



GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
MERKEZİ
2016 YILI
BİRİM FAALİYET RAPORU

İÇİNDEKİLER

ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU.....	
I- GENEL BİLGİLER.....	
A- Misyon ve Vizyon.....	
B- Yetki, Görev ve Sorumluluklar.....	
C- İdareye İlişkin Bilgiler.....	
1- Fiziksel Yapı.....	
2- Örgüt Yapısı.....	
3- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar	
4- İnsan Kaynakları	
5- Sunulan Hizmetler	
6- Yönetim ve İç Kontrol Sistemi	
D- Diğer Hususlar	
II- AMAÇ ve HEDEFLER	
A- İdarenin Amaç ve Hedefleri	
B- Temel Politikalar ve Öncelikler	
C- Diğer Hususlar	
III- FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER	
A- Mali Bilgiler	
1- Bütçe Uygulama Sonuçları	
2- Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar	
3- Mali Denetim Sonuçları	
4- Diğer Hususlar	
IV- KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	
A- Üstünlükler	
B- Zayıflıklar	
C- Değerlendirme	
V- ÖNERİ VE TEDBİRLER	

SUNUŞ

26 Mart 1979'da yapılan bir protokol ile Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi'ne bağlı Tıp Fakóltesi'nin Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamış, 1984 Kasım ayında bugünkü modern Gazi Hastanesi'nin temelleri atılmıştır. Hastanemiz Gazi Üniversitesi Tıp Fakóltesine bağlı olarak hizmet vermekte iken, 01.09.2001 tarihli resmi gazetede yayınlanan yönetmelik ile Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi olarak tanımlanmış ve halen 16.01.2013 tarihinde resmi gazetede yayınlanan ve 29.09.2014 tarihinde yapılan bazı değişikliklerle yayınlanan yönetmelik hükümleri çerçevesinde faaliyetlerini sürdürmektedir.

ISO 9001 kalite güvence sistemi belgesi almaya hak kazanan ilk devlet üniversitesi hastanesi olan, Sağlık Araştırma Uygulama Merkezimiz halen TS EN ISO 9001: 2008 Kalite Yönetim Sistemi Standardı ile hizmet vermektedir.

Merkezin amacı sağlık hizmetleriyle ilgili tüm alanlarda eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama yapma olanağı sağlamak, her düzeyde tıp ve sağlık personeli yetiştirmek amacıyla Tıp Fakóltesi başta olmak üzere, Üniversite bünyesindeki diğer fakólte, enstitü, yüksekokullar, araştırma ve eğitim merkezleri ile yurt içinde ve yurt dışındaki diğer kurumlarla işbirliği yaparak sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli düzeyde yürütölmesini sağlamaktır.

Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için var olan kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekir. Bu amaçla, Gazi Hastanesi kalite yönetim sistemi, müşteri ihtiyaçlarından, politika ve hedeflerinden, sunmuş olduğu hizmetlerinden, proses ve iş deneyimlerinden yola çıkılarak tasarlanmış ve uygulamaya konulmuştur.

Sağlık çalışanlarının verdikleri hizmeti sistematik olarak izleme, değerlendirme ve karşılaştırma yapmaları ve bunu rutin mesleki faaliyetlerin bir parçası olarak algılamaları, mümkün olduğu kadar az hata yapılmasını, yapılan hataların kısa sürede saptanmasını ve düzeltilmesini sağlayacaktır. Başlatılan bir kalite çalışmasının başarısını ya da başarısızlığını yukarıdan aşağıya tüm personelin yükleneceğini akılda tutan Gazi

Üniversitesi Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi çalışanları bu bilinçle hizmet vermektedir.

