)
- Doç. Dr. Ahmet BEŞİR (Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı)
- Doç. Dr. Mehtap PEHLİVANLAR KÜÇÜK (Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı)
- Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN (Aile Hekimliği Anabilim Dalı)
- Dr. Öğr. Üyesi Özge ÜÇÜNCÜ (Endokrin Bilim Dalı)
- Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Kaan KURT (Aile Hekimliği Anabilim Dalı)
- İbrahim KÜÇÜK (Hastane Başmüdürü)
- Öğr. Gör. Bahattin LEVENT (Hastane Başmüdür V.)
- Öğr. Gör. Yüksel AY (İş Sağlığı Güvenliği Birimi)
- İbrahim POLAT (Şube Müdürü)
- Sevgi DANACI (Başhemşire)
- Dilek KAPTAN (Başhemşirelik)
- Öğr. Gör. Elif KILIÇ GÜNER (Eğitim Koordinatörlüğü)
- Çiğdem YAVUZ (Kalite Koordinatörü)
- Gülnur İNCE ERDEM (Eğitim Koordinatörlüğü)
- Semra HEYAL (Kalite Koordinatörlüğü)
- Handan ŞAHİN (Enfeksiyon Kontrol Komite Birimi)

SKS kapsamında “**Eğitim Komitesi**” 2024 yılı içerisinde 3 kez olağan toplantısını gerçekleştirmiştir. Alınan toplantı kararları **Başhekimliğe** yazılı olarak bildirilmiş ve **Başhekimlik** tarafından kararların gerçekleştirilebilmesi için ilgili **Bölüm/Birimlere** iletilmesi sağlanmıştır.

26.03.2024 tarihinde **Eğitim Komitesi** salt çoğunluk ile 1. Toplantısını gerçekleştirmiş olup;

3. **Yüksekte çalışma eğitimine katılamayan personeller için birim sorumlularından isim listesi istenmesi**
4. **Geçici görevlendirme ile gelen personelin eğitim koordinatörlüğüne yönlendirilerek genel uyum eğitimlerinin verilmesi**

11.09.2024 tarihinde **Eğitim Komitesi** salt çoğunluk ile 2. Toplantısını gerçekleştirmiş olup;

4. Yeni başlayan asistana şifre tanımlanmadan önce On-Line uyum eğitimlerini tamamlaması için bilgi verilmesi
5. Uyum eğitimlerini tamamlayan asistanların modül şifresinin aktifleşmesinin sağlanması
6. Yüz yüze iş sağlığı eğitimlerini alan personellerin online iş sağlığı eğitimlerinden muaf tutulması



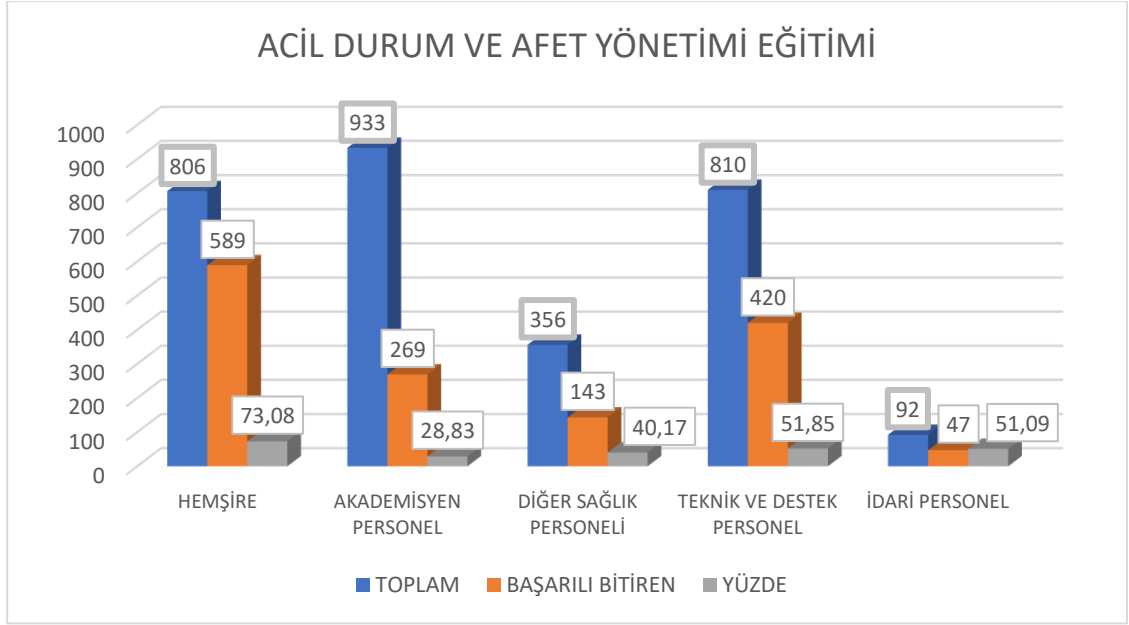
- 19.12.2024** tarihinde **Eğitim Komitesi** salt çoğunluk ile 3. Toplantısını gerçekleştirmiş olup;
6. Eğitim Koordinatörlüğü tarafından her hafta Dekanlık ile iletişime geçilerek yeni başlayan asistan bilgisinin sorgulaması, asistanların başladığı gün Dekanlık Eğitim Biriminin Hastane Eğitim Birimini bilgilendirmesi ve personel girişlerinin yapılması
 7. 2025 yılı eğitim planlarının yapılması ve eksiklerin giderilmesi
 8. Online eğitimlere katılıp son testin sonucuna göre 2 defa geçemeyen personelin yüz yüze eğitime zorunlu olarak katılması
 9. Eğitim yönetimi prosedürünün güncellenmesi
 10. Asistanların personel kimlik kartları çıkmadan uyum eğitimlerini tamamlaması

EĞİTİMLER

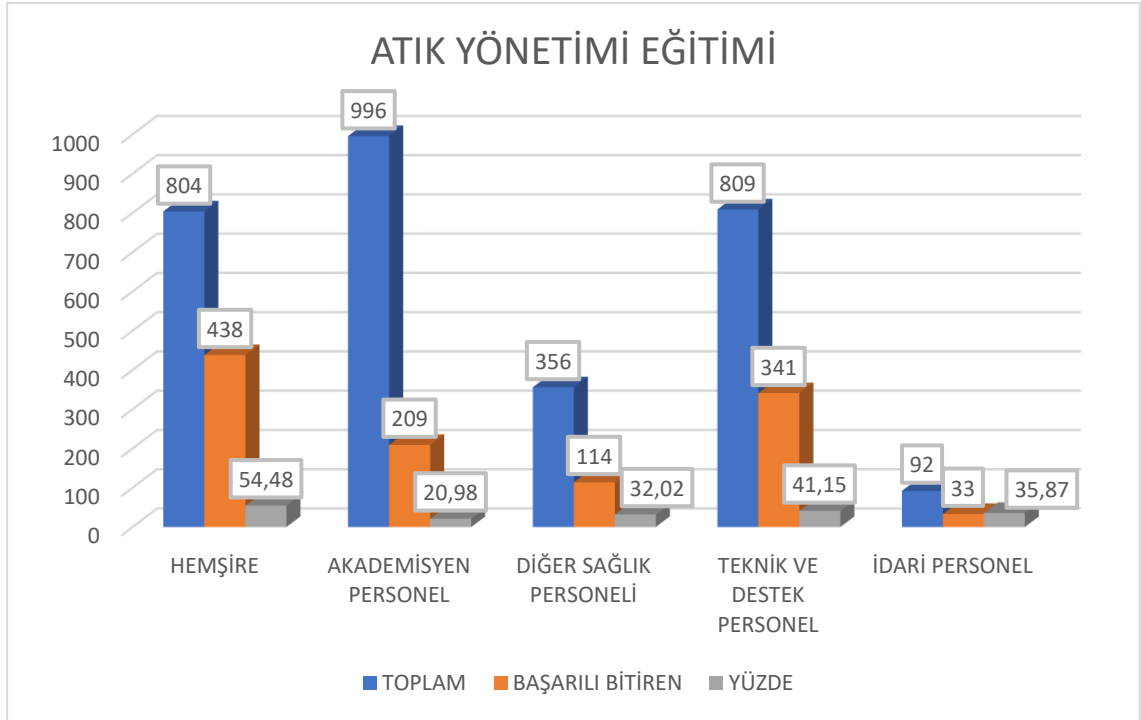
- 2024 yılı Online ve yüz yüze eğitim programlarında kurum çalışanlarına 35 online, 30 yüz yüze farklı eğitim tanımlanmıştır.
 - Ocak-Haziran döneminde 16 eğitim yüz yüze düzenlenmiş olup, 3 eğitim katılım olmadığı için yapılamamıştır.
 - Temmuz-Aralık 2024 döneminde 14 eğitim yüz yüze düzenlenmiş olup, eğitime katılım olmadığı için 3 eğitim yapılamamıştır.
 - Asistan doktorlara yönelik yüz yüze CPR eğitimi 126 kişiye, radyoloji çalışanlarına yönelik CPR eğitimi 45 kişiye verilmiştir.
 - Yüksekte çalışma eğitimini yüz yüze 222 çalışanın alması gerekli olup 195 kişiye yüz yüze eğitim verilmiştir. Eğitim katılım oranı %87.84 olarak belirlenmiştir.
- Online eğitimlerin katılım oranları aşağıda verilmiştir:
 - ✓ Tüm personelin eğitim katılım oranı %42.77
 - ✓ Güvenlik görevlileri eğitim katılım oranı %64.51
 - ✓ Hemşirelerin eğitim katılım oranı %66.04
 - ✓ İdari personelin eğitim katılım oranı %50.46
 - ✓ Destek ve teknik (teknik bakım, bilgi işlem vb) personel eğitim katılım oranı %47.93
 - ✓ Temizlik personelinin eğitim katılım oranı %45.08
 - ✓ Yoğun bakım personeli eğitim katılım oranı %45.58
 - ✓ Diğer sağlık personelinin eğitim katılım oranı %39.94
 - ✓ Akademik personelin eğitim katılım oranı %30.25

Online eğitimlerin katılım oranları aşağıdaki grafiklerde belirtilmiştir.



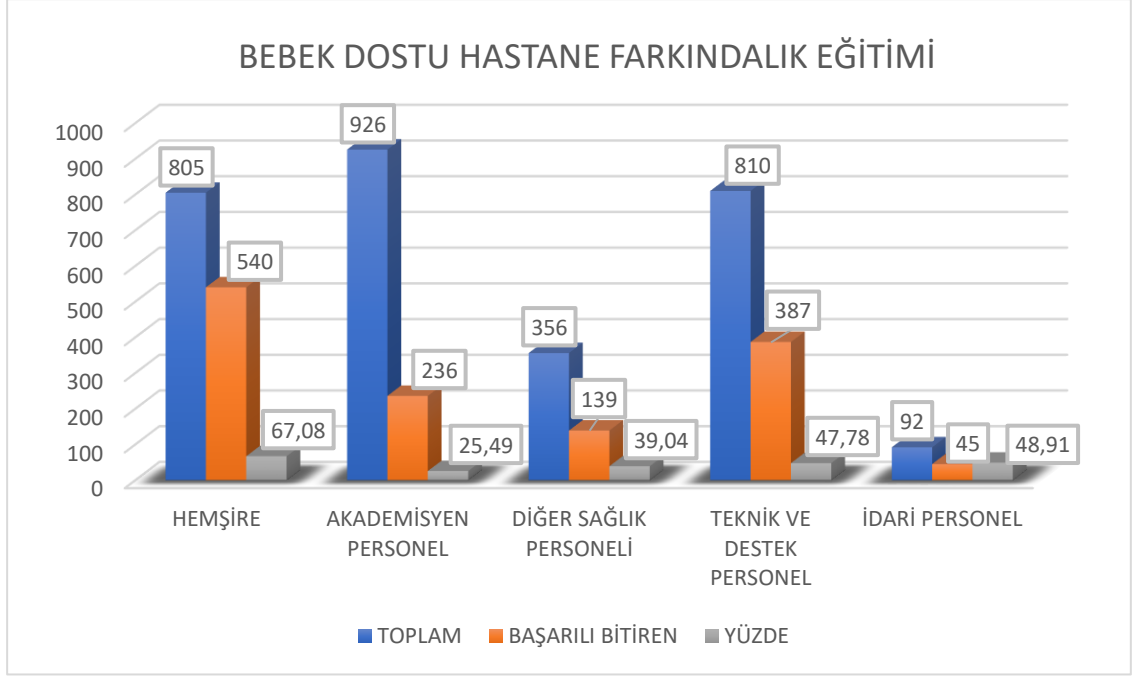


- Acil Durum ve Afet Yönetimi Eğitimi 3691 çalışana tanımlanmış olup 1557 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %42,18 olarak belirlenmiştir.

