

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 1 / 22

Rapor Yılı / Dönemi: 2018/1

Rapor No: 2

1. Genel Durum Analiz listesi

BİRİMLER	TOPLAM NUMUNE SAYISI	UYGUNSUZ SONUÇ SAYISI	RED EDİLEN NUMUNE SAYISI	TEKRAR EDİLEN TEST SAYISI
SU KİMYA LAB.	3522	943	--	
SU MİK. LAB.	3710	2336	--	
LEGİONELLA	356	31	--	
KD NUMUNE KABUL	4607		23	
KL. NUMUNE KABUL	1,498,327	--	706	
TÜBERKÜLOZ LAB.	1762	--	59	
SİTMA LAB.	65	--	--	
KLİNİK LAB.	1,497,621	--		2985

- Klinik dışı (su) kabul edilen numune sayısı 2016 yılına göre 2017 yılında % 92 oranında artış olmuştur,
- Klinik kan laboratuvarında kabul edilen numune sayısı 2016 yılına göre 2017 yılında % 39 oranında artmıştır,
- Tüberküloz Laboratuvarının numune sayısı %33 oranında artarak,
- Sıtma Laboratuvarı numune sayısı %37 oranda azalmıştır.

ANALİZ LİSTELERİ

Laboratuvarımızda, tüm parametrelerin çalışıldığı durumlarda, Su mikrobiyolojisi numuneleri 5 iş gününde, Su Kimyası numuneleri 15-25 iş gününde, Legionella 12 günde sonuç vermektedir. Klinik laboratuvarında ise aynı gün sonuç verilir.

SIRA NO	ADI/PARAMETRE	TÜRÜ	KULLANILAN CİHAZ/EKİPMAN/STAN DART	ANALİZİ TAMAMLAMA SÜRESİ	BİRİMİ	TESPİT LİMİTİ (LOD)	TAYİN LİMİTİ(LOQ)	ÖLÇÜM BELİRSİZLİĞİ
1	Amonyum	su	SPEKTROFOTOMETRE	1 iş günü	mg/L		Su kim.	
2	İletkenlik	su	İLETKENLİK ÖLÇER	1 iş günü	µS/cm			
3	pH	su	pH ÖLÇER	1 iş günü	pH Birimi			
4	Nitrit	su	İYON KROMATOĞRAFI	3 iş günü	mg/L			
5	Oksitlenebilirlik	su	TİTRİMETRİK	2 iş günü	mg/L O ₂			
6	Siyanür / Toplam Siyanür	su	SPEKTROFOTOMETRE	1 iş günü	mg/L			
7	Toplam Klor / Bağlı Klor	su	SPEKTROFOTOMETRE	1 iş günü	mg/L			
8	Bulanıklık	su	TÜRBİDİMETRİ	1 iş günü	NTU			
9	Koku, Renk, Tat	su	ORGANOLEPTİK	1 iş günü	-			
10	Antimon	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
11	Arsenik	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
12	Kadmiyum	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			

2018 YILI KYS
PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 2 / 22

13	Krom	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
14	Bakır	su	ICP-MS	5 iş günü	mg/L			
15	Selenyum	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
16	Alüminyum	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
17	Kurşun	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
18	Civa	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
19	Bromoform	su	GC-MS P&T	3 iş günü	µg/L			
20	Nikel	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
21	Demir	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
22	Mangan	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
23	Sodyum	su	ICP-MS	5 iş günü	mg/L			
24	Florür	su	İYON KROMATOĞRAFI	3 iş günü	mg/L			
25	Nitrat	su	İYON KROMATOĞRAFI	3 iş günü	mg/L			
26	Klorür	su	İYON KROMATOĞRAFI	3 iş günü	mg/L			
27	Sülfat	su	İYON KROMATOĞRAFI	3 iş günü	mg/L			
28	Bromat	su	İYON KROMATOĞRAFI	3 iş günü	µg/L			
29	Bikarbonat / Karbonat	su	TİTRİMETRİK	2 iş günü	mg/L			
30	Sülfür	su	SPEKTROFOTOMETRE	2 iş günü	mg/L			
31	Baryum	su	ICP-MS	5 iş günü	mg/L			
32	Borat / Bor	su	ICP-MS	5 iş günü	mg/L			
33	Silikat / Silis	su	ICP-MS	5 iş günü	mg/L			
34	Kalsiyum	su	ICP-MS	5 iş günü	mg/L			
35	Magnezyum	su	ICP-MS	5 iş günü	mg/L			
36	Potasyum	su	ICP-MS	5 iş günü	mg/L			
37	Çinko	su	ICP-MS	5 iş günü	µg/L			
38	Renk	su	ORGANOLEPTİK	1 iş günü				
39	Fosfat	su	TS EN ISO 10304-1	3 iş günü	mg/L			
40	İyodür	su	SPEKTROFOTOMETRİK	2 iş günü	mg/L			
41	Toplam Alkalilik	su	TİTRİMETRİK	3 iş günü	mg/L			
42	Yoğunluk	su	PIKNOMETRE METODU	2 iş günü	gr/mL			
43	Bromür	su	TS EN ISO 10304-1	3 iş günü	mg/L			
44	Çökebilir Katı Madde	su	FİZİKSEL	1 iş günü				
45	Alpha-HCH	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
46	Beta-HCH	su		3 iş günü	µg/L			

2018 YILI KYS
PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 3 / 22

47	Gamma-HCH	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
48	Delta-HCH	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
49	Heptachlor	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
50	Aldrin	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
51	Heptachlor-endo-epoxide	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
52	Alpha Endosulfan	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
53	4,4'-DDE	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
54	Dieldrin	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
55	Endrin	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
56	Beta Endosulfan	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
57	4,4'-DDD	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
58	Endrin Aldehyde	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
59	4,4'-DDT	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
60	o,p-DDT	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
61	Endosulfan Sulfate	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
62	Methoxychlor	su	GC-MS	3 iş günü	µg/L			
63	vinil chloride	su	GC-MS P&T	10 iş günü	µg/L			
64	chloroform	su	GC-MS P&T	10 iş günü	µg/L			
65	1,1,1-tri chloroethane	su	GC-MS P&T	10 iş günü	µg/L			
66	benzene	su	GC-MS P&T	10 iş günü	µg/L			
67	1,2 dichloroethane	su	GC-MS P&T	10 iş günü	µg/L			
68	bromodichloromethane	su	GC-MS P&T	10 iş günü	µg/L			
69	tetrachloroethane	su	GC-MS P&T	10 iş günü	µg/L			
70	dibromochloromethane	su	GC-MS P&T	10 iş günü	µg/L			
71	bromoform	su	GC-MS P&T	10 iş günü	µg/L			
72	epichlorohydrine	su	GC-MS P&T	10 iş günü	µg/L			
73	indeno pyrene	su	HPLC	15 iş günü	µg/L			
74	benzo b fluorantethene	su	HPLC	15 iş günü	µg/L			
75	benzo k fluorantethene	su	HPLC	15 iş günü	µg/L			
76	benzo a pyrene	su	HPLC	15 iş günü	µg/L			
77	benzo ghi pyrene	su	HPLC	15 iş günü	µg/L			
78	MALATHION	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
79	ETHION	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
	DİSÜLFOTON	su		3 iş günü	µg/L			