Doç.Dr. Ahmet DEMİRCAN
BAŞHEKİM

I- GENEL BİLGİLER

A. Misyon ve Vizyon

Misyon

Merkezin misyonu; sağlık hizmetleriyle ilgili tüm alanlarda eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama yapma olanağı sağlamak, her düzeyde tıp ve sağlık personeli yetiştirmek amacıyla Tıp Fakültesi başta olmak üzere, Üniversite bünyesindeki diğer fakülte, enstitü, yüksekokullar, araştırma ve eğitim merkezleri ile yurt içinde ve yurt dışındaki diğer kurumlarla işbirliği yaparak sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli düzeyde yürütülmesini sağlamak ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaktır.

Vizyon

Teknolojik ve bilimsel gelişmelere açık ekip çalışmasına önem veren müşteri memnuniyetini ön planda tutan, işinde uzman, araştırmacı, yenilikçi, paylaşımcı kaynakları etkin ve verimli kullanarak, vereceği hizmet ile Ülkemizde ve Üniversitemizde örnek bir Merkez olmaktadır.

B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar

16.01.2013 tarihinde 28530 sayılı Resmi gazetede yayınlanmış, 29.09.2014 tarih ve 29134 sayılı Resmi gazetede yapılan bazı değişikliklerle düzenlenen, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği doğrultusunda:

Merkezin Amacı ve Faaliyet Alanları

Merkezi amacı

MADDE 5 – (1) Merkezin amacı; sağlık hizmetleriyle ilgili tüm alanlarda eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama yapma olanağı sağlamak, her düzeyde tıp ve sağlık personeli yetiştirmek amacıyla Tıp Fakültesi başta olmak üzere, Üniversite bünyesindeki diğer fakülte, enstitü, yüksekokullar, araştırma ve eğitim merkezleri ile yurt içinde ve yurt dışındaki diğer kurumlarla işbirliği yaparak sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli düzeyde yürütülmesini sağlamaktır.

Merkezin Faaliyet Alanları

MADDE 6 – (1) Merkez amacını gerçekleştirmek üzere aşağıdaki faaliyetlerde bulunur:

a) Sağlıklı yaşam için sağlık hizmeti sunumu ve bu konu ile ilgili araştırma ve uygulamalarda bulunmak,

b) Klinik dalları ve diğer disiplinlerle toplum sağlığına yönelik araştırmalar konusunda işbirliğini sağlamak,

c) Amacı ile ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla ortak projelerin geliştirilmesine imkân sağlamak,

ç) Toplumun sağlıklı yaşam konusundaki bilgi, davranış ve eksikliklerini tespit ederek bunların giderilmesine yönelik projeler geliştirmek,

d) Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam bilinci kazanmalarını ve Merkez projelerinde etkin görev almalarını sağlamak, bu amaçla özendirici eğitsel faaliyetlerde bulunmak ve bu alanda çalışmak isteyenleri desteklemek,

e) Sağlıklı bir toplumun geliştirilmesi için gerektiğinde kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşları ile işbirliği yaparak ülke düzeyinde bilim ve toplum arasında köprü görevini üstlenmek,

f) Ulusal ve uluslararası kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşlarına Merkezin amaçları doğrultusunda projeler hazırlamak, eğitim programları düzenlemek, bilimsel mütalaada bulunmak ve benzeri hizmetleri vermek,

g) Toplumun sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesi amacıyla, kitap, dergi, broşür ve benzeri basımları yapmak, yazılı ve görsel basın organlarında programlar düzenlemek,

ğ) Yönetim Kurulunun kararlaştıracığı diğer faaliyetlerde bulunmak.

Merkezin Yönetim Organları ve Görevleri

Merkezin organları

MADDE 7 – (1) Merkezin organları şunlardır:

- a) Merkez Müdürü.
- b) Yönetim Kurulu.

Merkez Müdürü

MADDE 8 – (1) Merkez Müdürü, Merkezin çalışma alanı ile ilgili sadece Tıp Fakültesinde çalışan ve mesai dışında mesleğini serbest olarak icra etmeyen profesörler arasından Rektör tarafından iki yıl süre ile görevlendirilir. Süresi biten Merkez Müdürü yeniden görevlendirilebilir.