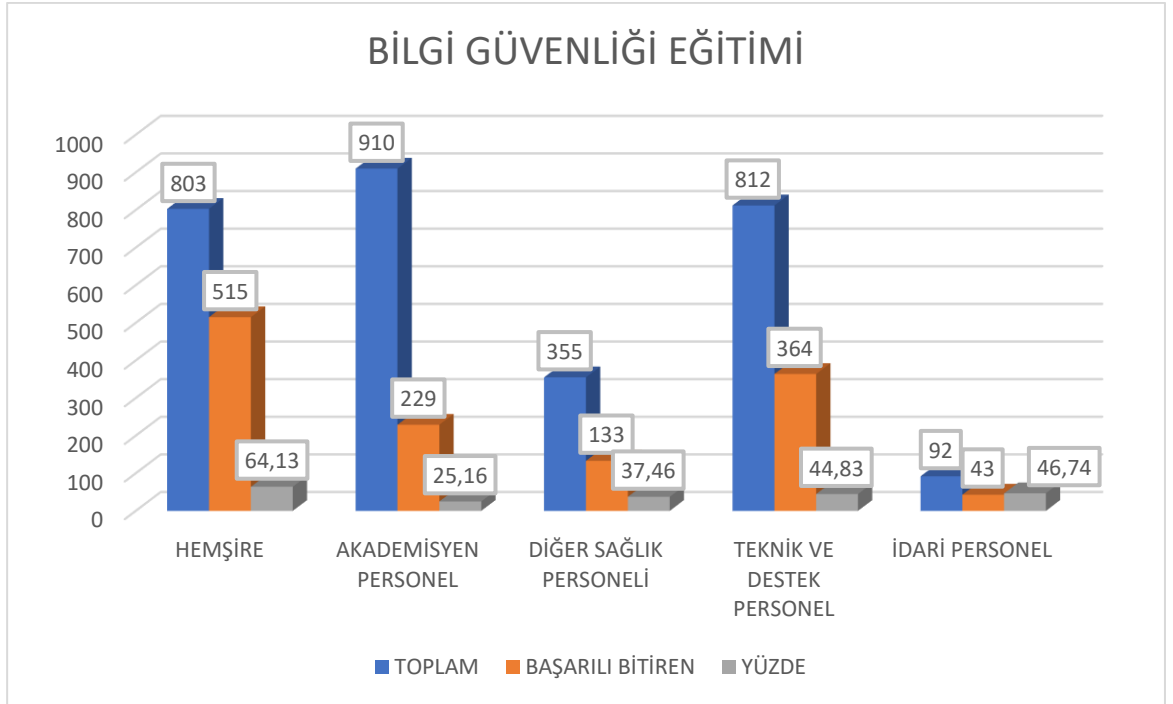


- Atık Yönetimi Eğitimi 3265 çalışana tanımlanmış olup 1172 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %35,99 olarak belirlenmiştir.



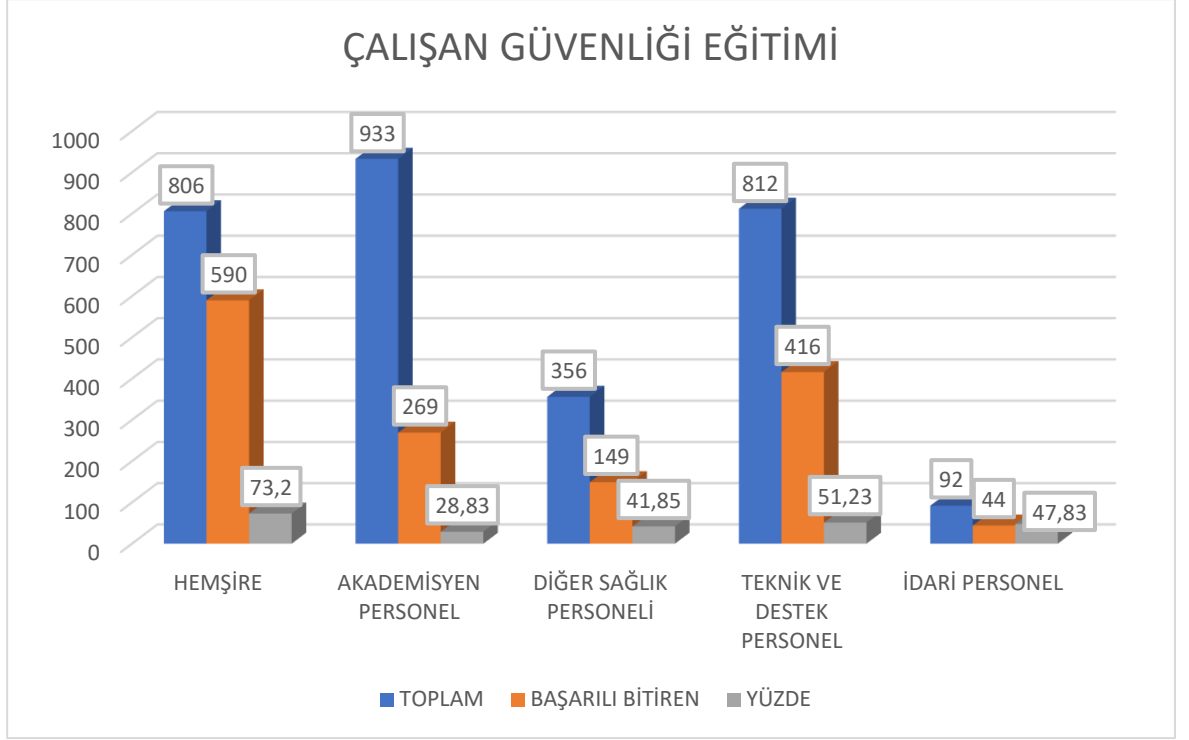


- Bebek Dostu Hastane Farkındalık Eğitimi 3682 çalışana tanımlanmış olup 1417 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %38,48 olarak belirlenmiştir.

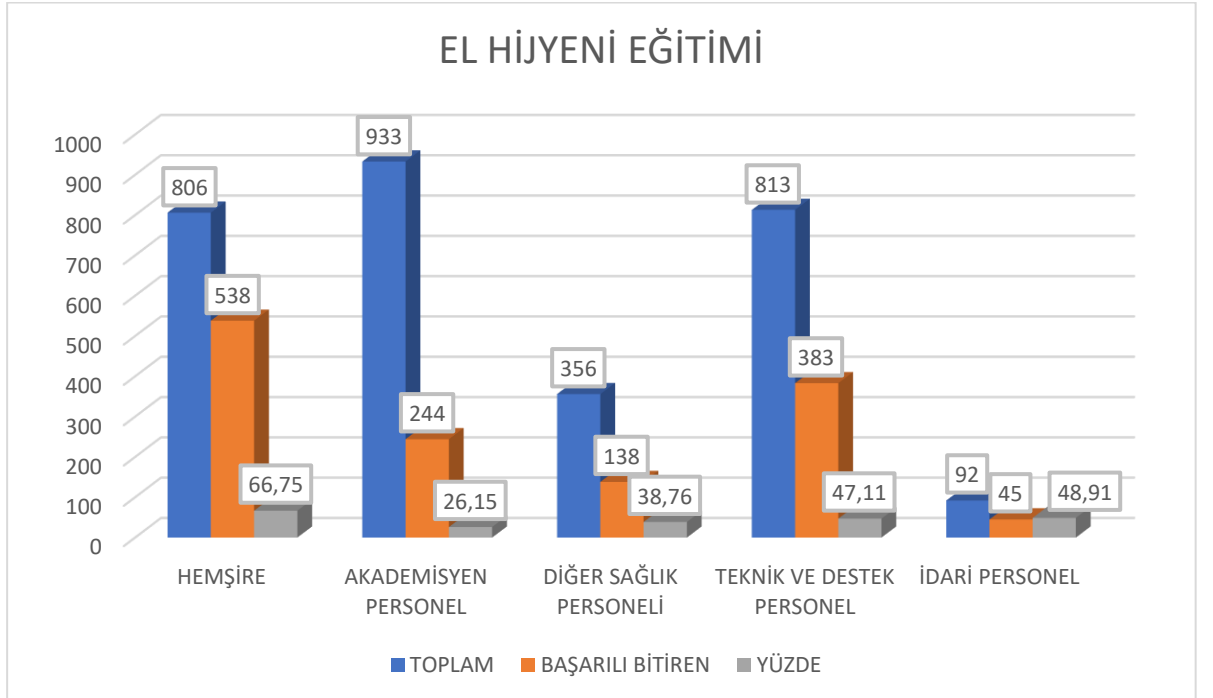


- Bilgi Güvenliği Eğitimi 3285 çalışana tanımlanmış olup 1329 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %40,46 olarak belirlenmiştir.



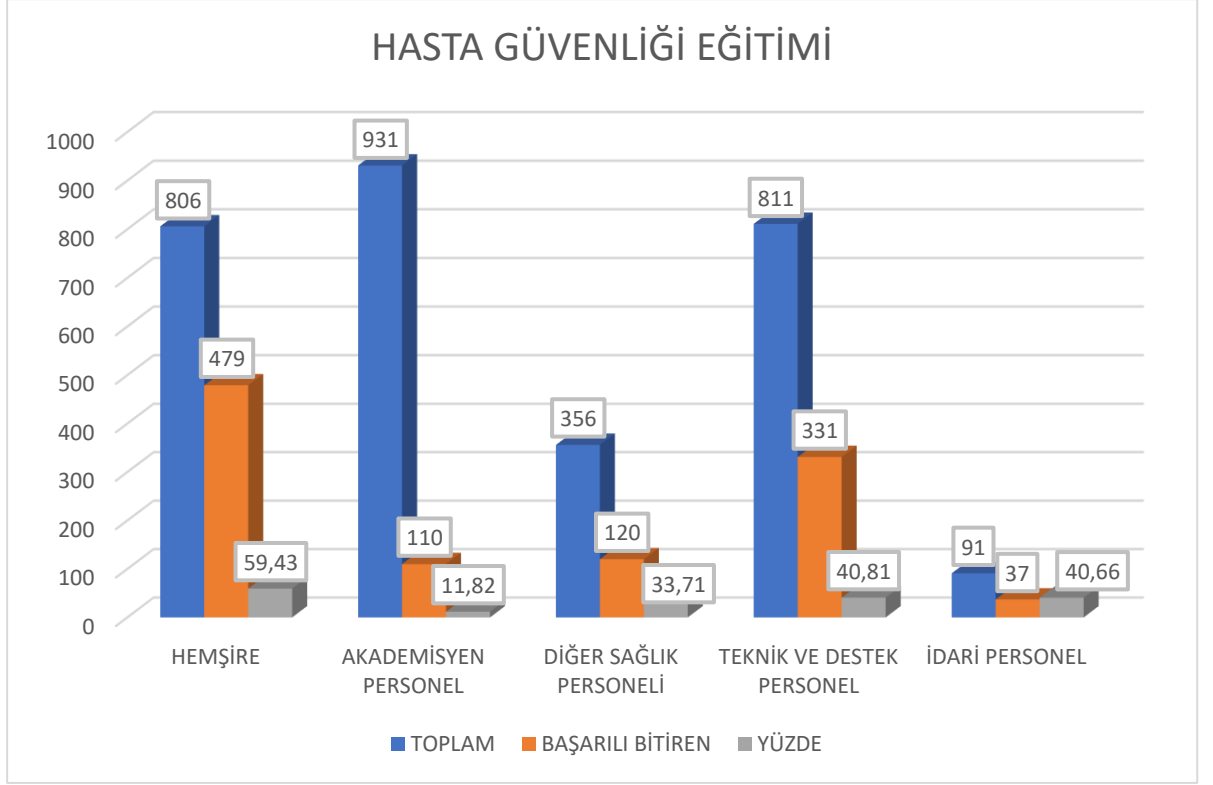


- Çalışan Güvenliği Eğitimi 3690 çalışana tanımlanmış olup 1554 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %42,11 olarak belirlenmiştir.

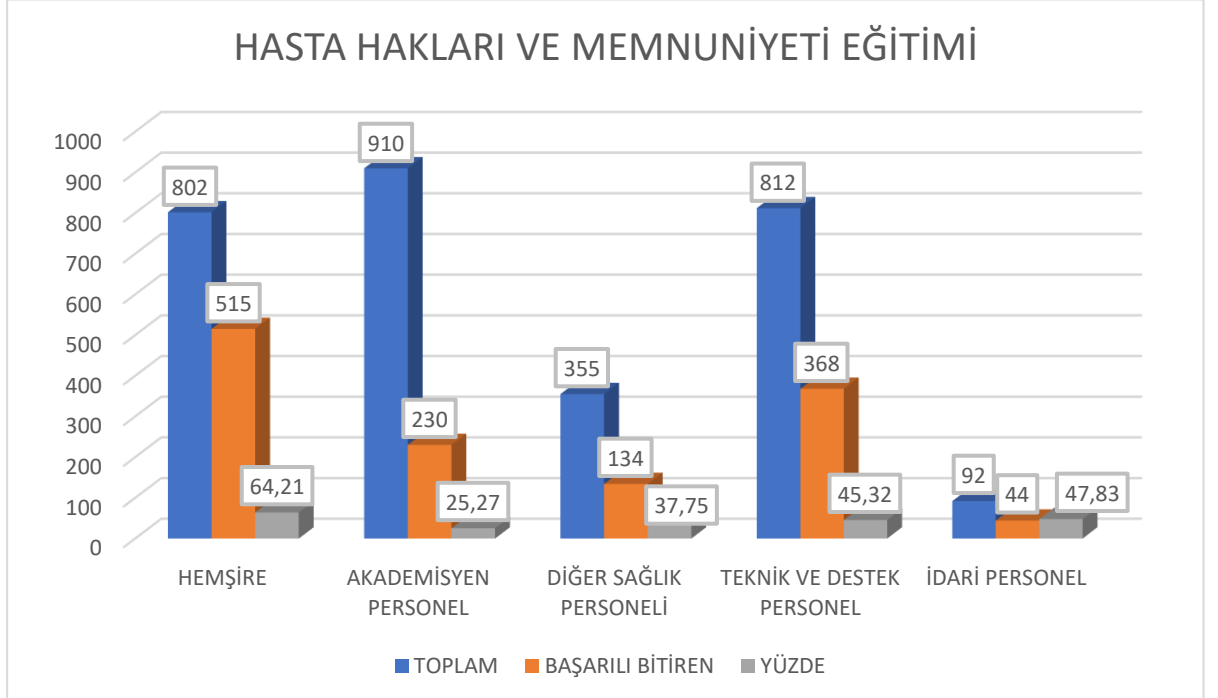


- El Hijyeni Eğitimi 3691 çalışana tanımlanmış olup 1425 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %38,61 olarak belirlenmiştir.



