BAŞARI HASTANESİ

GÖSTERGE TRABLOSU

TABLO 1

GOSTERGE ADI	GÖSTERGE KODU	İNDİKATÖR ADI	HEDEF DEĞER	1. DÖNEM	2. DÖNEM	3.DÖNEM	4.DÖNEM	SONUÇ
KALİTE GÖSTERGELERİ	GKG01-Y.2.Z	Düzeltici/ Önleyici Faaliyet (DÖF) Sonuçlandırma Oranı	≥75	91	90	44		75,00
	Y1.1.Z	Hedeflere Ulaşma Oranı	≥80	izlemede	izlemede	izlemede		#SAYI/0!
ACİL DURUM YÖNETİMİ	GKG02	Eksiksiz Doldurulan Mavi Kod Olay Formu Oranı	100	100	100	100		100,00
	GKG03	Eksiksiz Doldurulan Beyaz Kod Olay Formu Oranı	100	Bildirim olmamıştır	Bildirim Olmamıştır	Bildirim Olmamıştır		#SAYI/0!
	GKG04	Eksiksiz Doldurulan Pembe Kod Olay Formu Oranı	100	Bildirim olmamıştır	Bildirim olmamıştır	Bildirim olmamıştır		#SAYI/0!
	GKG05	Mavi Kodda 3 Dakikada Olay Yerine Ortalama Ulaşma Süresi (Dk)	<3	100	100	100		100,00
	A.1.Z	Acil Kod Uyarı Sistemi Çağrılarında Eksiksiz Doldurulan Form Oranı	100	100	100	100		100,00
	A.2.Z	Acil Kod Uyarı Sisteminde Oranı Hedeflenen Müdahale Süresine Uyum Oran	100	100	100	100		100,00
EĞİTİM YÖNETİMİ	GKG07/Y.4.Z	Personelin Eğitimlere Katılma Oranı	≥75	93,33	89	92		91,44
	GKG08	Uyum Eğitimlerinin Gerçekleştirilme Oranı	≥85	100	100	100		100,00
	GKG09/Y.5.Z	Planlanan Eğitimlerin Gerçekleştirilme Oranı	≥90	100	100	100		100,00
HASTA HAKLARI	GKG10/H.1.Z	Hasta Memnuniyet Oranı	≥80	90	90	90,74		90,25
SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI	GKG11/Ç.1.Z	Çalışan Mmemnuniyet Oranı	≥70	80,28	-	-		80,28
	GKG12/Ç.6.Z	Çalışanlara Yönelik Şiddet Olay Oranı	<1	0	0	0		0,00
	GKG13/Ç.5.Z	Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı	<1	0	0	0		0,00
	GKG14/Ç.4.Z	Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı	<1	0,66	0	0		0,22
	GKG15	Kurum İçi Bölüm Değiştiren Personel Oranı	≤5	0	0	0		0,00
	GKG16/Ç.2.Z	Kurumdan Ayrılan Personel Oranı	<20	7	9	6		7,33
	GKG17/Ç.7.Z	Sağlık Gözetimi Tamamlanan Personel Oranı	≥95	100	100	100		100,00
	Ç.3.Z	Mesleki Eğitime Uygun Bölümde Çalışmayan Personel Oranı	≤5	0	0	0		0,00
HASTA BAKIMI	GKG18/S.2.Z	Hasta Düşme Oranı	<5	0	0	0		0,00
	GKG19/S.1.Z	Basınç Yarası Oranı	<5	0,09	0,19	0,07		0,12
	S.5.O	Hekimlerde İlk Değerlendirmenin Hasta Değerlendirme Prosedüründe Belirtilen Tüm Bileşenlerine Göre Yapılma Oranı (Hekimler için öykü,	100					#SAYI/0!
	S.6.O	Hemşirelerde İlk Değerlendirmenin Hasta Değerlendirme Prosedüründe Belirtilen Tüm Bileşenlerine Göre Yapılma Oranı	100					#SAYI/0!