(2) Merkez Müdürü, çalışmalarında kendisine yardımcı olmak üzere sadece Tıp Fakültesinde çalışan ve mesai dışında mesleğini serbest olarak icra etmeyen öğretim üyeleri arasından altı kişiyi müdür yardımcısı olarak görevlendirilmek üzere Rektörün onayına sunar. Merkez Müdürü görevi başında bulunmadığı zamanlarda yerine müdür yardımcılarında biri vekâlet eder. Vekâlet süresi altı ayı geçemez. Merkez Müdürünün görev süresinin dolması veya herhangi bir sebeple görevinden ayrılması halinde müdür yardımcılarının da görevleri kendiliğinden sona erer.

Merkez Müdürünün görevleri

MADDE 9 – (1) Merkez Müdürünün görevleri şunlardır:

- a) Merkezi amaçları doğrultusunda yönetmek,
- b) Merkez ve Merkeze bağlı ünite, birim ve çalışma guruplarının en iyi şekilde çalışması için gerekli tedbirleri almak,
- c) Yönetim Kurulu kararlarını uygulamak,
- ç) Merkezin yıllık faaliyet raporunu hazırlamak, Yönetim Kurulunun görüşünü aldıktan sonra Rektöre sunmak,
- d) Merkezin amaçları doğrultusunda oluşturulan çalışma gurup ve birimlerinin programlarını hazırlamak ve Yönetim Kuruluna önermek,
- e) Yurt içi ve yurt dışında benzer faaliyetlerde bulunan kuruluşlarla işbirliği yapmak,
- f) Merkezin yönetim, denetim ve gözetim görevini yürütmek,

g) Rektör tarafından görevlendirildiği takdirde ita amirliği görevini yerine getirmek,

ğ) Sağlık alanlarındaki koordinasyonu sağlamak,

h) Merkezin ödenek, kadro ihtiyaçlarını, bütçe ile ilgili önerilerini ve görüşülecek diğer konuları tespit ederek gerekçesi ile birlikte Yönetim Kuruluna sunmak.

Yönetim Kurulu

MADDE 10 – (1) Yönetim Kurulu; Rektörün başkanlığında, Tıp Fakültesi Dekanı, Merkez Müdürü, Merkez Müdürünün önereceği bir müdür yardımcısı, cerrahi, dâhili tıp bilimleri bölüm başkanları ve Merkez Müdürünün önereceği tıbbi laboratuvar birim sorumlularından biri ile Rektör tarafından iki yıl için görevlendirilen Tıp Fakültesi dâhili ve cerrahi tıp bilimleri öğretim üyeleri arasından birer kişi olmak üzere toplam dokuz kişiden oluşur. Görev süresi biten üye yeniden görevlendirilebilir. Üyeliğin herhangi bir nedenle boşalması halinde kalan süreyi tamamlamak üzere yeni bir üye görevlendirilebilir.

(2) Yönetim Kurulu Merkezin karar organıdır. Rektör, Yönetim Kurulunun başkanıdır. Rektörün katılmadığı toplantılarda Merkez Müdürü Yönetim Kuruluna başkanlık eder. Yönetim Kurulu, Başkanın daveti üzerine yılda en az bir kez salt çoğunlukla toplanır ve kararlar oy çokluğu ile alınır. □

Yönetim Kurulunun Görevleri

MADDE 11 – (1) Yönetim Kurulunun görevleri şunlardır:

a) Merkezin amaçları doğrultusunda Merkezin yönetimi ile ilgili kararlar almak,

b) Merkez bünyesinde kurulan birimler ile idari ünitelerin rasyonel çalışması için çalışma plan ve programlarını hazırlamak, bunlar arasında koordinasyonu sağlamak,

c) Merkezin çalışma plan ve programını hazırlamak,

ç) Rektörlüğe sunulacak faaliyet raporunu görüşmek,

d) Personel ihtiyacını belirlemek,

e) Merkezle ilgili hazırlanan projeler hakkında kararlar almak.