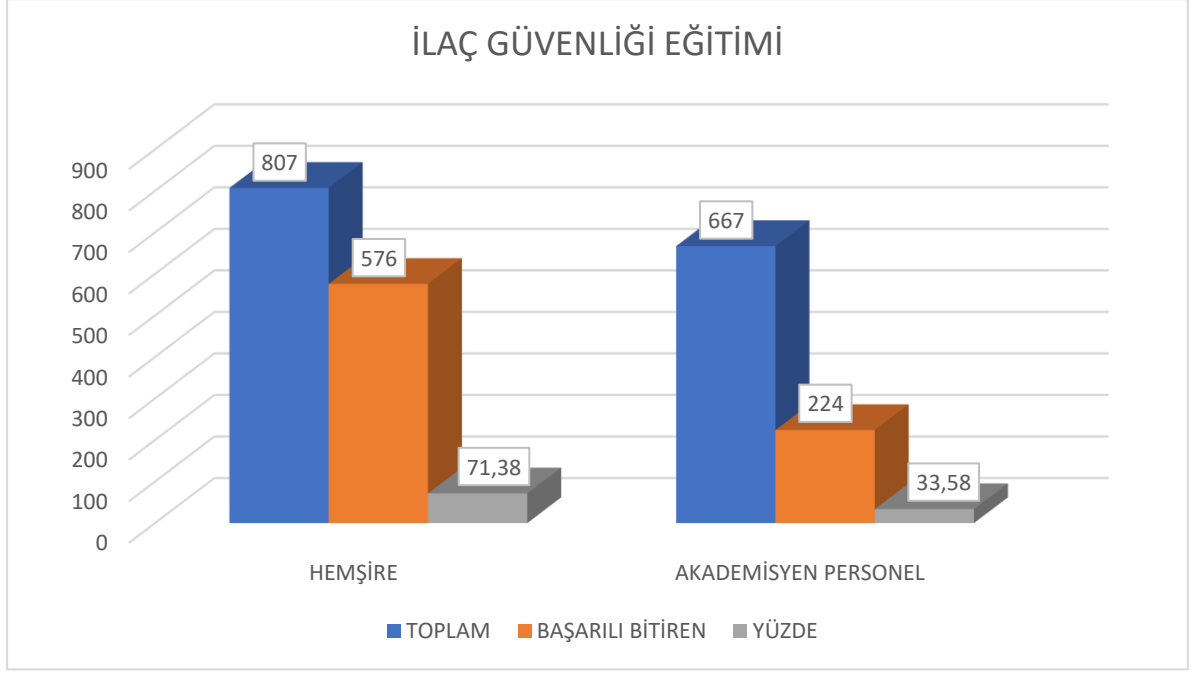


- Hasta Güvenliği Eğitimi (2) 3685 çalışana tanımlanmış olup 1102 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %29,91 olarak belirlenmiştir. (eylül 2024 değişiklik sonrası yapılan eğitim).

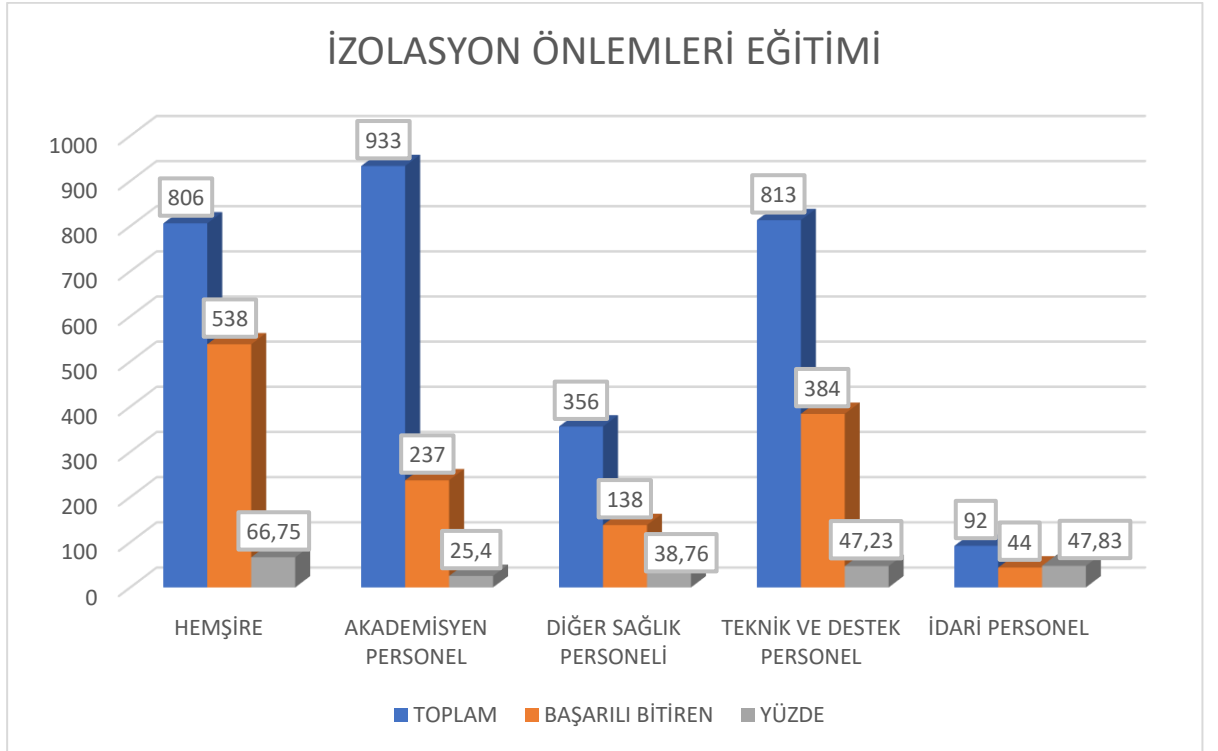


- Hasta Hakları ve Memnuniyeti Eğitimi 3285 çalışana tanımlanmış olup 1340 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %40,98 olarak belirlenmiştir.



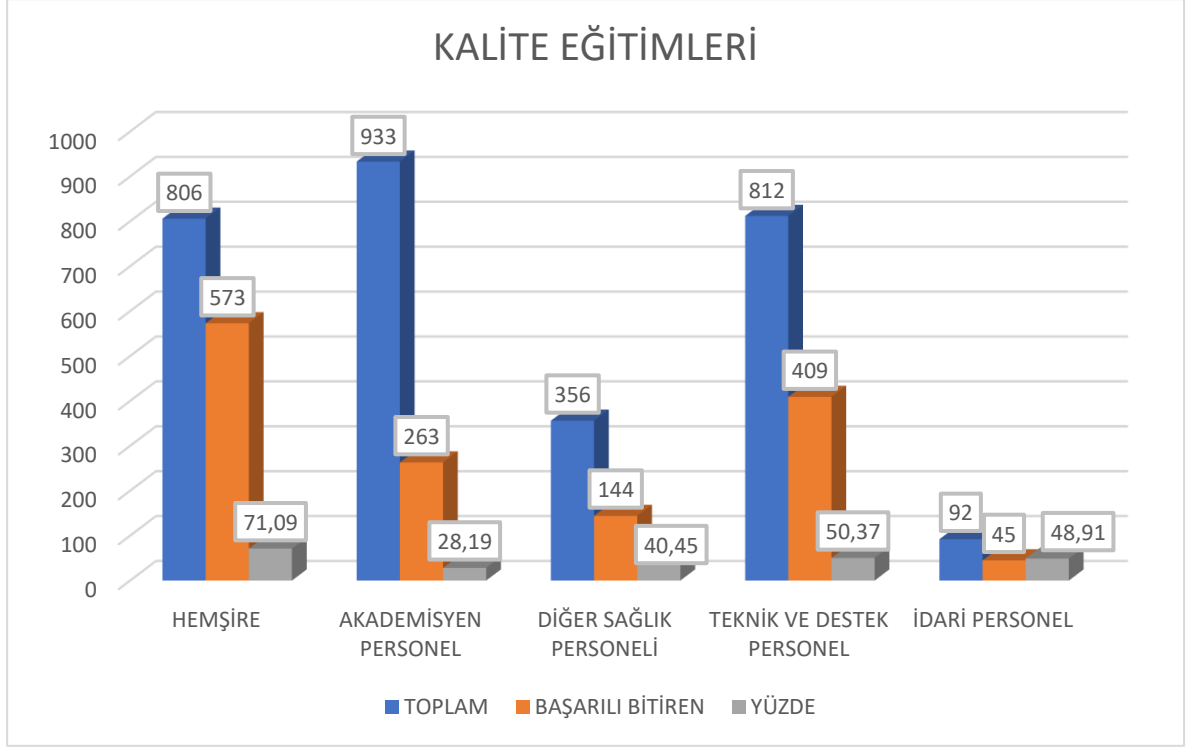


- İlaç Güvenliği Eğitimi 1474 çalışana tanımlanmış olup 800 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %54.27 olarak belirlenmiştir.

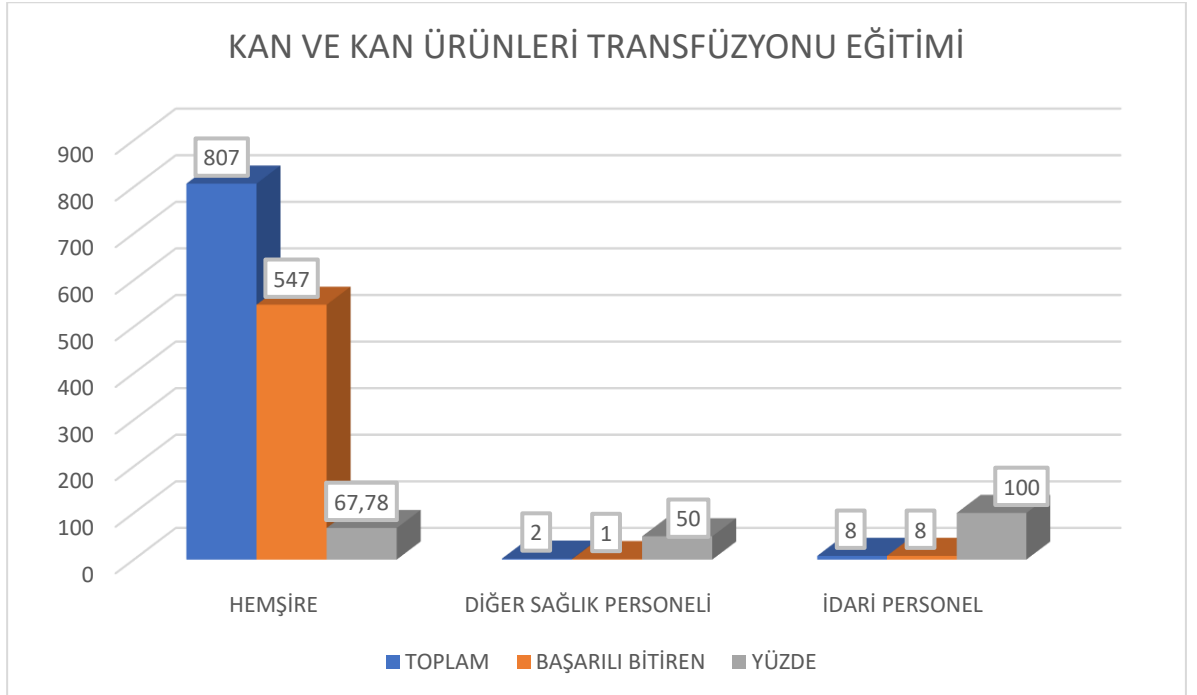


- İzolasyon Önlemleri Eğitimi 3690 çalışana tanımlanmış olup 1417 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %38.04 olarak belirlenmiştir.



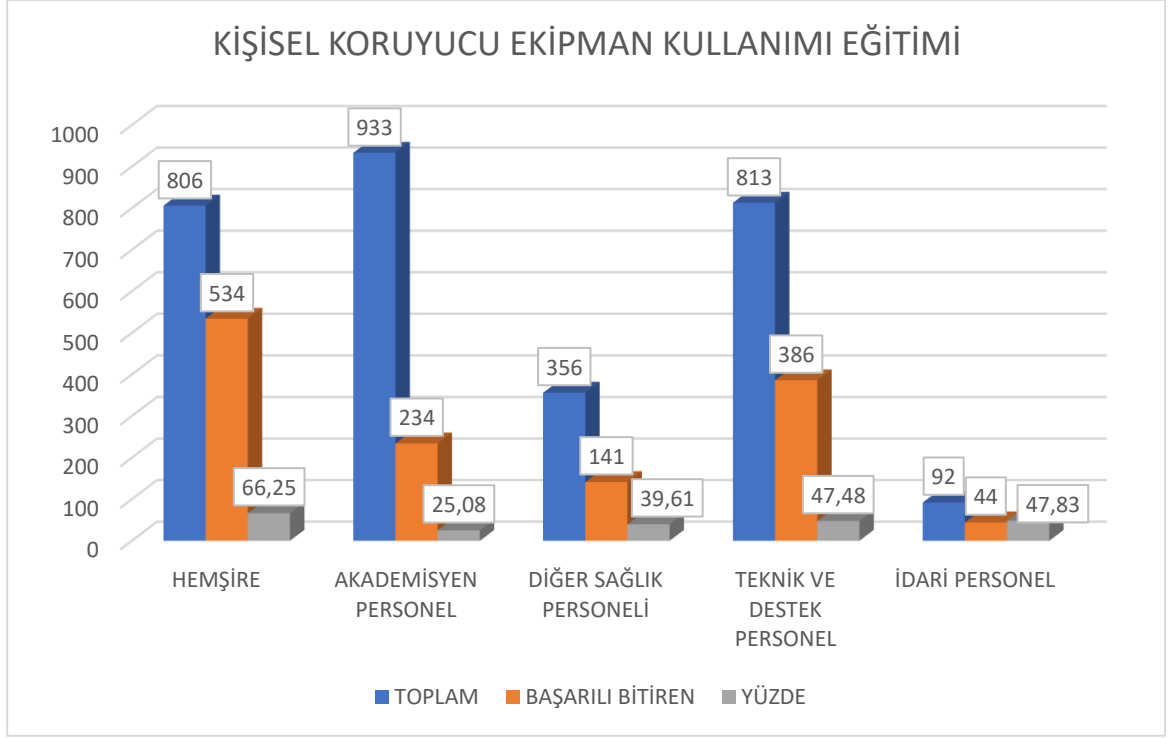


- Kalite Eğitimleri 3690 çalışana tanımlanmış olup 1516 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %41,08 olarak belirlenmiştir.