İLAÇ YÖNETİMİ	GKG20/S.15.Z	İlaç Hatası Oranı	<1	0	0	0		0,00
	S.16.Z	Advers Etki Görülme Oranı	<1	0	0	0		0,00
	S.18.O	İmha Edilen İlaç Oranı	<5	0,14	0,15	0,12		0,14
ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ	GKG21/S.12.Z	El Hijyeni Uyum Oranı	≥85	98	89	91		92,67
	GKG22/S.13.Z	El Antiseptiği Tüketim Oranı	≥85	2	2	2		2,00
	GKG23/S.14.Z	Enfeksiyon Kontrol Demetlerine Uyum Oranı	90	100	100	100		100,00
	GKG24/S.7.Z	Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu Hızı	<1	0	0	0		0,00
	GKG25/S.8.Z	Üriner Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu Hızı	<1	0	0	0,06		0,02
	GKG26/S.9.Z	Ventilatör İlişkili Pnömoni/Ventilatör İlişkili Olay Hızı	<1	0,1	0,2	0,1		0,13
	GKG27/S.10.Z	Prosedür Spesifik Cerrahi Alan Enfeksiyonu Oranı	<1	0	0	0		0,00
	GKG28S/S.11.Z	Cerrahi Antibiyotik Profilaksisi Uygunluk Oranı	≥50	100	100	100		100,00
TRANSFÜZYON	GKG29/S.19.Z	İmha Edilen Kan ve Kan Bileşeni Oranı	<5	6	7	11		8,00
	S.20.Z	Transfüzyona Bağlı Gelişen Reaksiyon Oranı	<1	0	0	0		0,00
	S.21.O	Transfüzyon Merkezi Tarafından Reddedilen İstem Oranı	<25	0	0	0		0,00
	S.22.Z	Kan ve Kan Ürünleri Takip Formunun Uygun Doldurulma Oranı	≥95	100	100	100		100,00
RADYASAYON GÜVENLİĞİ	HSTN.GKG30/S.30.Z	Kontrast Madde ile Çekilen Tomografi Oranı	≤15	1,64	0,97	2,03		1,55
	HSTN.GKG31/S.31.Z	Tekrarlayan Röntgen Çekim Sayısı	<1	0,43	0,75	0,54		0,57
ACİL SERVİS	GKG32/S.98.Z	Acil Servise Yeniden Başvuru Oranı	<1	0,3	0,72	0,74		0,59
	GKG33/S.96.Z	Acil Serviste Ortalama Müşahede Süresi	<65 dk.	60	63	61		61,33
	GKG34/S.97.Z	Konsültan Hekimin Acil Servise Ulaşma Süresi	<5 dk.	2,7	2,5	1,36		2,19
	GKG35	Hasta Sevk Oranı	<1	0,03	0,16	0,25		0,15
	S.95.Z	Acil Servislerde Psikotrop ve Narkotik İlaçların Kullanım Sayısı	<10	0	0	0		0,00
AMELİYATHANE	HSTN.GKG36/S.34.Z	Ameliyathaneye Planlanmamış Geri Dönüş Oranı	<1	0	0	0		0,00
	HSTN.GKG37/S.32.Z	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Uygun Kullanım Oranı	100	100	100	100		100,00
	HSTN.GKG38	Anesteziye Bağlı Komplikasyon Oranı	<1	0	0	0		0,00
	S.33.Z	Postoperatif Solunum Yetmezliği Gelişen Hasta Oranı	<1	0	0	0		0,00
YOĞUN BAKIM	GKG39	Yoğun Bakım Ünitesinde Basınç Yarası Oranı	<10	6,12	10	5,08		7,07
	GKG40/S.44.Z	Yoğun Bakım Ünitesinde Mortalite Oranı	<50	33,67	36,67	30,51		33,62
	GKG41-S.46.O	Yoğun Bakım Ünitesinde Yeniden Yatış Oranı	<2	4,17	0	6,67		3,61
	GKG42	Beyin Ölümü Açısından Değerlendirilen Hasta Sayısı	<10	34	37	31		34,00
	GKG43	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İlk 6 Saat İçinde Kolostrum Verilen Bebek Oranı	≥90	100	100	100		100,00
	GKG44	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatırılan ve Sadece Anne Sütü Alarak Taburcu Edilen Bebek Oranı	≥90	100	100	100		100,00