Çeşitli ve Son Hükümler

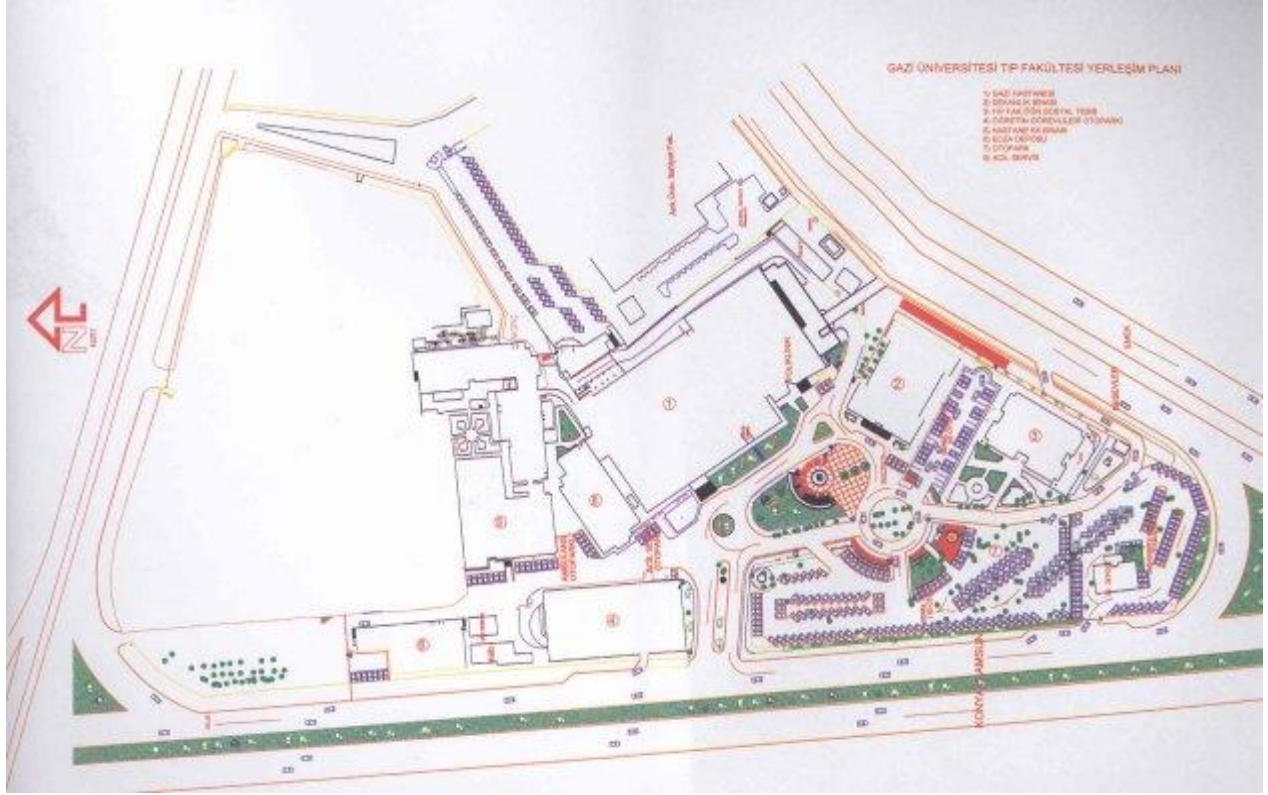
Merkez Ünitelerinin ve Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları

MADDE 12 – (1) Merkezde ve Merkeze bağlı olarak çalışan sağlık hizmetleri ile ilgili ünitelerde bulunan servis, poliklinik veya laboratuvar birimleri ile Merkezin idari işlerinde görevli diğer idari birimler, yürüttükleri hizmetler açısından Merkez Müdürüne karşı sorumludur.

(2) Anabilim dallarına ait servis ve polikliniklerinin çalışma düzeni ve işleyişinden anabilim dalı başkanları sorumludur. Anabilim dalı başkanları bu işleyişten aynı zamanda Merkez Müdürüne karşı sorumludur.