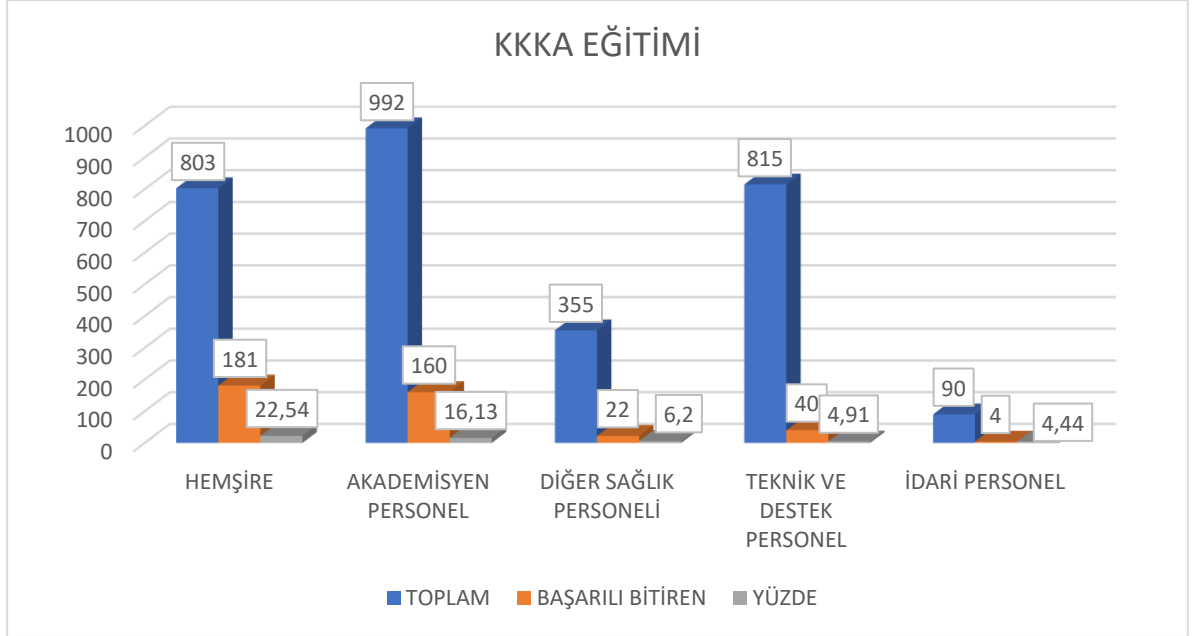


- Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Eğitimi 817 çalışana tanımlanmış olup 558 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %68.3 olarak belirlenmiştir.



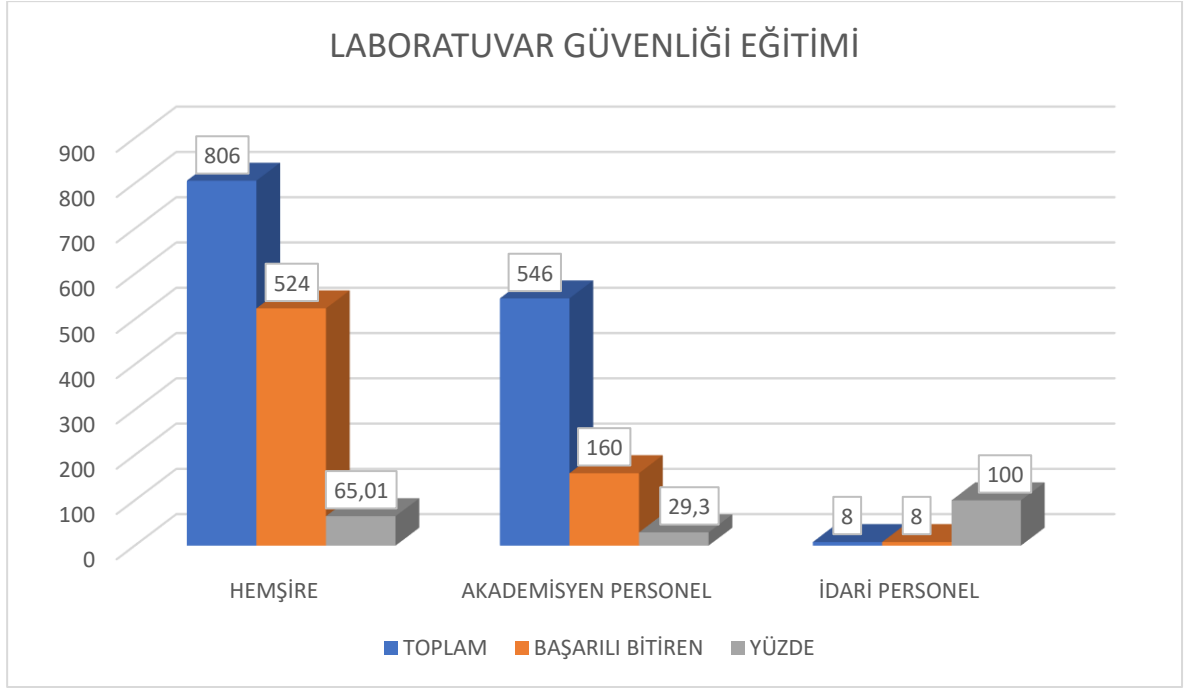


- Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Eğitimi 3691 çalışana tanımlanmış olup 1408 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %38,15 olarak belirlenmiştir.

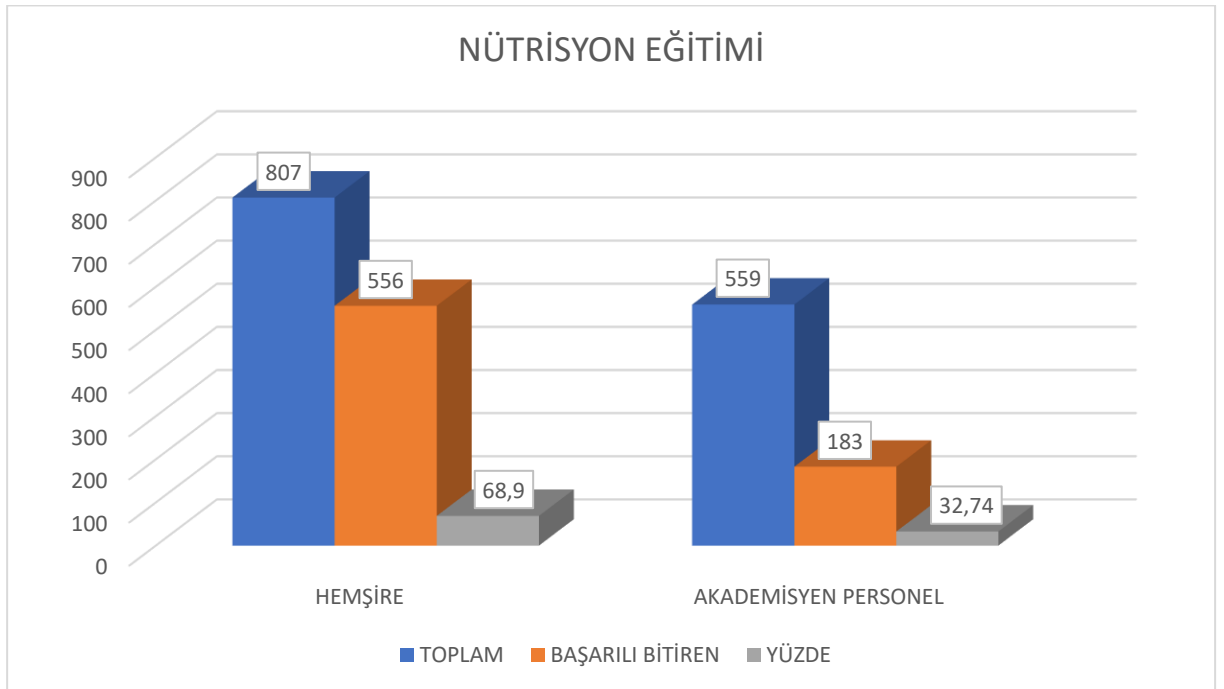


- KKKA Eğitimi hekim ve hekim dışı sağlık personellerine farklı içerikte eğitimler olmak üzere 3055 çalışana tanımlanmış olup 407 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %13,32 olarak belirlenmiştir.

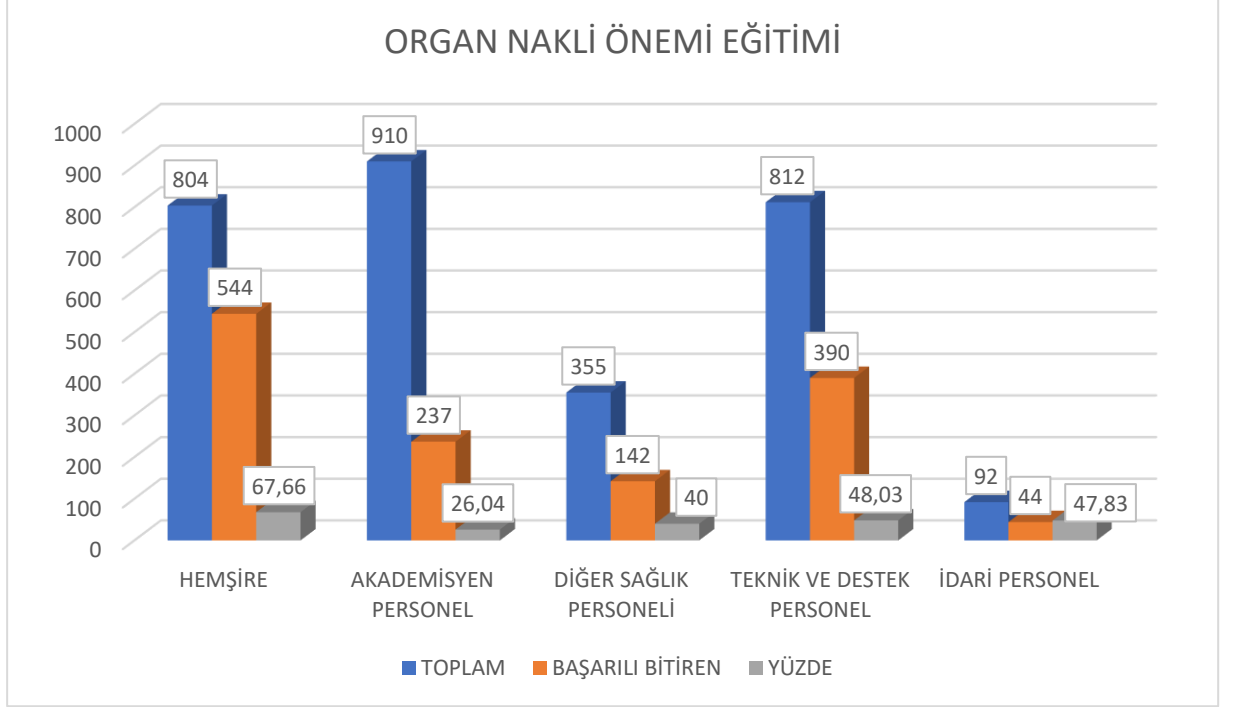




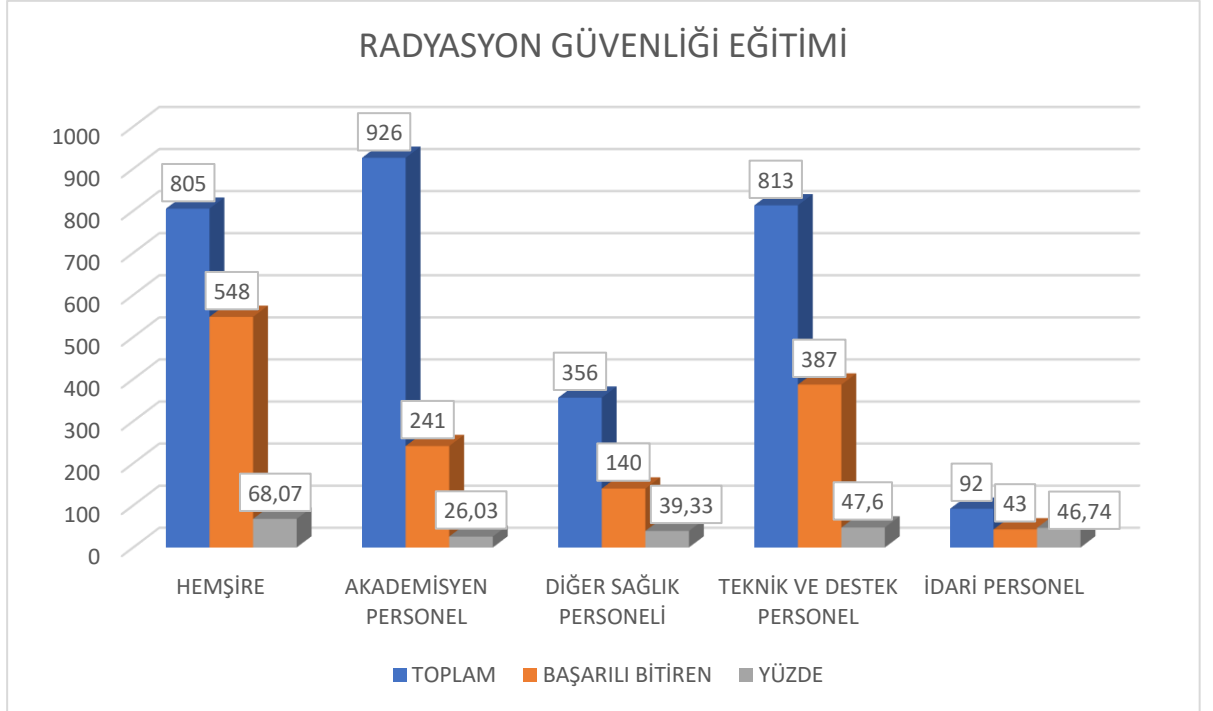
- Laboratuvar Güvenliği Eğitimi 1360 çalışana tanımlanmış olup 680 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %50 olarak belirlenmiştir.