2018 YILI KYS
PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 4 / 22

80			LC-MSMS					
81	DİAZİNON	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
82	AZİNPİHOS-METHYL	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
83	AZİNPİHOS-ETHYL	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
84	DİNİCONAZOLE	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
85	CHLOROPYRİPHOS ETHYL	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
86	CARBARYL	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
87	ALDİCARB SULFOXİDE	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
88	ALDİCARB SULFONE	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
89	ALDİCARB	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
90	CARBOFURAN	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
91	PROPOXUR(BAYGO N)	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
92	OXAMYL	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
93	METHOMYL	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
94	METHİOCARB	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
95	3- HYDROXYCARBOFU RAN	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
96	TEBUCONAZOLE	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
97	METHALAXYL	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
98	ATRAZİNE	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
99	SİMAZİNE	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
100	AKRİLAMİD	su	LC-MSMS	3 iş günü	µg/L			
1	Koliform Bakteri	su	TS EN ISO 9308	2 iş günü	Kob/100 ml		mikrobiyol oji	
2	Escherichia coli	su	TS EN ISO 9308	2 iş günü	Kob/100 ml			
3	Enterokok / Fekal Streptococ	su	TS EN ISO 7899-2	2 iş günü	Kob/100 ml			
4	22°C'de Toplam jerm Sayımı	su	TS EN ISO 6222	3 iş günü	Kob/ ml			
5	37°C'de Toplam jerm Sayımı	su	TS EN ISO 6222	2 iş günü	Kob/ ml			
6	Fekal Koliform Bakteri	su	TS EN ISO 9308	2 iş günü	Kob/100 ml			
7	Salmonella	su	TS EN ISO 19250	5 iş günü	Saptandı/ saptanmadı 250 ml			
8	Pseudomonas aeruginosa	su	TS EN ISO 16266	4 iş günü	Kob/100 ml			
9	Patojen Staphylococlar	su	AFNOR.XPT 90-412	2 iş günü	Kob/100 ml			
10	Parazit	su		1 iş günü	Adet/5 lt			
11	Clostridium perfringens	su	98/83/EC DİREKTİFİ	1 iş günü	Kob/100 ml			
12	Sülfid Redükleyen Sporlu Anaerob Bakteriler	su	TS 8020 EN 26461-2	1 iş günü	Kob/50 ml			

2018 YILI KYS
PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 5 / 22

1	Legionella sp.	su	Leg. Türlerinin tanımlanması ve lab. Arası tanı standardizasyonu	12 gün	Kob/ml			
---	----------------	----	--	--------	--------	--	--	--

RUTİN BİYOKİMYA		
TEST ADI	CİHAZ	METOT
Albumin	SIEMENS ADVIA 1800	Bromcresol green metodu
Alaninaminotransferaz (ALT)	SIEMENS ADVIA 1800	Pridoksal-5-fosfat'lı IFCC yöntemi
Alkalenfosfataz (ALP)	SIEMENS ADVIA 1800	Kolorimetrik
Aspartataminotransferaz (AST)	SIEMENS ADVIA 1800	Pridoksal-5-fosfat'lı IFCC yöntemi
Gamaglutamiltransferaz (GGT)	SIEMENS ADVIA 1800	G-glutamil karboksi nitroanilid
Amilaz	SIEMENS ADVIA 1800	p-nitro fenol- kolorimetrik
Biliburin (direkt)	SIEMENS ADVIA 1800	Sulfanilik Asid yöntemi
Biliburin(total)	SIEMENS ADVIA 1800	Modifiye Malloy-Evelyn yöntemi
ASO (turbidimetrik)	SIEMENS ADVIA 1800	İmmünoturbidimetrik
CRP (turbidimetrik)	SIEMENS ADVIA 1800	İmmünoturbidimetrik
Demir(serum)	SIEMENS ADVIA 1800	Ferrozin yöntemi
Demir bağlama kapasitesi	SIEMENS ADVIA 1800	Ferrozin yöntemi
Glikolizehemoglobilin (HbA1c) (HPLC ile)	ADAMS 8160	Immunoturbidimetrik lateks test metodu
Glukoz	SIEMENS ADVIA 1800	Glukoz oksidaz
Kan Üre Azotu (BUN)	SIEMENS ADVIA 1800	Üreaz (enzimatik) metod
Ürik Asit	SIEMENS ADVIA 1800	Ürikaz yöntemi
Kreatinin	SIEMENS ADVIA 1800	Alkalın pikrat yöntemi
Kreatininkinaz (CK)	SIEMENS ADVIA 1800	Enzimatik yöntem
Kalsiyum	SIEMENS ADVIA 1800	Krisoftalein kompleksi yöntemi
Fosfor	SIEMENS ADVIA 1800	Kolorimetrik (Amonyum Molibdat)
Sodyum	SIEMENS ADVIA 1800	İyon selektif
Klor	SIEMENS ADVIA 1800	İyon selektif
Potasyum	SIEMENS ADVIA 1800	İyon selektif
Laktik Dehidrogenaz(LDH)	SIEMENS ADVIA 1800	Laktat- pirüvat yöntemi
Total Kolesterol	SIEMENS ADVIA 1800	Kolesterol oksidaz
HDL kolesterol	SIEMENS ADVIA 1800	İmmünoinhibisyon (kolorimetrik)