	GKG40/S.43.Z	Yenidoğan Yoğun Bakım Mortalite Oranı	<50	0	0	1,32		0,44
	S.48.Z	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMA 48 SAAT İÇİNDE YENİDEN YATIŞ ORANI GÖSTERGE KARTI	<1	0	0	1,37		0,46
	S.45.Z	Hastane Mortalite Oranı	<50	33	37	30		33,33
DOĞUM HİZMETLERİ	GKG45/S.60.Z/S.58.Z	Primer Sezaryan Oranı	50	47	48	52,4		49,13
	GKG46	Düşük Riske Sahip İlk Doğum Yapan Kadınlarda Sezaryen Oranı	50	100	100	100		100,00
	GKG47/S.59.Z	Risk Düzeyine Göre Sezaryen Doğum Sonrası Venöz Tromboemboli (VTE) Profilaksisi Uygulanma Oranı	50	0	0	0		0,00
	GKG48	Risk Düzeyine Göre Vajinal Doğum Sonrası Venöz Tromboemboli (VTE) Profilaksisi Uygulanma Oranı	35	0	0	0		0,00
	GKG49/S.61.Z/S.62.Z	Vajinal Doğumda Obsetrik Travma Oranı	<3	0	0	0		0,00
	GKG50	Güvenli Doğum Kontrol Listesi Kullanım Oranı	100	100	100	100		100,00
	GKG51	Doğumdan Sonraki İlk Bir Saat İçinde Ten Tene Temas Uygulanan Anne Bebek Çifti Oranı	100	100	100	100		100,00
	GKG52	Sadece Anne Sütü Alarak Taburcu Edilen Bebek Oranı	100	100	100	100		100,00
	GKG53	Doğum Sonrası Annelerin Depresyon Riski Yönünden Değerlendirilme Oranı	95	100	100	100		100,00

FTR	HSTN.GKG76	FTR Hizmetlerinde Hasta Düşme Oranı	<0,5	0	0	0		0,00
	HSTN.GKG77	Taburculuğundan Sonraki İlk 30 Gün İçerisinde Aynı Tanı İle Yeniden Yatış Oranı	<5	0	0	0		0,00
BİYOKİMYA GÖSTERGELERİ	GKG78/S.71.Z	Biyokimya Laboratuvar Testlerinde Reddedilen Numune Oranı	≤2	0,26	0,08	0,04		0,13
	GKG79-S.73.Z	Biyokimya Laboratuvar Hizmet Süresinde Kaybolon Numune Oranı	<5	0	0	0		0,00
	GKG80	Biyokimya Laboratuvarı İç Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı	<5	0	0	0		0,00
	GKG81	Biyokimya Laboratuvarı Dış Kalite Değerlendirme Çalışmalarında Uygunsuzluk Oranı	<5	3	0,33	0		1,11
	GKG82	Biyokimya Laboratuvar Hizmetlerinde Akılcı Laboratuvar Uyum Oranı	100	100	100	100		100,00
	S.72.Z	Laboratuvar Testlerinde Hatalı Kimliklendirilmiş Numune Oranı	<1	0	0	0		0,00
	S.70.Z	Biyokimya Laboratuvarı Hatalı Test İstem Oranı	<1	0	0	0		0,00
	S.74.Z	Biyokimya Laboratuvarı Tekrar Alınan Numune	<5	0,26	0,08	0,04		0,13
	S.86.Z	Biyokimya Laboratuvarı Panik Değer Bildirim Oranı	≥95	100	100	100		100,00
	S.87.Z	Biyokimya Laboratuvarı Zamanında Verilmeyen Sonuç Oranı	<3	0	0	0		0,00
	S.88.Z	Biyokimya Laboratuvar Testlerinde Hatalı Raporlama Oranı	<1	0	0	0		0,00
MİKROBİYOLOJİ GÖSTERGELERİ	S.70.Z	Mikrobiyoloji Laboratuvar Testlerinde Hatalı İstem Oranı	<1	0	0	0		0,00
	GKG83/S.71.Z	Mikrobiyoloji Laboratuvar Testlerinde Reddedilen Numune Oranı	<1	0	0	0		0,00
	GKG84/S.73.Z	Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmet Sürecinde Kaybolan Numune Oranı	<1	0	0	0		0,00
	GKG85/S.79.Z	İdrar Kültürlerinde Kontaminasyon Oranı	<5	5,28	5	4		4,76