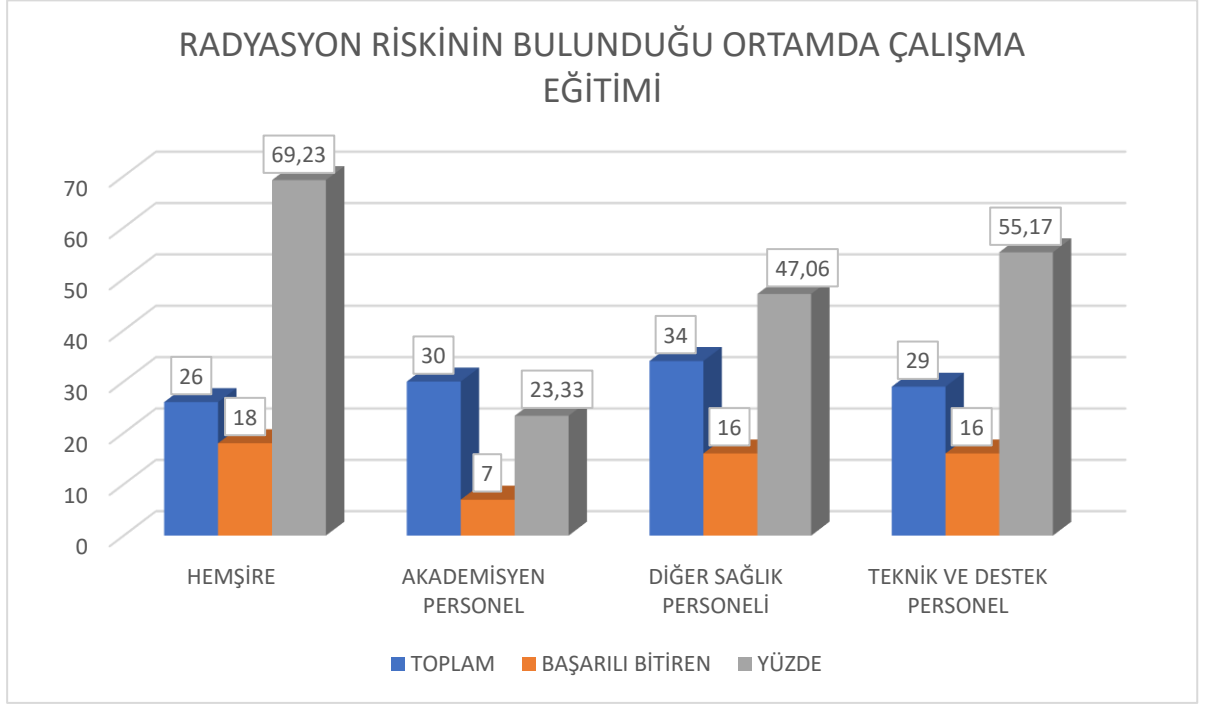
- **Nütrisyon Eğitimi** 1461 çalışana tanımlanmış olup 751 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %51,4 olarak belirlenmiştir.



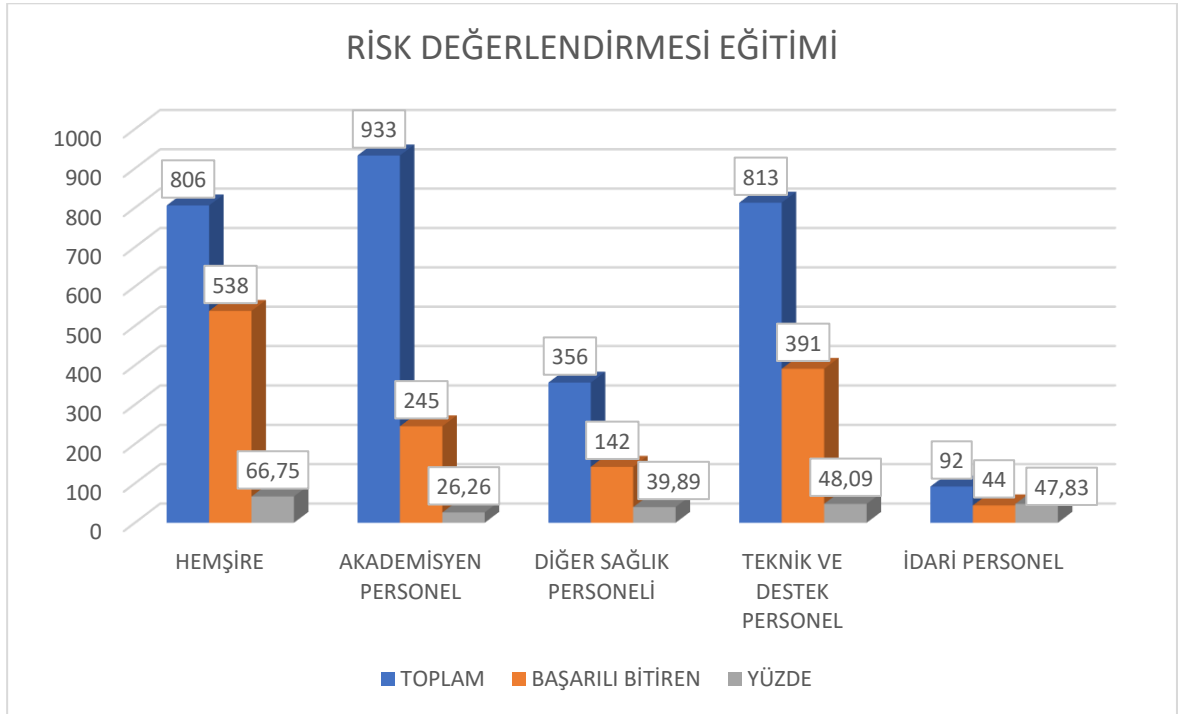
- **Organ Nakli Önemi Eğitimi** 3274 çalışana tanımlanmış olup 1411 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %43,1 olarak belirlenmiştir.



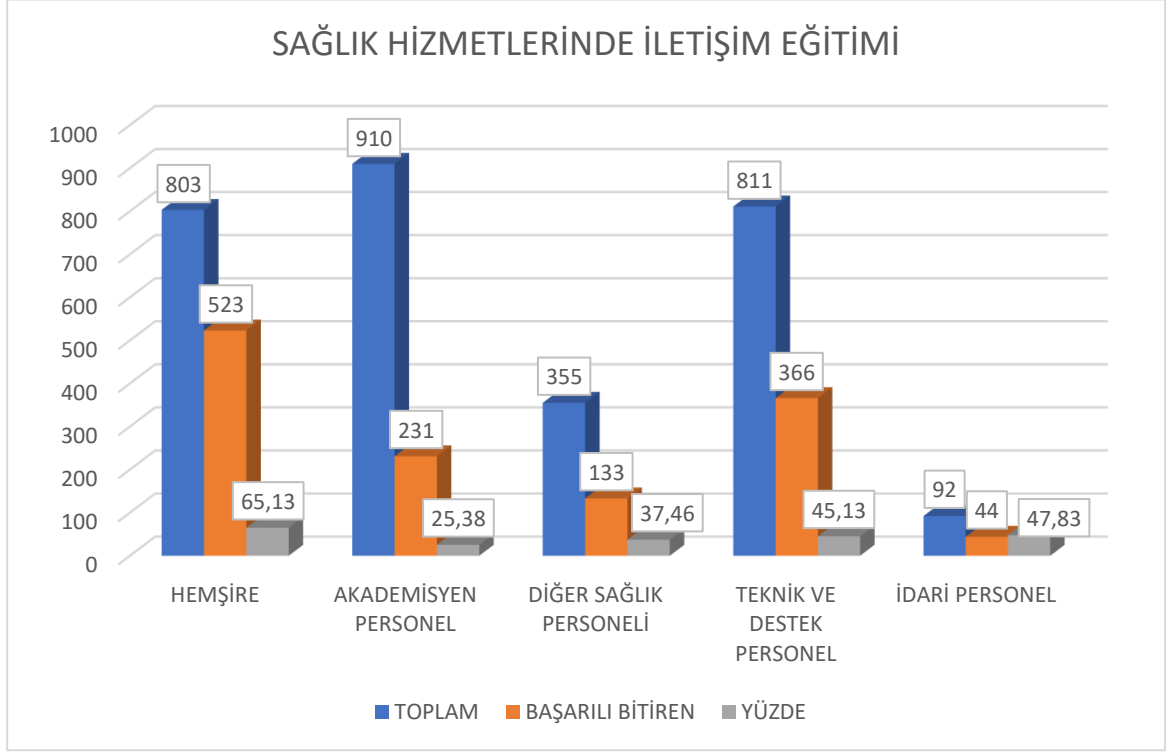
- Radyasyon Güvenliği Eğitimi 3683 çalışana tanımlanmış olup 1427 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %38,75 olarak belirlenmiştir.



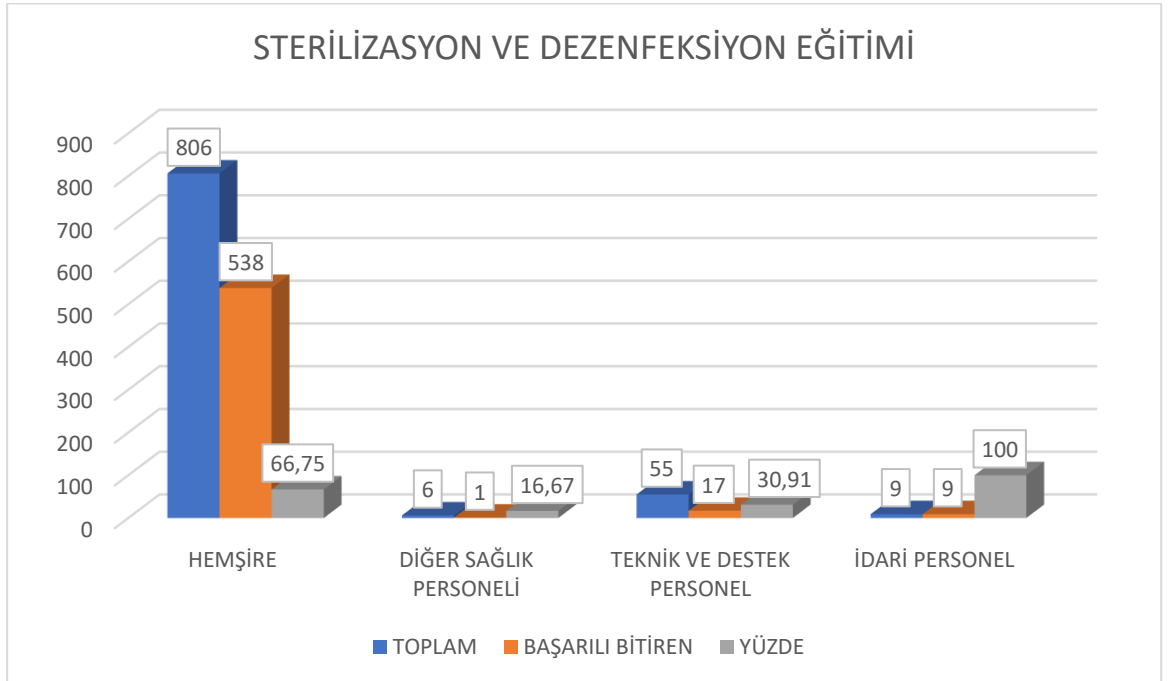
- Radyasyon Riskinin Bulunduğu Ortamda Çalışma Eğitimi 129 çalışana tanımlanmış olup 53 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %41,09 olarak belirlenmiştir.