2018 YILI KYS
PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 6 / 22

LDL Kolesterol	SIEMENS ADVIA 1800	Hesaplamalı test. LDL= Total Kolesterol - (HDL + Trigliserid/5)
Trigliserid	SIEMENS ADVIA 1800	Enzimatik hidroliz (kolorimetrik)
Total Protein	SIEMENS ADVIA 1800	Biüret yöntemi
Romatoid faktör (RF) (Türbidimetrik)	SIEMENS ADVIA 1800	İmmünoturbidimetrik
TAM KAN SAYIMI		
Hemogram	BT-PRO 2401	Lazer ışığı saçılım
KAN GRUBU		
Kan Grubu ABO+Rh revers tayini	Immucor ECHO SYSTEM	Slide Yöntem
HORMON TESTLERİ		
Beta HCG	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
Ferritin	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
Folat	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
Prostat spesifik antijen (PSA)	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
Serbest T3	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
Serbest T4	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
TSH	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
Vitamin B12	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
İDRAR TESTLERİ		
İdrar Mikroskopisi		
Kimyasal	Strip ile	
KLİNİK MİKROBİYOLOJİK TESTLER		
ANTI HAV IgG-TOTAL	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
Anti HAV IgM	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
ANTI HCV	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
ANTI HIV	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
ANTI HBs	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
HBsAg	SIEMENS CENTAUR XP-CP	Kemilüminesans yöntemi
Brusella Aglutinasyon Testi (Rose Bengal)	Brucella Coombs Gel Test	Lateks aglutinasyon
Brusella Tüp Aglutinasyon Testi	Odak Brucella Coombs Gel Test	Coombs jel test
VDRL-RPR	Laboquick anti-sifiliz test	Kart test
Gaita Mikroskopisi	Mikroskop	Nativ preparat
Rota Virüs-Adeno	Best One Step Rapid Test	Kart test
Helicobacter Pylori Ag	Ecotest	Kart test

2018 YILI KYS

PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 7 / 22

Crypto-Giardia-Entamoeba
Antijen testi

Certest BİOTEC

Kart test

Tüberküloz Laboratuvarında; Teksif (ARB) ve Kültür (Katı LJ ve Sıvı MGIT) çalışılmaktadır.

2.Kalite Hedefleri

1. TS EN ISO/IEC 17025 akreditasyonuna sahip laboratuvarımızın, TÜRKAK' a Su Mikrobiyolojisi laboratuvarı ilk akreditasyon başvurusunda bulunarak, en az 4 parametrede Su Kimya laboratuvarında ise en az 8 parametrede daha akredite olmasını sağlamak
2. Laboratuvarın teknik bilgi kapasitesini arttırmak ve uygulanan kalite yönetim sistemini geliştirmek üzere, personelin yıl içerisinde 6 saat/kişi eğitim almasını sağlamak.
3. Müşteri memnuniyeti oranını %75 in üzerinde tutmak.
4. Dış kalite kontrol analiz sonuçlarının; klinik/mikrobiyolojik örneklerle çalışan laboratuvarların en az % 97'sinin doğru/uygun ve klinik dışı örneklerle çalışan laboratuvarların ise en az %90 'ının ± 2 olmasının devam etmesini sağlamak.
5. Tüberküloz laboratuvarımızın TS EN ISO 15189 tıbbi laboratuvarlar-kalite ve yeterlilik için özel şartlar standardına uygunluğunu sağlamak.

Yukarıdaki 2017 yılına ait olan hedeflerimizden 5.hedefi yönetim kaynaklı sebeplerden dolayı gerçekleştirilemedi ve askıya alındı. Diğer hedefler kayıtlarla ve takiplerle desteklenerek gerçekleştirildi.1. hedefimizdeki akreditasyon parametrelerinde su kimyası 26, su mikrobiyolojisi laboratuvarı 4 parametreden akreditasyon denetimini gerçekleştirmiştir.

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 8 / 22

3.Tetkiklerin Sonuçları

Tetkik Edilen Lab./Birim:	VAN HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI
Tetkik Tarihi:	22.01.2018/25.01.2018
Tetkik No:	02
Tetkik Kapsamı	Kalite Politikası, 17025 KYS Dökümanları(17025 KEK,Kalite Hedefleri,Prosedürler,SÇP' ler, CKT' ler, ÇT' ler, Formlar,Dış Kaynaklı Döküman Listeleri,Döküman Master Listeleri vb.)Çalışma Programı Kayıtları ve 17025 KYS Uygulaması,

Yukarıda adı geçen Lab./birim, **TS EN ISO/IEC 17025** Standardına göre tetkik edilmiş olup tetkik bulguları aşağıda verilmiştir.

Tespit Edilen Uygunluksuzluklar	Standart Madde No
Üst Yönetim	
Uygunluksuzluk bulunmamıştır.	
Kalite Yönetim Birimi	
Uygunluksuzluk bulunmamıştır.	
Satın Alma Birimi	
Uygunluksuzluk bulunmamıştır.	
Personel Birimi	
Uygunluksuzluk bulunmamıştır.	
Su Mikrobiyolojisi Laboratuvarı	
Uygunluksuzluk bulunmamıştır.	
Su Kimyası Laboratuvarı	
1-Dış Kaynaklı Döküman Listesi Güncel Değildir.	4.13.1.1 Kayıtların Kontrolü altındaki
Numune Kabul Birimi ve Raporlandırma	
2-Raporlandırma birimi Kayıtların kontrolü prosedüründe belirtilen veri yedeklemesinin yapıldığını gösteren bir kayıt görülemedi.	4.3.3.4 ve 4.13 Kayıtların Kontrolü maddesi

Öneriler

- 1- Klinik dışı Numune kabul biriminin fiziki koşullarının yetersizliğini giderebilmek açısından uygun görülen Alana masa konumlandırılabilir.
- 2- Şartlı kabul edilen numunede müşteri tarafından kabul kriterlerine uymadığına dair müşteri tarafından imza alınmış fakat müşteriye hangi bilgilerin verildiği müşteri/hasta bilgilendirme formu ile iç tetkik rapor tarihinden itibaren kayıt altınada alınması gerektiği bilgisi verildi.

Takip Tetkiki Gerekli mi? ☐ Evet ☒ Hayır

4.İç ve Dış Müşteri Geri Beslemeleri

2017 yılının 4 dönemine ait olan müşteri görüş ve değerlendirmelerinde kalite hedeflerinde yer alan müşteri memnuniyeti oranını %75 in üzerinde tutmak olan maddesi esas alınarak müşteri memnuniyeti % 94.47 olarak değerlendirildi. 2017 yılı içerisinde herhangi bir şikayet kaydı oluşturulmamıştır. Yazılı olarak müşterilerden bir öneri gelmemiştir.



T.C. Sağlık Bakanlığı

Van Halk Sağlığı
Laboratuvarı

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 9 / 22

Çalışan Memnuniyeti anketi değerlendirmesinde ise memnuniyet yüzdeleri aşağıdaki gibidir.