(3) Merkez Müdürü, tıbbi laboratuvarların da mesul müdürüdür. Tıbbi patoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarlarının her biri için ilgili alan uzmanlarından birisi Merkez Müdürü tarafından tıbbi laboratuvar birim sorumlusu olarak görevlendirilir. Birim sorumluları Merkez Müdürüne karşı sorumludur. Birim sorumlularında değişiklik olması halinde Merkez Müdürü beş işgünü içinde bu durumu Rektörlüğe bildirir. Merkez Müdürünün görevi sona erdiğinde, birim sorumlularının görevi de kendiliğinden sona erer.

C. İdareye İlişkin Bilgiler



Resim1:Yerleşim Planı

1- Fiziksel Yapı

1.1- Eğitim Alanları Derslikler*

Eğitim Alanı	Kapasitesi 0-50	Kapasitesi 51-75	Kapasitesi 76-100	Kapasitesi 101-150	Kapasitesi 151-250	Kapasitesi 251-Üzeri
Anfi						
Sınıf	36	2		1		
Bilgisayar Lab.						
Diğer Lab.						
Toplam	36	2		1		

Anfi Kapasitesi	:
Anfi Alanı	:
Sınıf Kapasitesi	: 38 adet (24 Adet 35 Kişilik- 14 Adet 12 Kişilik)
Sınıf Alanı	: 1064 m2
Okuma Salonu Kapasitesi	: 1 adet
Okuma Salonu Alanı	: 135 m2
Bilgisayar Lab. Kapasitesi	:
Bilgisayar Lab. Alanı	:
Diğ. Lab. Kapasitesi	:
Diğ. Lab. Alanı	:

1.2- Sosyal Alanlar

1.2.1.Kantinler ve Kafeteryalar

Kantin Sayısı	: 7 Adet
Kantin Alanı	: 457 m2
Kafeterya Sayısı	: 1 Adet
Kafeterya Alanı	: 100 m2
Toplam Kapasite	: 200 kişi

1.2.2.Yemekhaneler

Öğrenci yemekhane Sayısı	: 1
Öğrenci yemekhane Alanı	: 1345
Öğrenci yemekhane Kapasitesi	: 428
Personel yemekhane Sayısı	: 6 Adet
Personel yemekhane Alanı	: 1869 m2
Personel yemekhane Kapasitesi	: 799 Kişi

1.2.6.Spor Tesisleri

Kapalı Spor Tesisleri Sayısı	: ... Adet
Kapalı Spor Tesisleri Alanı	: ... m2
Açık Spor Tesisleri Sayısı	: ... Adet
Açık Spor Tesisleri Alanı	: ... m2

2.7.Toplantı – Konferans Salonları*

	Kapasitesi 0–50	Kapasitesi 51–75	Kapasitesi 76–100	Kapasitesi 101–150	Kapasitesi 151–250	Kapasitesi 251–Üzeri
Toplantı Salonu	37	4				
Konferans Salonu						1
Toplam	37	4				1

Konferans Salonu Kapasitesi : 300Kişi
Konferans Salonu Alanı : 678 m2

İlköğretim okulu Sayısı : 1 Adet
İlköğretim okulu Alanı : 10 m2
İlköğretim okulu Kapasitesi : 6 Kişi

1.3- Hizmet Alanları

1.3.1. Akademik Personel Hizmet Alanları

	Sayısı (Adet)	Alanı (m2)	Kullanan Sayısı (Kişi)
Çalışma Odası	410	12,5	962
Toplam	410	5.125	9620

1.3.2. İdari Personel Hizmet Alanları

	Sayısı (Adet)	Alanı (m2)	Kullanan Sayısı
Servis	130	1.700	955
Çalışma Odası	200	6.300	984
Toplam	330	8.000	1.908