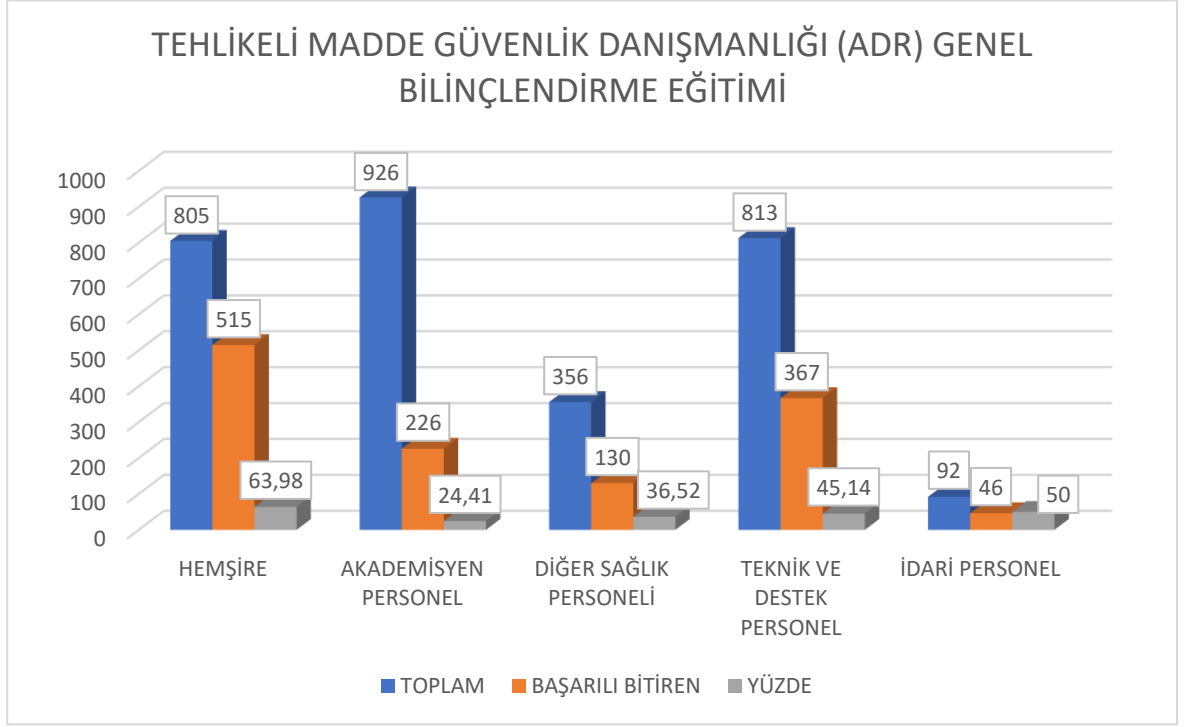
- Risk Değerlendirmesi Eğitimi 3691 çalışana tanımlanmış olup 1433 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %38,82 olarak belirlenmiştir.



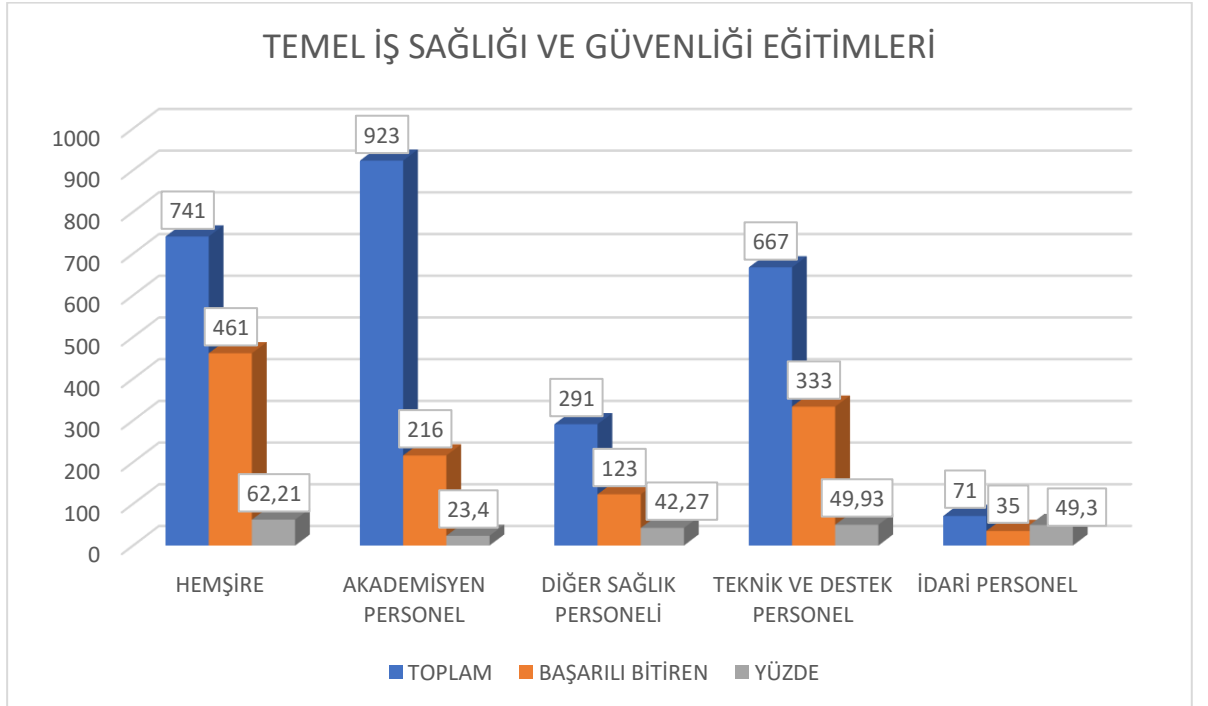
- Sağlık Hizmetlerinde İletişim Eğitimi 3285 çalışana tanımlanmış olup 1341 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %40,82 olarak belirlenmiştir.



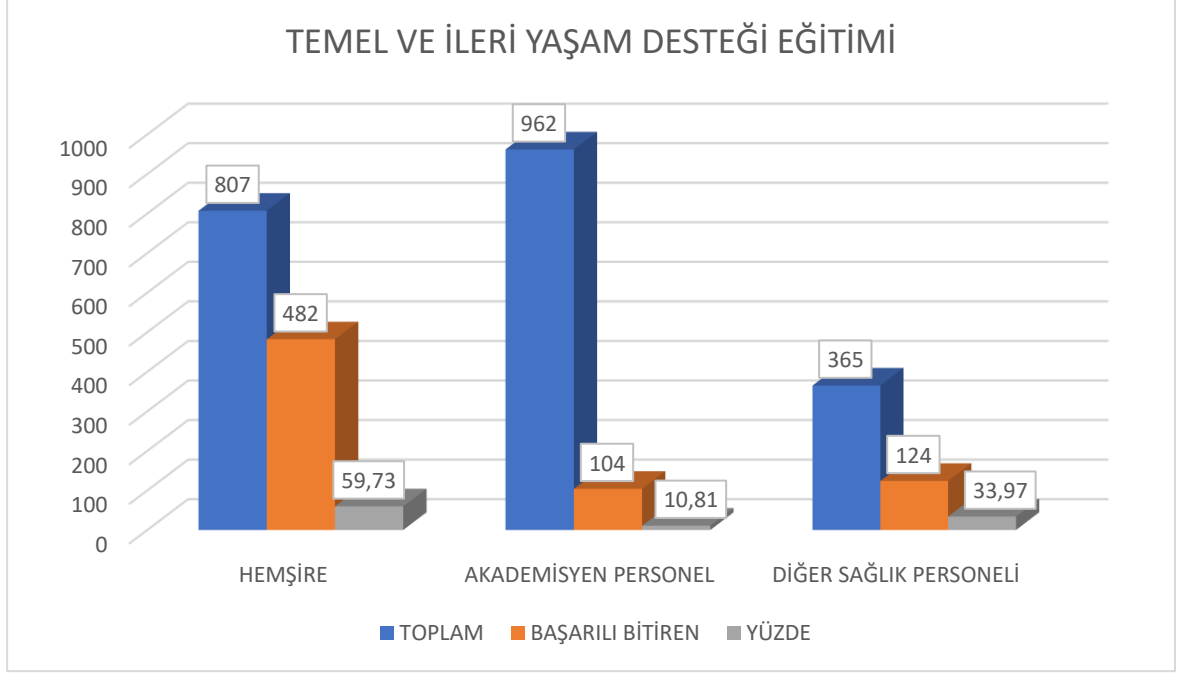
- Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Eğitimi 1669 çalışana tanımlanmış olup 812 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %50,56 olarak belirlenmiştir.



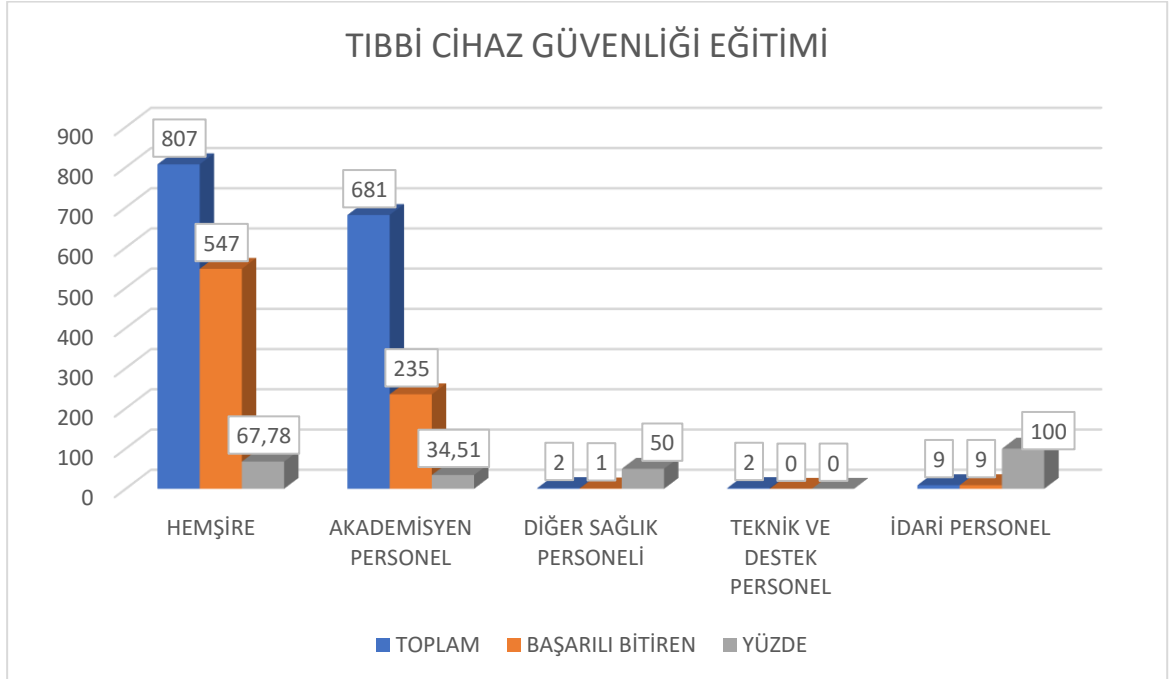
- Tehlikeli Madde Güvenlik Danışmanlığı (Adr) Genel Bilinçlendirme Eğitimi 3200 çalışana tanımlanmış olup 1301 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %40,66 olarak belirlenmiştir.



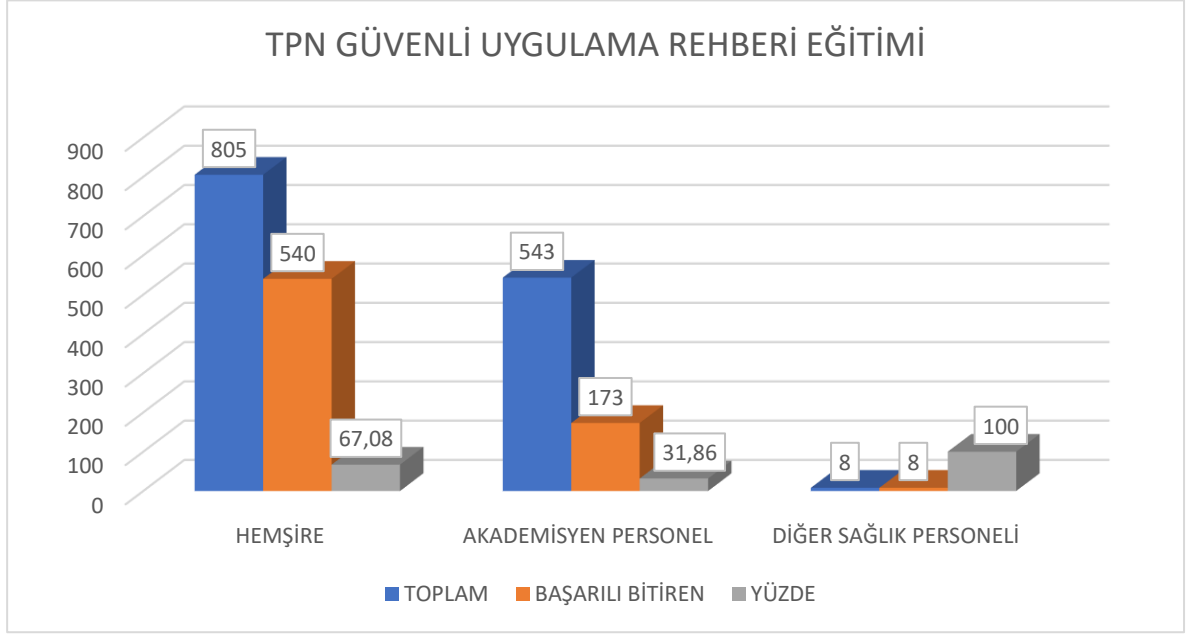
- Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri 2849 çalışana tanımlanmış olup 1179 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %41,38 olarak belirlenmiştir (yıl boyu yapılan yüz yüze eğitimlerin hepsi iş sağlığı ve güvenliği birimi tarafından online eğitimden düşülmedi).