Sıra No	MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİ BELİRTİR SIRALAMA	Memnuniyet Oranı %
1	Birim içinde uyum ve tatmin	84,08
2	Genel Memnuniyet	76,56
3	Yönetime Bakış Açısı	64,76
4	Hizmet içi Eğitim ve Mesleki Eğitim	64,25
5	Ödüllendirme ve Motivasyon	63,63
6	Çalışma Ortamı	61,61
7	İç iletişim	59,08
8	Yönetim Şekli Karar verme ve Katılım	56,26

5.Proses Performansı ve Hizmet Uygunluğu

PROSESLER	ÖNGÖRÜLEN HEDEFLER	GERÇEKLEŞEN HEDEFLER	DEĞERLENDİRME
NUMUNE KABUL PROSESİ	Numune Kabul Kriterlerine uygun/zamanında numune kabul oranının %95 ten fazla olması	Klinik dışı numune kabulde Numune Kabul Kriterlerine uygun/zamanında numune kabul oranını % 0,5 tir. Klinik numune kabulde ise % 0,05 tir.	Hedef Gerçekleşmiştir.
ANALİZ PROSESİ	Deney tekrar/hatalarını % 10 seviyesinin altında tutulması ve EKK sonuçlarının uygunluk yüzdesinin % 90 seviyesinin üzerinde tutulmasını	Klinik dışı laboratuvarlardan SML nin EKK sonuçlarının uygunluk yüzdesi % 100 dür. SKL nin % 92,1 dir. LEGIONELLA Lab. % 100 dür Klinik dışı laboratuvarların Deney tekrar/hataları % 0 dir. Klinik laboratuvarlardan Tüberküloz ve Sıtmanın EKK sonuçlarının uygunluk yüzdesi %100, Klinik merkez laboratuvarının EKK sonuçlarının uygunluk yüzdesi ise % 99.5 tir. Deney tekrar/hataları Tüberküloz ve Sıtma için % 0 iken Klinik merkez laboratuvarı için ise % 4 tür	Hedef Gerçekleşmiştir
RAPORLANDIRMA PROSESİ	Numune kabul talimatlarında belirlenen sürelerde çıkarılamayan rapor sayısının % 10 dan az olması. Rapor hata sayısının % 10 dan az olması	Klinik dışı çalışan laboratuvarlarda numune kabul talimatlarında belirlenen sürelerde çıkarılamayan rapor yoktur. Çıkan toplam rapor sayısı 4607 olup, hatalı rapor sayısı yoktur	Hedef Gerçekleşmiştir
SATIN ALMA PROSESİ	Satın alma süreci ve miktarlarının karşılanması oranı %80 olarak belirlenmiştir.	Toplam talep edilen 105, sonuçlanmayan 2 adet hizmet bulunmaktadır. % 98 oranında hedef gerçekleştirilmiştir.	Hedef Gerçekleşmiştir
MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ PROSESİ	Müşteri geri bildirimlerinin en az % 90 nı belirlenen sürede değerlendirmek. Müşteri memnuniyet oranını en az % 5 arttırmak	Müşteri geri bildirimleri zamanında değerlendirilmiştir. Müşteri memnuniyet oranı % 94,47 dir.	Hedef Gerçekleşmiştir



T.C. Sağlık Bakanlığı

Van Halk Sağlığı
Laboratuvarı

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi
Dış kalite ve yeterlilik çalışmaları

Sayfa: 10 / 22

LABORATUVAR ADI	EKK PROGRAMI ADI/ DÜZENLEYEN KURULUŞ	BAŞVURULAN PARAMETRE ADI	Sonuçların Değerlendirilmesi					
			$z \leq 2 $	$ 2 < z < 3 $	$z \geq 3 $	Başarılı*	Başarısız*	Değer. Alınmayan**
SML	QWAS	Toplam Koloni Sayımı 22°C			- 6,63		x	
	QWAS	Toplam Koloni Sayımı 37°C	0.10			x		
SML	QWAS	KOLİFORM BAKTERİ	*					x
	QWAS	ENTEREKOK	0.04			x		
SML	QWAS	<i>Clostridium perfringens</i>	0.86			x		
	QWAS	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0.22			x		
SML	QWAS	Toplam Koloni Sayımı 22°C	- 0.07			x		
	QWAS	Toplam Koloni Sayımı 36°C	0.16			x		
SML	QWAS	KOLİFORM BAKTERİ	0.10			x		
	QWAS	<i>E.coli</i>	0.10			x		
SML	QWAS	ENTEREKOK	0			x		



T.C. Sağlık Bakanlığı

Van Halk Sağlığı
Laboratuvarı

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 11 / 22

LABORATUVAR ADI	EKK PROGRAMI ADI/ DÜZENLEYEN KURULUŞ	BAŞVURULAN PARAMETRE ADI	Sonuçların Değerlendirilmesi					
			$z \leq 2 $	$ 2 < z < 3 $	$z \geq 3 $	Başarılı*	Başarısız*	Değer. Alınmayan**
SKL	ERA QC	Antimon	+			x	x	
	ERA QC	Arsenik	+			x		
SKL	ERA QC	Kadmium	+			x		
SKL	ERA QC	Krom	+			x		
SKL	ERA QC	Bakır	+			x		
SKL	ERA QC	Selenyum	+			x		
SKL	ERA QC	Alüminyum	+			x		
SKL	ERA QC	Kurşun	+			x		
SKL	ERA QC	Civa	+			x		
SKL	ERA QC	Nikel	+			x		
SKL	ERA QC	Demir	+			x		
SKL	ERA QC	Mangan	+			x		
SKL	ERA QC	Sodyum	+			x		
SKL	ERA QC	Bor			+		x	
SKL	ERA QC	Kalsiyum	+			x		
SKL	ERA QC	Magnezyum	+			x		
SKL	ERA QC	Potasyum	+			x		
SKL	ERA QC	Çinko	+		+		x	
SKL	ERA QC	Florür	+			x		
SKL	ERA QC	Nitrat	+			x		
SKL	ERA QC	Klorür	+			x		
SKL	ERA QC	Sülfat	+			x		
SKL	ERA QC	Bromat	+			x		
SKL	ERA QC	Nitrit	+			x		
SKL	ERA QC	Bromür	+			x		
SKL	ERA QC	pH	+			x		
SKL	ERA QC	İletkenlik	+			x		



T.C. Sağlık Bakanlığı

Van Halk Sağlığı
Laboratuvarı

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 12 / 22

LABORATUVAR ADI	EKK PROGRAMI ADI/ DÜZENLEYEN KURULUŞ	BAŞVURULAN PARAMETRE ADI	Sonuçların Değerlendirilmesi					
			$z \leq 2 $	$ 2 < z < 3 $	$z \geq 3 $	Başarılı*	Başarısız*	Değer. Alınmayan**
LEGİONELLA LAB	THSK Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı	Legionella 1	*			Başarılı		
LEGİONELLA LAB	THSK Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı	Legionella 2			*	Başarısız		
LEGİONELLA LAB	THSK Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı	Legionella 3	*			Başarılı		
LEGİONELLA LAB	QWAS ROUND 254	Legionella	*			Başarılı		

6.Önleyici ve Düzeltici Faaliyetlerin Durumu:

4 adet Önleyici ve 33 adet Düzeltici faaliyet izlemeleri aşağıda tabloda verilmiştir.