	GKG86/S.81.Z	Mikrobiyoloji Laboratuvarı İç Kalite Kontrol Çalışmalarında Uygunsuzluk Sayısı	<9	0	0	0		0,00
	GKG87/S.80.Z	Mikrobiyoloji Laboratuvarı Dış kalite Değerlendirme Çalışmalarında Uygunsuzluk Oranı	<5	0	0	0		0,00
	GKG88	Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetlerinde Akılcı Laboratuvar Uyum Oranı	95	100	100	100		100,00
	GKG89/S.77.Z	Kan Kültürlerinde Kontaminasyon Oranı	<5	5	3	6,66		4,89
	GKG90/S.84.Z	Kan Kültürlerinde Direkt Gram Boyama ve Son İdentifikasyon Uyum Oranı	<5	0	0	0		0,00
	GKG91	Kan Kültürlerinde Pozitif Sonuç Oranı	≥25	28	41	38		35,67
	GKG92	İki ve Üzeri Set Alınan Kan Kültürü Oranı	≥40	21	23	27		23,67
	GKG93	Tek Şişe Alınan Kan Kültürü Seti Oranı	≤40	59	53	43		51,67
	GKG94	Alındıktan Sonra İki Saat İçinde Laboratuvara Teslim Edilmeyen Kan Kültürü Seti Oranı	<5	0	0	0		0,00
	GKG95	Kan Kültüründe Yalancı Pozitiflik Oranı	≤40	0	0	0		0,00
	GKG96	Pozitif Sinyal Anı İle Bildirim Anı Arasında Geçen Ortalama Süre	≤90 dk.	1	1	1		1,00
	S.72.Z	Mikrobiyoloji Laboratuvar Testlerinde Hatalı Kimliklendirilmiş Numune Oranı	<1	0	0	0		0,00
	S.74.Z	Mikrobiyoloji Testlerinde Tekrar Alınan Numune	<1	0	0	0		0,00
	S.70.Z	Hatalı Test İstem Oranı	<1	0	0	0		0,00
	S.86.Z	Mikrobiyoloji Panik Değer Bildirim Oranı	≥95	Panik Değer Yok	Panik Değer Yok	100		100,00
	S.87.Z	Mikrobiyoloji Laboratuvarı Zamanında Verilmeyen Sonuç Oranı	<5	0	0	0		0,00
	S.88.Z	Mikrobiyoloji Laboratuvar Testlerinde Hatalı Raporlama Oranı	<1	0	0	0		0,00
BİLGİ YÖNETİMİ	HSTN.GKG119/D.5.Z	Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi (SBYS) Arızalarına Ortalama Müdahale Süresi	<30 dk.	27	21	27		25,00
	HSTN.GKG120/D.6.Z	Sbys'nin Devre Dışı Kaldığı Süre	<30 dk.	0	0	0		0,00
ARŞİV HİZMETLERİ	HSTN.GKG121	Eksiksiz Hasta Dosya Oranı	95	100	100	100		100,00
	HSTN.GKG122	Sağlık Kuruluna Geri Dönen Toplam Rapor Oranı	<5	0	0	0		0,00
	HSTN.GKG123	Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) Sistemine Kaydedilen Taburcu Hasta Dosyası Oranı	100	100	100	1oo		100,00
DESTEK HİZMETLERİ GÖSTERGELERİ	D.1.Z	Temel Tesis Kaynaklarında Yaşanan Arızalı Gün Sayısı	<10 gün	0	0	0		0,00
	D.2.Z	Tesis Kaynaklı Sorunlara Müdahale Süresi	<30 dk.	0	0	0		0,00
	D.3.Z	Atık Devir Hızı (Atıkların geçiçi depolama alanlarından hangi sıklıkla ilgili\yetkili kurum tarafından alındığının belirlenmesi	<2 gün <3600 kg	27	26,66	27		26,89
	D.4.Z	Atık Kaynaklı Tehlikeli Kaza Sayısı	<10	0	0	0		0,00
	D.7.Z	Cihaz Arızalarına Müdahale Süresi	<30 dk.	0	0	0		0,00
	D.8.Z	Cihaz Arızalanma Sıklığı	<10	0	0	0		0,00
YÖNETİM ORG ANİZASYON GÖSTERGELERİ	Y.3.Z	Belirlenen Risklerin Gerçekleşme Oranının İzlenmesi(Dönemler arasında karşılaştırma	<5	izlemede	izlemede	izlemede		#SAYI/0!