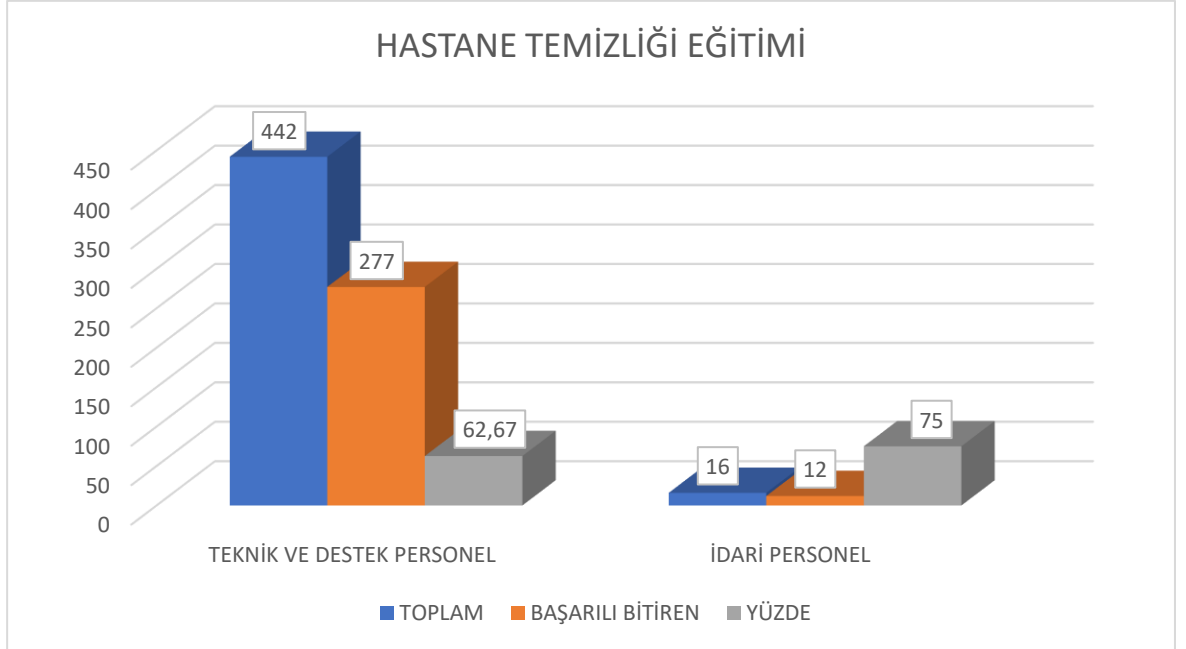
- Temel ve İleri Yaşam Desteği Online Eğitimi hekim ve hekim dışı çalışanlara ayrı içerikte olmak üzere 2756 çalışana tanımlanmış olup 945 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %34,29 olarak belirlenmiştir.



- Tıbbi Cihaz Güvenliği Eğitimi 1598 çalışana tanımlanmış olup 799 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %50 olarak belirlenmiştir.

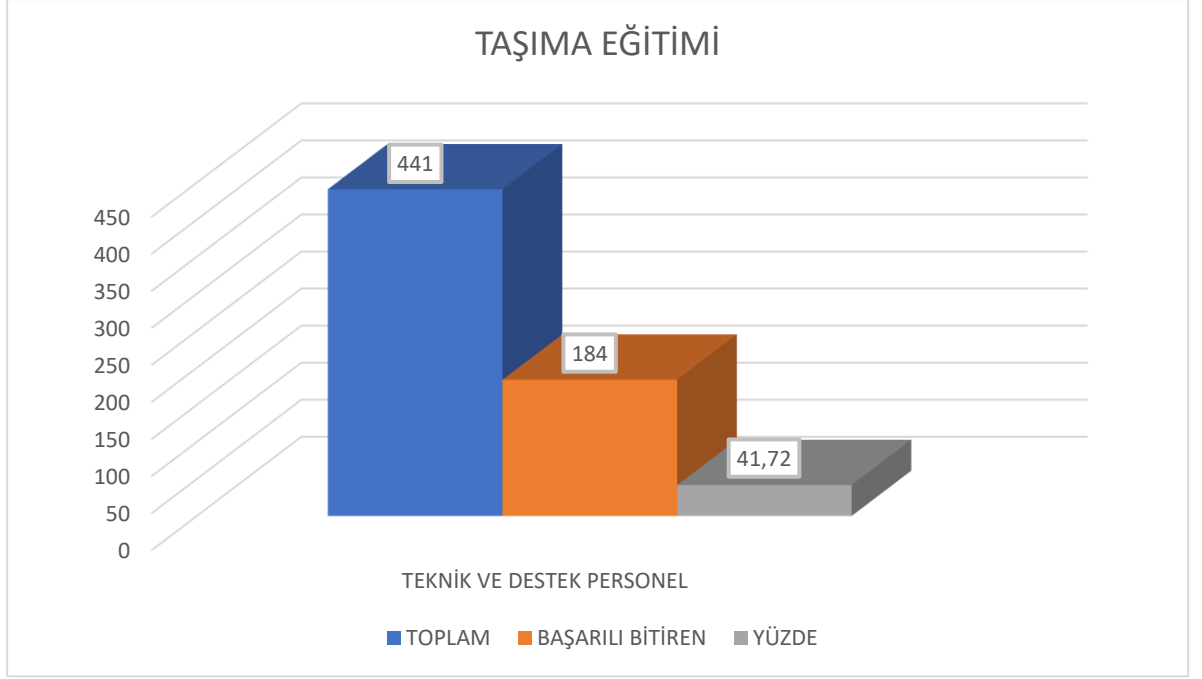


- TPN Güvenli Uygulama Eğitimi 1446 çalışana tanımlanmış olup 722 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %52.47 olarak belirlenmiştir.

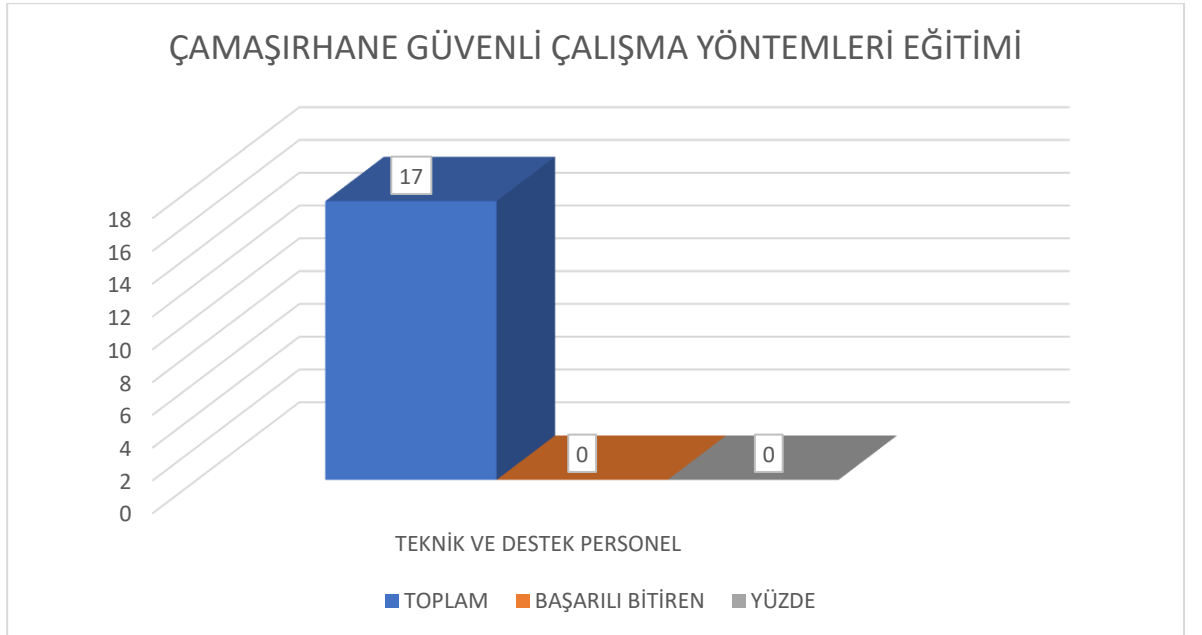


- Hastane Temizliği Eğitimi 1237 çalışana tanımlanmış olup 803 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %64,92 olarak belirlenmiştir.



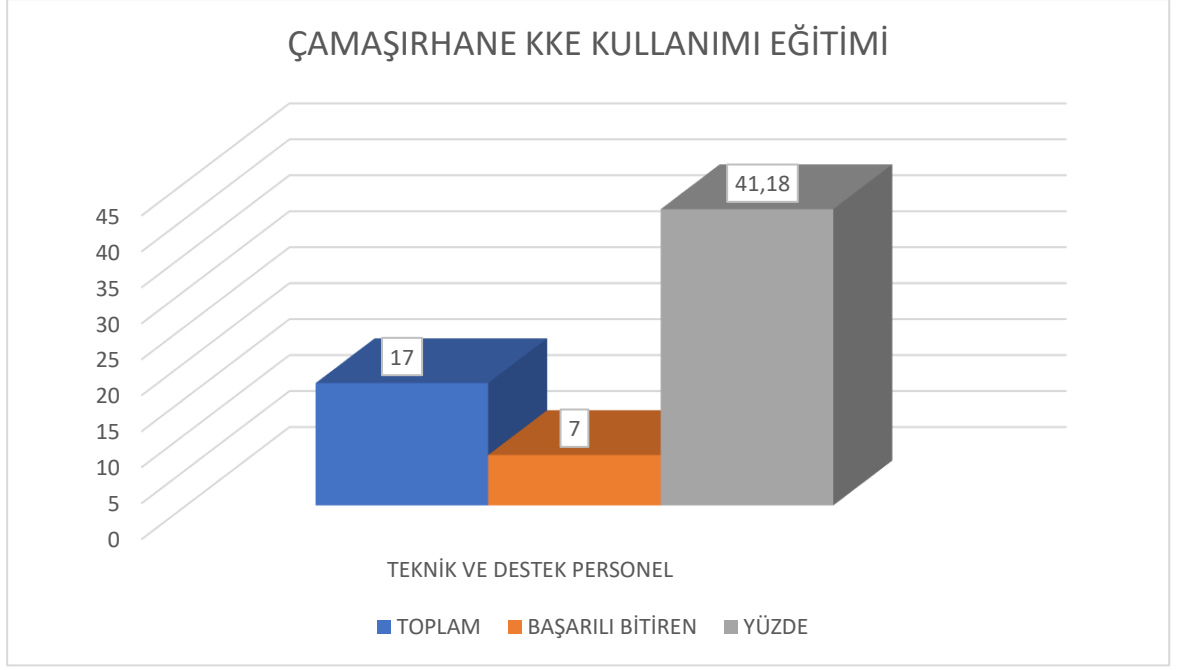


- Taşıma Eğitimi 441 çalışana tanımlanmış olup 184 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %41.72 olarak belirlenmiştir.

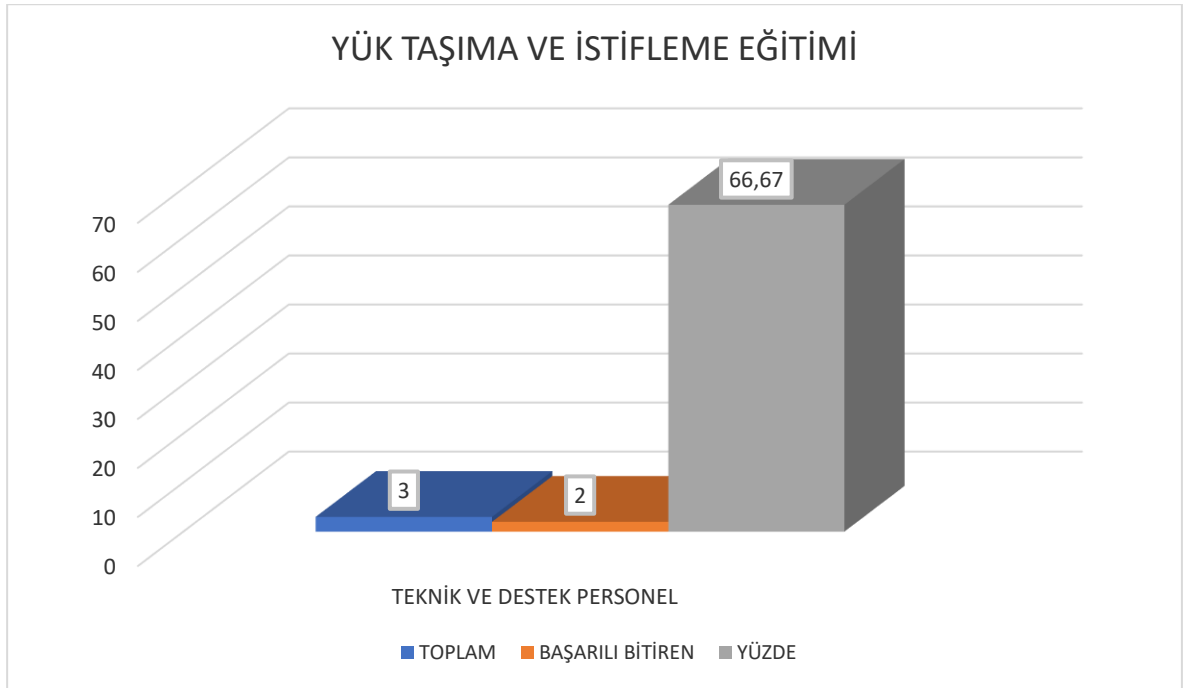


- Çamaşırhane güvenli çalışma yöntemleri Eğitimi 17 çalışana tanımlanmış olup 0 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %0 olarak belirlenmiştir.