1.4- Ambar Alanları

Ambar Sayısı : 3 Adet
Ambar Alanı : 3.189,25 m2

1.5- Arşiv Alanları

Arşiv Sayısı : 2 Adet
Arşiv Alanı : 310 m2

1.6- Atölyeler

Atölye Sayısı : 12 Adet
Atölye Alanı : 140 m2

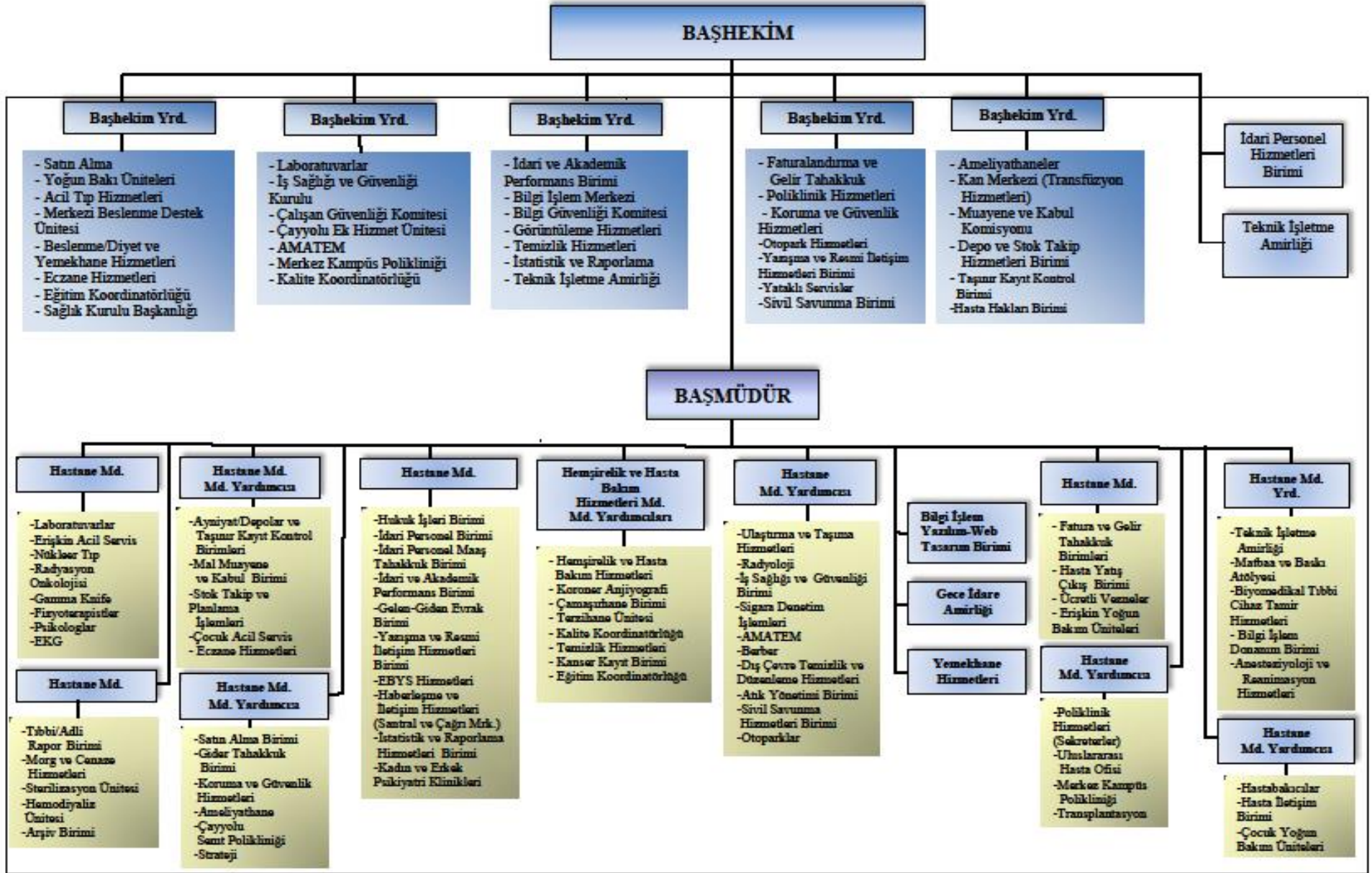
1.7- Hastane Alanları

Birim	Sayı (Adet)	Alan (m2)
Acil Servis	1	5.550
Yoğun Bakım	9	1.990
Ameliyathane	23	2.560
Klinik	3 Blok	30.625
Laboratuvar	10	3.200
Eczane	1	605
Radyoloji Alanı	1	2.800
Nükleer Tıp Alanı	1	1.415
Sterilizasyon Alanı	1	1.400
Mutfak	1	1.100
Çamaşırhane	1	457
Teknik Servis	1	140
Poliklinik Binası	1	24.020
İdari, Hizmet, Tetkik Katları	1	17.530
Radyoterapi Alanı	1	684
Hemodiyaliz Alanı	1	1.500
E Blok	1	38.400
Hastane Toplam Kapalı Alanı		133.976

1.7.1 ayyolu Semt Polikliniği ve Merkez Kampüs Sağlık Birimi

Birim	Sayı (Adet)	Alan (m2)
ayyolu Semt Polikliniği	1	3.800
Merkez Kampüs	1	1.370

2- Örgüt Yapısı



3- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

3.1- Yazılımlar

- Merkezimizde hastane bilgi yönetim sistemi 1995 yılında kurulmuş olup, teknolojik gelişmeye ve merkezimiz ihtiyaçlarına paralel olarak sürekli geliştirilmektedir.
- Yenilenerek 2013 yılında kullanımına başlanan Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde, Arşiv Modülü devreye alınarak hasta dosyalarının bölüm-arşiv arasındaki dolaşımı sistem üzerinden gerçekleştirilmeye başlamıştır.
- 2013 yılında kullanımına başlanan Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde, Cihaz Takip Modülü devreye alınarak hastane envanterinde bulunan cihazlar hakkında sistem üzerinden her türlü bilgiye erişim olanağı sağlanmıştır.