Tablo 1.Önleyici faaliyet izleme

ÖF No:	ÖF Sorumlusu	ÖF Talep Tarihi	ÖF Nedeni	Kabul Tarihi	Tamamlanma Tarihi	ÖF Kapatma Tarihi
1	Lab.Tek.Ender GÜVEN	20.04.2017	Numune Transferi/Numune Kabul kriterleri	20.04.2017	09.05.2017	09.05.2017
2	V.H.K.İ.Erdal VANELİ	23.05.2017	Haşerelere karşı ilaçlama yapılması	23.05.2017	20.09.2017	20.09.2017
3	Bio.Atik ÖZTÜRK	23.05.2017	Yangın Tatbikatı yapılması	23.05.2017	Müdürlük ile tekrar görüşme yapılmış ve İl Afet e tekrar yangın tatbikatı yapılması için yazı gönderilmiş.	03.10.2017 AFAD Ekibi laboratuvar çalışanlarına deprem ve yangın ile ilgili görsel slayt ve uygulamalı eğitim verdi.

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 13 / 22

4	Bio.Atik ÖZTÜRK	23.05.2017	Bilgisayarlardan veri kaybını önlemek ve olası diğer sorunların oluşmaması için bilgisayarlara format atılıp virüs koruması için program yüklenmesi	23.05.2017	15.06.2017	Laboratuvar kullanılan bilgisayarlar format ve virüs engeli için belirlenmiş olan program ile sırasıyla ve hizmet aksamasına neden olmayacak şekilde müdürlüğe götürülüp formatlandı ve virüs koruması yapıldı. İnternet bağlantılarına kısıtlama yapıldı.
---	--------------------	------------	--	------------	------------	--

Tablo 2. Uygunsuzluk ve Düzeltici faaliyet izlem

UYGUNSUZLUK				DÜZELTİCİ FAALİYET			AÇIKLAMALAR
TESPİT TARİHİ / NO	TESPİT EDEN/BİRİM	STANDART/ PR MAD. NO/	KONUSU/NEDENİ	SORUMLUSU	ÖNGÖRÜLEN TAMAMLAMA TARİHİ	KAPATILMA TARİHİ	
14.02.2 017/01	Lab.Tek.Esra TELSAÇ (Legionella Lab.)	17025/4.11	Yüzey Kontrolünde Üreme	Bio.Duygu Kübra TUNA	15.02.2017	15.02.2017	Sorun giderilmiştir
02.03.2 017/02	Uzm.Bio.Elif AYDIN Su Mik.Lab.Sorumlusu	17025/4.3.2.	Dokümanların onaylanması ve yayınlanması	Bio.Reşat DENİZ KYB	20.03.2017	20.03.2017	Dokümanlar yayınlanmak üzere KYT tarafından incelenmiştir.
03.03.2 017/03	Uzm.Bio.Elif AYDIN Su Mik.Lab.Sorumlusu	17025/4.3.2.	Dokümanların onaylanması ve yayınlanması	Tıb.Sek.Übeyit KORKMAZ NK ve Raporlandırma	20.03.2017	20.03.2017	Dokümanlar yayınlanmak üzere KYT tarafından incelenmiştir.
03.03.2 017/04	Bio.Reşat DENİZ KYB	17025/4.3.2.	Dokümanların onaylanması ve yayınlanması	Ayn.Sor.M.Salih ŞAHİN Satın alma birimi	20.03.2017	20.03.2017	Dokümanlar yayınlanmak üzere KYT tarafından incelenmiştir.
06.03.2 017/05	Bio.Reşat DENİZ KYB	17025/4.3.2.	Dokümanların onaylanması ve yayınlanması	Uzm.Bio.Elif AYDIN Su mikrobiyolojisi ve Besiyeri Hazırlama Birimi	20.03.2017	20.03.2017	Dokümanlar yayınlanmak üzere KYT tarafından incelenmiştir.



T.C. Sağlık Bakanlığı

Van Halk Sağlığı
Laboratuvarı

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 14 / 22

06.03.2 017/06	Bio.Reşat DENİZ KYB	17025/4.3.2.	Dokümanların onaylanması ve yayınlanması	Kim.Serkan TEKÇE Su kimyası	20.03.2017	20.03.2017	Dokümanlar yayınlanmak üzere KYT tarafından incelenmiştir.
25.04.2 017/07	Lab.Tek.Nermin Özcaner Tüberküloz Lab.	15189/5.3	MGIT cihazından ve kullanılan malzemeden kaynaklanan sürekli hatalı sonuç verme	Lab.Tek.Nermin Özcaner Tüberküloz Lab.	15.07.2017	19.06.2017	Cihaz arızası giderildi ve yeni malzeme alımı yapıldı.
09.05.2 017/08	Lab.Tek.Esra DÖNMEZ Su Mik. Lab.	17025/4.11	İnkübasyon odası yüzey kontrolü sonucu 15 kob/dm2 üzeri üreme tespit edilmiş.	Uzm.Bio.Elif AYDIN Su Mik.Lab.Sorumlusu	11.05.2017	11.05.2017	Tespit edilen üreme için yüzey dezenfeksiyonu uygulaması yapılmıştır.
22.05.2 017/09	Uzm.Bio.Elif AYDIN Su Mik.Lab.	17025/5.6-5.9	2017 yılı DKD sonuçlarında 22°C toplam jerm analizinin Z skoru 2'in altında gelmiştir.	Uzm.Bio.Elif AYDIN Su Mik.Lab.Sorumlusu	01.06.2017	01.06.2017	YEA 'ların derecelerine dikkat edilecek.
05.06.2 017/10	Uzm.Bio.Duygu Kübra TUNA (Legionella Lab.)	17025/5.6-5.9	Legionella Laboratuvarı 2017 Şubat ayı DKDP çalışmalarında sonucun %73.3 dilimde kalması	Uzm.Bio.Duygu Kübra TUNA (Legionella Lab.)	15.07.2017	25.07.2017	DKD çalışmaları tekrarlandı,paralel çalışmalar yapıldı.Z skoru değeri 1.60 olarak geldi.Daire başkanlığından eğitim tekrarı talep edildi ve düzeltici faaliyet kapatıldı.
09.06.2 017/11	Lab.Tek.Nermin Özcaner Tüberküloz Lab.	15189/5.3	U.V.Lambaların etkinliğinin yetersiz olması	Lab.Tek.Nermin Özcaner Tüberküloz Lab.	15.07.2017 (Ek 1 ay süre ile 15.08.2017) UV lambalar nakil sırasında kırıldığı için yedinedn gönderimi yapılacak ve bu süre 29.09.2017 tarihine kadar uzatılmıştır.	26.09.2017	UV lambalar takıldı ve etkinlik değerlendirildi.Etkinlikler uygun çıkmıştır.
18.07.2 017/12	Konya HSL Denetim Ekibi Bio.Cem Baran ER	17025/5.3	Ortam ve hava strelizasyonu için yeterli UV lambanın olmaması	Uzm.Bio.Elif AYDIN Su Mik.Lab.	28.08.2017	08.08.2017	UV lambaların uygun yerlere kurulumu yapıldı.
18.07.2 017/13	Konya HSL Denetim Ekibi Bio.Cem Baran ER	17025/5.3.2	Yüzey kontrollerinde uygun nötralizan madde içermeyen swaplar kullanılması	Uzm.Bio.Elif AYDIN Su Mik.Lab.	28.08.2017	08.08.2017	Nötralizan madde içeren swaplar alındı, düzeltici faaliyet kapatıldı.