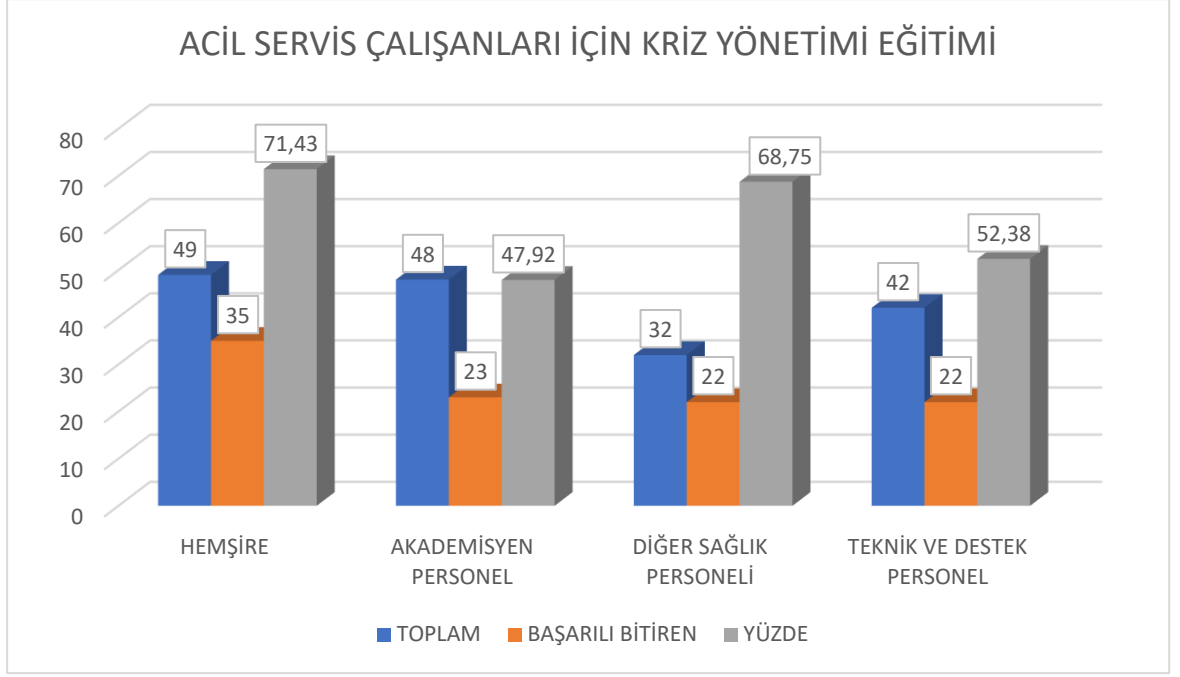


- Çamaşırhane KKE Kullanımı Eğitimi 17 çalışana tanımlanmış olup 7 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %41.18 olarak belirlenmiştir.



- Yük Taşıma İstifleme Eğitimi 3 çalışana tanımlanmış olup 2 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %66.67 olarak belirlenmiştir.





- Acil Servis Çalışanları İçin Kriz Yönetimi Eğitimi 196 çalışana tanımlanmış olup 104 kişi eğitime katılım sağlamıştır. Eğitim katılım oranı %53,06 olarak belirlenmiştir.

II- AMAÇ ve HEDEFLER

A. İdarenin Amaç ve Hedefleri

Hedef Adı	Gösterge adı	Faaliyet sayısı	Faaliyet Özet Bilgi
Hedef 1.		13	- Tüm poliklinik merdivenlerin aydınlatmalarının fotoselli lambaya dönüştürüldü. - Merkezi Çamaşırhane birimi düzenlendi. - Mescit alanları düzenlendi. - Poliklinikler zeminleri onarıldı. - Anestezi polikliniği yenilendi. - Jeneratörlerin otopark yanındaki alana taşındı. - Gastroenteroloji polikliniği tadilatı yapıldı. - B Blok ve Acil Servis çevre aydınlatması yapıldı. - B Blok bodrum kat birimleri düzenlendi. - Yenidoğan yoğun bakım ünitesi taşındı. - Doğumhane tadilatı tamamlandı. - Hasta bakım odaları yapıldı. (çocuk cerrahi-çocuk polikliniği- radyoloji- acil) - Sağlık turizmi ofisi ve servisi açıldı.
Hedef 1. 1. Hasta Deneyimi Anketlerinin %'sinin korunması	2024 yılında belirlenen hasta memnuniyeti anket oranı ortalaması %89'dur.	10	- Engelli hastalar için iyileştirme çalışmalarının başlatılması (Tamamlanmadı). - Temizlik ve hijyen eksikliğinin giderilmesi (Kısmen Tamamlandı). - Yemekhane hizmetindeki sorunların giderilmesi (Kısmen Tamamlandı). - Hasta Odalarındaki TV eksikliğinin giderilmesi (Tamamlandı).



			- Bilgilendirme tabelalarındaki eksikliklerin giderilmesi (Tamamlandı). - Acil servis bekleme alanı yetersizliğinin giderilmesi (Tamamlandı). - Acil servis yeşil alan yatak sayısının artırılması (Tamamlanmadı). - Acil servis temizlik ve hijyen eksikliğinin giderilmesi (Kısmen Tamamlandı). - Acil servis mahremiyet yetersizliğinin giderilmesi (Tamamlandı). - Hasta numunelerinin hasta yakınına taşıtılmaması (Kısmen Tamamlandı).
Hedef 1. 2. Çalışan Deneyimi Anketinin %67'nin üzerinde olması.	- 2024 yılı belirlenen anket oranı %67'dir.	9	- Yemekhane hizmetlerindeki eksikliklerin tamamlanması (Kısmen Tamamlandı). - Personel ve yakınları için muayenede öncelikteki aksaklıkların giderilmesi (Kısmen Tamamlandı). - Motivasyon için maddi manevi destek yapılmaması (Kısmen Tamamlandı). - Güvenlik görevlilerinin giyinme odalarının şartlarının iyileştirilmesi (Tamamlanmadı). - Ek ödemelerin zamanında yapılmasının sağlanması (Tamamlandı). - Yönlendirme levhalarındaki eksikliklerin giderilmesi (Tamamlandı). - Sorunlu hasta yataklarının değiştirilmesi (Devam Ediyor). - A blok ameliyathane zemininin değiştirilmesi (Tamamlandı). - Kreş eksikliğinin gündeme alınması (Tamamlanmadı).
Hedef 1. 3. Yapımı Devam Eden ve Planlanan Hizmetler	- Günübirlik Tedavi (Palyatif Tedavi Merkezi) düzenlenmesi - Aile hekimliği poliklinik WC'lerinin poliklinik odasına dönüştürülmesi. - Yenidoğan ve doğumhane birimine çelik yangın merdiveninin yapılması.	3	Bu hedeflere 2025 yılında ulaşılması planlanmaktadır.

III- FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

A-Mali Bilgiler

1. Bütçe Uygulama Sonuçları

1.1.Döner Sermaye Bütçe Giderleri

1.2. Döner Sermaye Bütçe Giderlerine İlişkin Açıklamalar



EKONOMİK DÜZEYDE 2024 ÖDENEK KULLANIM DURUMU							
	BAŞLANGIÇ ÖDENEĞİ	EK BÜTÇE 1	EK BÜTÇE 2	EK BÜTÇE 3	TOPLAM ÖDENEK	TOPLAM HARCAMA	Gerçekleşme Oranı * (%)
Bütçe Giderleri Toplamı	2.900.000.000,00	53.500.000,00	537.000.000,00	0	3.490.500.000,00	3.458.614.374,60	99,08
Personel Giderleri	745.356.500,00	50.290.000,00	0	0	795.646.500,00	663.970.253,96	83,45
SGK Devlet Primi Giderleri	112.257.000,00	0	16.500.000,00	0	128.757.000,00	250.601.072,88	194,63
Mal ve Hizmet Alımı Giderleri	1.184.327.000,00	0	326.280.000,00	0	1.510.607.000,00	1.666.062.295,03	110,29
Cari Transferler	174.200.000,00	3.210.000,00	32.220.000,00	0	209.630.000,00	125.969.527,52	60,09
Sermaye Giderleri	11.970.000,00	0	2.000.000,00	0	13.970.000,00	3.673.203,96	26,29
Ek Ödeme	671.889.500,00	0	160.000.000,00	0	831.889.500,00	748.338.021,25	89,95

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.

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

** Mal ve Hizmet Giderlerindeki ve SGK Devlet Prim Giderlerindeki toplam harcamanın toplam ödenekten fazla olması sebebiyle %100'ün üzerinde gerçekleşen bütçe aşımı farkına istinaden, bu kalemlere başka diğer kalemlerden ödenek aktarılmıştır.

Birimimize 2024 yılında tahsis edilen toplam 3.490.500.000,00 TL'lik bütçenin 3.458.614.374,60 TL'si (%99,08) harcanmıştır. Harcama detayları şu şekildedir:

- a) **Personel Giderleri:** Başlangıçta ayrılan 745.356.500,00 TL ödenek, yıl içinde yapılan ek bütçelerle 795.646.500,00 TL'ye çıkarılmıştır. Bu ödenek 663.970.253,96 TL'si (%83,45) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) personel maaşları, sosyal haklar ve diğer giderlerde kullanılmıştır.
- b) **Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri:** Başlangıçta 112.257.000,00 TL olarak öngörülen bütçe, ek bütçelerle 128.757.000,00 TL'ye yükseltilmiştir. Bu ödenek aşılmış ve toplamda 250.601.072,88 TL (%194,63) harcama yapılmıştır.
- c) **Mal ve Hizmet Alımı Giderleri:** Başlangıç bütçesi olarak belirlenen 1.184.327.000,00 TL, yapılan ek bütçelerle 1.510.607.000,00 TL'ye çıkarılmıştır. Bu ödenek aşılmış ve 1.666.062.295,03 TL (%110,29) laboratuvar malzemeleri ve sürekli görev yollukları gibi cari nitelikli giderlerde harcanmıştır.
- d) **Cari Transferler:** 174.200.000,00 TL başlangıç ödenek, yıl içindeki ek bütçelerle 209.630.000,00 TL'ye yükseltilmiştir. Bu tutarın 125.969.527,52 TL'si (%60,09) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Döner Sermaye Birimine aktararak kullanılmıştır.



- e) **Sermaye Giderleri:** Başlangıç ödeneği olarak 11.970.000,00 TL ayrılmış ve ek bütçelerle toplam ödenek 13.970.000,00 TL'ye yükseltilmiştir. Bu tutarın 3.673.203,96 TL'si (%26,29) yatırım giderleri için harcanmıştır.
- f) **Ek Ödeme:** Başlangıç ödeneği olarak ayrılan 671.889.500,00 TL, yıl içinde yapılan ek bütçelerle 831.889.500,00 TL'ye ulaşmıştır. Bu ödeneğin 748.338.021,25 TL'si (%89,95) harcanmıştır.

2- Mali Denetim Sonuçları

2.1. İç Denetim Birimi

2023 yılında “Sağlık Hizmetleri Satış Geliri ve Faturalandırma Süreci” konusunda iç denetim yapılmış ve 2024'te gerçekleşme sürecine yönelik tamamlanmayan bulgulara yönelik izlem iç denetim programına istinaden devam etmiştir.

2.2. Dış Denetim

2024 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.
- 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

- Hastanemizin A Blok binasının fiziksel olarak eski oluşu.
- Döner sermaye bütçesinden ödenmesi gereken sabit gider yükünün fazla olması.
- Çalışanlar arası iletişim, uyum ve bilgilendirme eksikliği.



Fırsatlar

- Genel sağlık konusunda toplumun gelişen bilinci.
- Toplumun sağlık konularında bilgilendirilme talebi.
- İlgili kurumların danışmanlık talepleri.
- Ulusal Üniversite hastaneleri ile ilişkiler.
- Uluslararası değişim programlarının varlığı.
- Hastalık ile ilgili alanlarda çok sayıda toplantı düzenleniyor olması.
- Sağlık sektöründeki gelişmeler.

Tehditler

- Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde izlenen mevzuat nedeniyle ortaya çıkan ücret dengesizliği.
- 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.

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 dayanılarak 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- Hazine payı ödemesi.

Çözüm Önerisi 1: Hazine payı kesintileri döner sermayeleri olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle üniversite hastaneleri üzerindeki bu kesintiler kaldırılmalıdır.

Sorun 2- Bilimsel Araştırma Projeleri yükü.

Çözüm Önerisi 2:

a) Üniversitelerin bilimsel araştırmalarının finansmanı için merkezi yönetim bütçesinden finanse edilen farklı kaynaklar oluşturulmalı ve kaynak aktarımı sağlanmalıdır.



b) 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.

c) Üniversiteler bilimsel araştırmalar için özellikle uluslararası destek fonlarına yönelmelidir.

d) 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 3- Katma değer vergisi kaybı.

Çözüm Önerisi 3: Üniversite hastanelerinin hizmet satışlarında özel hastaneler gibi KDV eklemelerine ve tahsilat yapmalarına müsaade edilmelidir.

Sorun 4- Fiziki mekan yetersizliği ve tıbbi donanım ihtiyacı.

Çözüm Önerisi 4: 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 5- Nöbet Ücret giderleri.

Çözüm Önerisi 5: Asistan nöbet ücretlerinin özel bütçeden ödenmesi.

Sorun 6- Üniversite hastanelerinin sağlık sistemindeki yerinin net olarak belirlenmemesi.

Çözüm Önerisi 6: 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.

Sorun 7-Üniversitelere bağlı hastanelerde tam gün mesai sisteminin uygulanamaması.

Çözüm Önerisi 7: 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 8- Üniversitelere bağlı hastanelerdeki özel muayene/işlem uygulamaları.

Çözüm Önerisi 8: 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.

Sorun 9- Üniversitelere bağlı hastanelerin işletme ve teşkilat yasaının olmaması.

Çözüm Önerisi 9: Üniversitelere ait sağlık hizmet sunucuları için özel bir teşkilat yasası oluşturularak modern bir işletme mevzuatı oluşturulmalıdır.

Sorun 10- Üniversite hastaneleri için düzenleyici bir üst yapının olmaması.



Çözüm Önerisi 10: 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.

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 2025)

Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ
Başhekim