- Reçetelerin e-imza ile imzalanması için çalışmalar başlatılmış olup, bu kapsamda 900 doktorumuz için güvenli elektronik imza sertifikası alınmış ve kullanıma sunulmuştur.
- Hizmete sunulan her türlü sağlık kaydının 24 saat takip edilmesine olanak sağlayan e-Nabız: Kişisel Sağlık Sistemine veri gönderimi gerçekleştirilmiştir.
- Görüntü Arşivleme Sistemi (PACS), mobil uygulamaya aktarılarak her an görüntülere erişim olanağı sağlanmıştır.
- Hizmet alımı yoluyla gerçekleştirilen BT çekimlerinin uzaktan erişim ile raporlanmasına olanak sağlanmıştır.
- Kapı üzeri monitörlerinin montajı yapılmış ve polikliniklerde hizmet veren doktor muayene odalarından hasta çağrı sistemi devreye alınarak modern bir yapı oluşturulmuştur.
- Satınalma Modülü devreye alınarak ihale takip, sipariş, faturalama işlemlerine ivme kazandırılmıştır.
- Acil Servisimizde bulunan yatak durumlarının ASKOM' a anlık bildirimini gerçekleştirilerek acil müdahale gereken hastaların en kısa zamanda en doğru hastaneye ulaşımı sağlanmıştır.
- Endoskopi Merkezinde uzun zamandır kullanılan yazılımın isteklere cevap veremez hale gelmesi üzerine, HBYS ile entegre çalışacak yeni yazılım geliştirilmiş ve hizmete sunulmuştur.
- İstirahat raporlarının elektronik ortamda yazılması uygulaması kapsamında gerekli altyapı çalışmaları yapılmış, kullanıcı eğitimleri verilmiştir.
- Düşük konfigürasyonlu bilgisayarlar upgrade edilmiş, yeni bilgisayarlar alınarak donanım altyapısı yenilenmiştir.