T.C. Sağlık Bakanlığı

Van Halk Sağlığı
Laboratuvarı

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 15 / 22

18.07.2 017/14	Konya HSL Denetim Ekibi Bio.Cem Baran ER	17025/5.3.3	Lab. çalışma yüzeylerinde kirli temiz alan ayırımı yapılmaması	Uzm.Bio.Elif AYDIN Su Mik.Lab.	20.07.2017	20.07.2017	Kirli-Temiz alan ayırımı işaretlenerek belirlenmiştir.
18.07.2 017/15	Konya HSL Denetim Ekibi Bio. Cem Baran ER	17025/4.5-5.5- 5.8	Biyogüvenlik kabininin yetkili (akredite) olmayan Firma tarafından yapılmış olması	Uzm. Bio. Elif AYDIN Su Mik. Lab.	19.10.2017 Kalibrasyon için hizmet satın alma süreci uzadığı için 1 ay daha ek süre istenmiştir.(19.11 .2017) Yönetim değişikliğinden dolayı satın alma süreci uzadığı için 1 ay ek süre ile 19.12.2017 tarihine kadar uzatıldı. Firmanın 19. 12.2017 tarihinde laboratuvara ziyaretlerini gerçekleştiremed ikleri için 5 gün ek süre verildi.	22.12.2017	21.12.2017 tarihinde yetkili firma laboratuvara ziyarette bulunarak Biyogüvenlik kabinlerine kalifikasyon çalışması yapıldı. Teknik Servis Formu ve Sertifika ekte sunuldu.
21.07.2 017/16	Konya HSL Denetim Ekibi Bil.Uzm.Bio.Harun BALCI	17025/5.3	Su Kmyası laboratuvarında yeterli sayıda kimyasal dolap bulunmamaktadır.	Kim. Serkan TEKÇE Su Kim.Lab.Sorumlusu	22.09.2017 Hizmet alımı yapıldı. Satın alma süreci uzadığından dolap teslimatı 06.10.2017 tarihinde yapılacaktır.	06.10.2017	Kimyasal madde saklama dolabı kurulumu yapılarak kimyasal maddeler yerleştirilmiştir.
17.08.2 017/17	Uzm.Dr.Rukiye AKYOL	15183/4.2.2	Elisa DKKD çalışmalarında uygunsuz sonuç gelmesi.	Lab.Tek.Yusuf AYDAR	21.08.2017	21.08.2017	DKK çalışması tekrarlanarak Laboratuvar external kalite kontrol faaliyet formuna değerler yeniden işlenerek kayıt altına alındı.

2018 YILI KYS

PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 16 / 22

12.09.2 017/18	Lab.Tek.Esra TELSAÇ Su Mik.Lab.Analisti	17025/5.10.7	LBYS SİSTEMİNİN Türkiye genelinde hata vermesinden kaynaklanacak olan Analiz sonuçlarının elektronik olarak iletileceğinde sorun teşkil etmesi	Lab.Tek.Esra TELSAÇ Su Mik.Lab.Analisti	13.09.2017	13.09.2017	LBYS Sistemindeki hata çözüldükten sonra numuneler geldiği anda kabulu sağlanıp fakat laboratuvara giriş tarihi 13.09.2017 olarak kaydedildi ve durumun Analiz raporunda açıklanması için Raporlandırma birim sorumlusuna bilgi verildi.
12.09.2 017/19	Lab.Tek.Mehtap BUDAKBEYOĞLU Su Kim.Lab.İyon Kromatografi Cihaz Analisti	17025/4.9	Cihaz,verilen kontrol numunesini kontrol kartı aralığı dışında okuması.	Su Kim.Lab.Birim Sorm. KimSerkan TEKÇE	22.09.2017	22.09.2017	Kontrol numunesi ve Bromat kalibrasyonu yenilenerek Anyon analizleri için kalibrasyon eğrisinin düzgünlüğünü kontrol numuneleri ile teyit edilerek sorun çözülmüştür.
13.10.2 017/20	Kim.Serkan TEKÇE Su Kim.Lab.Birim Sorumlusu	17025/4.9-5.9	13.02.2017 deki LAK çalışmalarında Selenyum parametresinin Z skoru 3 olarak değerlendirilmiştir	Su Kim.Lab.Birim Sorm. KimSerkan TEKÇE	29.12.2017	12.12.2017	Selenyum parametresi için yeterlilik testi çalışması tekrarlandı ve uygunsuzluk düzeltildi. Df kapatıldı.
13.10.2 017/21	TÜRKAK Başdenetçisi İ.Samet KARADAVUT	17025/4.1	12/13 ekim tarihindeki Akreditasyon denetim dökümanları içerisinde laboratuvara ait mesleki sorumluluk sigortası veya 3. Tarafların zararlarının teminat altına alındığına dair bir kayıt olmaması	KYT Bio.Halime ALIN	05.01.2018	12.12.2017	HSGM Hukuk Müşavirliğinin görüşü ile 3. Tarafların zararlarının teminat altına alındığına dair kayıt oluşturuldu. VHSL sorumlusu tarafından onaylandı. Df kapatıldı.



T.C. Sağlık Bakanlığı

Van Halk Sağlığı
Laboratuvarı

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 17 / 22

13.10.2 017/22	TÜRKAK Başdenetçisi İ.Samet KARADAVUT	17025/4.3	Dış kaynaklı doküman listesinde ilgili türkak rehber dokümanları ve ilgili ILAC dokümanlarının olmaması ve dış kaynaklı dokümanların kontrol periyodunun yıllık olması etkin kontrolü yetersiz kılması	KYT Bio.Halime ALIN	05.01.2018	06.11.2017	Türkak rehber dokümanları ve ilac dokümanları Dış kaynaklı doküman listesine eklendi. Ve dış kaynaklı dokümanların takibi 4 ayda bir olacak şekilde Doküman Hazırlama ve Kontrol prosedüründe tanımlanarak doküman revize edildi. DF kapatıldı.
13.10.2 017/23	TÜRKAK Başdenetçisi İ.Samet KARADAVUT	17025/4.6	Satın Alma prosedüründe Tedarikçi değerlendirme sistemiğinin nasıl yapıldığı belirtilmemiştir.	KYT Bio.Halime ALIN	05.01.2018	06.11.2017	Satın Alma Prosedüründe Tedarikçi Değerlendirme sistemiğinin nasıl yapılması gerektiği tanımlanarak doküman revize edildi. DF kapatıldı.
13.10.2 017/24	TÜRKAK Başdenetçisi İ.Samet KARADAVUT	17025/4.9	Uygun olmayan hizmetler prosedüründe Uygun olmayan deney işinin müşteriye bilgilendirmesinin kim tarafından yapılacağı belirtilmemiştir.	KYT Bio.Halime ALIN	05.01.2018	06.11.2017	Müşteri bilgilendirmesini yapacak olan kişi belirlendi ve Uygun Olmayan Hizmetler Prosedüründe tanımlanarak doküman revize edildi. DF kapatıldı.
13.10.2 017/25	TÜRKAK Başdenetçisi İ.Samet KARADAVUT	17025/4.11	18.07.2017/15 numaralı uygunsuzluk için öngörülen kapatma tarihi 3 aylık süreden fazladır. Uygunsuzluklar kapatıldığında tekrar oluşup oluşmadığının etkinliği izlenmemektedir.	KYT Bio.Halime ALIN	05.01.2018	21.12.2017	Düzeltilici Faaliyet prosedüründe uygunsuzluk için öngörülen tamamlama süresi 3 ay olarak belirtildi. Tekrarlanmama Faaliyetleri ile ilgili açıklama UTDFTF' na eklenerek form formatı revize edildi. DF kapatıldı.



T.C. Sağlık Bakanlığı

Van Halk Sağlığı
Laboratuvarı

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 18 / 22

13.10.2 017/26	TÜRKAK Başdenetçisi İ.Samet KARADAVUT	17025/4.13	Analiz Kayıt defterinde hata prosedüre uygun olarak düzeltilmemiş ve analiz kayıt defterinde analizi yapan ve kontrol eden kısımları görülememiştir.	KYT Bio. Halime ALIN	05.01.2018	08.12.2017	Prosedürle ilgili 16.11.2017 tarihinde eğitim verildi. Analiz ayıt defteri formu formatı güncellendi. DF kapatıldı.
13.10.2 017/27	TÜRKAK Teknik Denetçisi Hasan KOÇYİĞİT	17025/5.2	SKL Yetki Listesinde analiz yapma yetkisi verilen Kim. Medine TOPALFAKIOĞLU' na ait oryantasyon eğitimi ve eğitim etkinliği değerlendirme formları doldurulmamış.	Su Kim.Lab.Birim Sorum. Kim.Serkan TEKÇE	29.12.2017	27.11.2017	Adı geçen personele oryantasyon ve işe uyum eğitimi verildi. Yazılı ve uygulamalı sınav yapıldı.60 puan barajını geçerek personel yeterlilik değerlendirilme si yapıldı. DF kapatıldı.
13.10.2 017/28	TÜRKAK Teknik Denetçisi Hasan KOÇYİĞİT	17025/5.3	SML' de ekim odasında arşiv dolabı ve analizi tamamlanmış numune saklama dolabı bulunmaktadır.	Su Mik.Lab.Birim Sorum. Uzm.Bio.Elif AYDIN	05.01.2018	05.01.2018	SML' de bulunan arşiv dolabı ve bekleyen numune dolabı laboratuvar çıkışına konuldu. DF kapatıldı.
13.10.2 017/29	TÜRKAK Teknik Denetçisi Hasan KOÇYİĞİT	17025/5.3	SML' nin Ortam şartları,mikrobiyoloji laboratuvarının akreditasyonu (Eurachem Guide) için gerekli olan şartları sağlamamaktadır.(Tek yönlü hava akımı,nem takibi vb.)	Su Mik.Lab.Birim Sorum. Uzm.Bio.Elif AYDIN	05.01.2018	02.01.2018	Düzenli olarak nem ve sıcaklık takibi yapılmakta. Tek yönlü hava akımı kuralına uygun olarak yapılanmış yeni kapılardan giriş ve çıkış ayrı olacak şekilde sağlanmaktadır.
13.10.2 017/30	TÜRKAK Teknik Denetçisi Hasan KOÇYİĞİT	17025/5.4	SKI' de ICP-MS cihazı ile element analizi yetkisi verilen Medine TOPALFAKIOĞLU' na ait tekrarlanabilirlik ve tekrar üretilirlik çalışmaları Metod Validasyon ve Ölçüm belirsizliği raporunda görülememiştir.	Su Kim.Lab.Birim Sorum. Kim.Serkan TEKÇE	05.01.2018	06.11.2017	Anova yöntemi ile tekrarlanabilirlik k çalışmaları yapıldı.Bu çalışmalar sonucu SKL- MVR raporu yeniden hazırlanarak yayınlandı. DF kapatıldı.



T.C. Sağlık Bakanlığı

Van Halk Sağlığı
Laboratuvarı

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 19 / 22

13.10.2 017/31	TÜRKAK Teknik Denetçisi Hasan KOÇYİĞİT	17025/5.6	a)Kalibrasyon prosedüründe kalibrasyondan gelen cihazların nasıl kabul edileceği ve kalibrasyon yaptırılması gerekli olan cihaz/ekipmanların tanımlamasının yanlış belirtildiği görülmüştür. b)Kalibrasyon kabul kriterleri tanımlanmamıştır.	KYT Bio. Halime ALIN	05.01.2018	06.11.2017	Kalibrasyon prosedüründe eksik ve yanlış olan tanımlamalar düzenlenerek prosedür revize edildi.
13.10.2 017/32	TÜRKAK Teknik Denetçisi Hasan KOÇYİĞİT	17025/5.10	Türkak Rehber dökümanına göre hazırlanmış Deney /Analiz rapor formatı görülenmemiştir.	KYT Bio. Halime ALIN	05.01.2018	08.12.2017	Türkak logolu analiz rapor formatı oluşturuldu. DF kapatıldı.
19.12.2 017/33	SKL Birim Sorumlusu Kim.Serkan TEKÇE	17025/4.9-5.9	2017 yılı Kasım ayında çalışılan yeterlilik testinde BOR ve FLORÜR parametrelerinin Z skorları 3 üzerinde değerlendirildi.	SKL Birim Sorumlusu Kim.Serkan TEKÇE	19.03.2018		

7.Önceki YGG'lerden Devam Eden Takip Faaliyetleri

Yönetim Gözden Geçirme Toplantısında alınan tüm kararlar gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3: Yönetim Gözden Geçirme Toplantısı Karar Takibi

Sıra No	Karar No	Alınan Karar	İlgili Birim	Öngö rülen Bitiş Tarihi	Bitiş Tarihi	Yapılan İşlem/Sonuç	Onay
1	1	TOPLANTI HER YIL ŞUBAT AYINDA DÜZENLENECEKTİR	TÜM BİRİMLER	22.03.2017	22.03.2017	KABUL EDİLDİ	VHSL SORUMLUSU Uzm.Dr. Onur BOBUŞOĞLU
2	2	SU TAŞIMA PERSONELİNİN YEDEĞİNİN BELİRLENMESİ	K.DİŞİ NUMUNE KABUL	30.03.2017	30.03.2017	KABUL EDİLDİ	VHSL SORUMLUSU Uzm. Dr. Onur BOBUŞOĞLU
3	3	KİMYASAL ATIK BERTARAFI VE DEPOSU İÇİN ÜST YÖNETİM İLE GÖRÜŞÜLMESİ VE TALEPTE BULUNULMASI	SU KİMYASI LABORATUVAR I	15.04.2017	08.06.2017	ARDAM atık yönetimi ve depolama A.Ş ile sözleşme yapılmıştır. Sincan/ANKARA Firması	VHSL SORUMLUSU Uzm. Dr. Onur BOBUŞOĞLU
4	4	DÖF TALEBİ,UYGULAMA VE SONUÇLANDIRMA KONUSUNDA BİRİMLERİN DAHA DUYARLI OLACAĞI	TÜM BİRİMLER	22.03.2017	22.03.2017	KABUL EDİLDİ	VHSL SORUMLUSU Uzm. Dr. Onur BOBUŞOĞLU



T.C. Sağlık Bakanlığı

Van Halk Sağlığı
Laboratuvarı

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 20 / 22

5	5	SU KİMYASI VE SU MİKROBİYOLOJİSİ LABORATUVARLARININ AYLIK İSTATİSTİKLERİNİN RAPORLANDIRMA BİRİMİNE TESLİM EDİLMESİ	SU KİMYASI VE SU MİKROBİYOLOJİSİ	22.03.2017	22.03.2017	KABUL EDİLDİ	VHSL SORUMLUSU Uzm. Dr. Onur BOBUŞOĞLU
6	6	LABORATUVARDA KULLANILAN BILGISAYAR ENVANTERİ ÇIKARILARAK, İHTİYACIN BELİRLENMESİ VE BILGISAYARLARA ANTIVIRUS YÜKLENMESİ	SU KİMYASI VE SU MİKROBİYOLOJİSİ	22.03.2017	23.06.2017	Bilgisayarların tamamına format atılarak işletim sisteminin kendine ait koruma programı ile koruma sağlanmaktadır.	VHSL SORUMLUSU Uzm. Dr. Onur BOBUŞOĞLU
7	7	MÜŞTERİLERDEN VEYA DİĞER KİŞİLERDEN GELEN GERİ BİLDİRİMLER İLE İLGİLİ OLARAK DAHA FAZLA SAYIDA "MÜŞTERİ ÖNERİ VE GÖRÜŞ ANKETİ" DOLDURULMASI SAĞLANMASI	NUMUNE KABUL BİRİMİ	22.03.2017	21.04.2017	Müşterilere bilgi verilerek daha fazla sayıda anket formu doldurulması sağlandı.	VHSL SORUMLUSU Uzm. Dr. Onur BOBUŞOĞLU
8	8	EĞİTİM İHTİYAÇLARI BELİRLENEREK KURUM İÇİ YILLIK EĞİTİM PLANINA DAHİL EDİLMESİ	TÜM BİRİMLER	22.03.2017	22.03.2017	Eğitim ihtiyaçları belirlendi ve yıllık eğitim planı oluşturuldu.	VHSL SORUMLUSU Uzm. Dr. Onur BOBUŞOĞLU

2018 YILI KYS
PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 21 / 22

8.Kalite Yönetim Sistemini Etkileyebilecek Değişiklikler

Tablo 4. Su kimyası ve su mikrobiyolojisi laboratuvarı akreditasyon denetiminden geçen parametreler

Su Kimyası laboratuvarı akreditasyon denetiminden geçen parametreler(26)		
DeneyAlanı	DeneyAdı	DeneyMetodu
Su	Kalsiyum (Ca), Demir (Fe), Magnezyum (Mg), Çinko (Zn), Potasyum (K), Sodyum (Na)Tayini ICP-MS Metodu	EPA 6020 A
	Alüminyum (Al), Antimon (Sb), Arsenik (As), Kadmiyum (Cd), Krom (Cr), Bakır (Cu), Kurşun (Pb), Mangan (Mn), Civa (Hg), Nikel (Ni), Selenyum (Se) Tayini ICP-MS Metodu	EPA 200.8
	Bor (B) Tayini ICP-MS Metodu	TS EN ISO 17294-2
	Florür, Klorür, Bromür, Nitrat/Nitrat Azotu, Nitrit/Nitrit Azotu, Fosfat/Fosfat Fosforu, Sülfat Tayini İyon Kromatografi Metodu	TS EN ISO 10304-1
	Bromat Tayini İyon Kromatografi Metodu	TS EN ISO 15061
Su Mikrobiyolojisi akreditasyon denetiminden geçen parametreler(6)		
DeneyAlanı	DeneyAdı	DeneyMetodu
Su	<i>Escherichia coli</i> ve Koliform Bakterilerin Sayımı Membran Filtrasyon Tekniği	TS EN ISO 9308-1
	Fekal Enterokokların Sayımı Membran Filtrasyon Tekniği	TS EN ISO 7899-2
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> Sayımı Membran Filtrasyon Tekniği	TS EN ISO 16266
	Toplam Koloni Sayımı	TS EN ISO 6222

2018 YILI KYS PERFORMANS RAPORU

Birim/Bölüm: Kalite Yönetim Birimi

Sayfa: 22 / 22

9. İyileştirme İçin Öneriler

- Laboratuvarında çalışan teknik personel sayısı yetersiz olduğundan kimyager, biyolog lab. tek. vs. alımı yapılması.
- Hizmet içi eğitimlerin etkinliğinin geliştirilmesi.

HAZIRLAYAN

KYT
Bio. Halime ALIN
31.01.2018

ONAYLAYAN

VHSL SORUMLUSU
Uzm. Dr. Onur BOBUŞOĞLU
31.01.2018