- Laboratuvar tetkik sonuçları hasta ve bilgiye erişim güvenliği de göz önünde bulundurularak internet ortamında hasta hizmetine sunulmuştur.
- Mobil hastane uygulamalarıyla; hasta başında yapılan veri girişleriyle anlık bilgi girişini ve görüntülenmesi sağlanmış, iş süreçlerinin hızlanması, iş yükünün azalması sayesinde çalışan memnuniyetinin artması hedeflenmiştir.
- 1994 yılında uygulamaya alınmış olan Kan Bankası yazılımından, mevcut Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde yer alan Kan Bankası uygulamasına geçilmesi için çalışmalar başlatılmış ve Kan Bankası Modülü 01.01.2016 tarihinde devreye alınmıştır.
- 2015 tarihi itibarıyla servis ve klinik hasta izlemlerinde andorid ve ios uyumlu mobil hasta takip sistemi kullanıcı arayüz eğitimi ile aktif hale getirilerek sahada uygulanabilir duruma getirilmiştir.
- Hastanemiz web sayfasının çalışan ve hasta ihtiyaçlarını karşılayacak, aranılan bilgilere kolay erişim sağlayan modern bir yapıda olması için çalışmalar yapılarak, 2016 yılı başında devreye alınmıştır.
- Hastane genelinde 31 adet Access Point montajı yapılmış, aynı oranda tablet dağıtılarak mobil hasta takip sistemi kullanıcı hizmetine sunulmuş, mobil uygulamalar hakkında kullanıcı eğitimleri verilmiştir.
- Hastane Bilgi İşlem Merkezi çalışanlarının çalışma verimliliğini artırmak, daha kaliteli hizmet üretmesi ve sunmasını sağlamak amacıyla oda yapısında değişikliğe gidilerek, çalışanlara desk türü masa yaptırılmış, hasta karşılama deski kurularak hastalara daha hızlı bilgi ve hizmet sunumu gerçekleştirilmiştir.

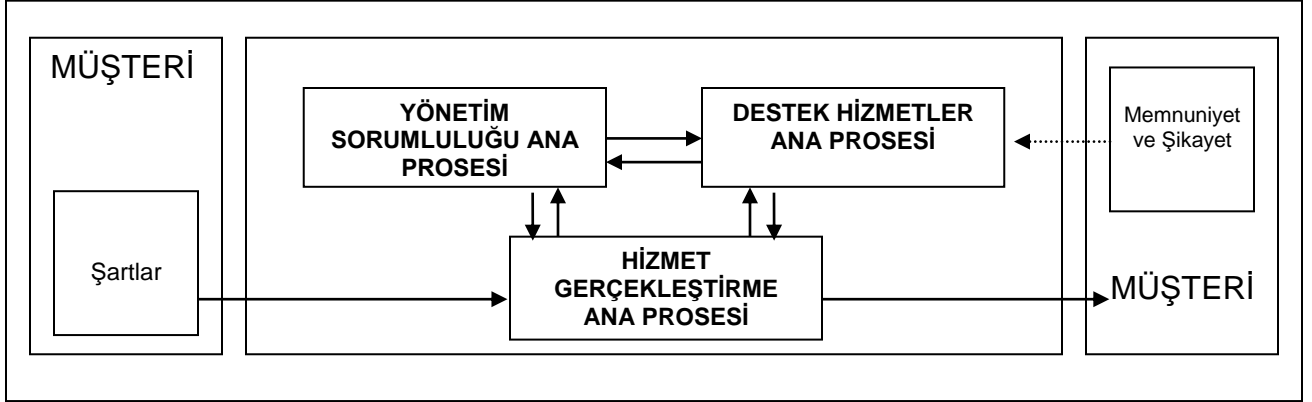
3.1.1. GAZİ HASTANESİ KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

Hastanemizde, Kalite Yönetim Sistemini uygulamak için **3 ana proses** belirlenmiştir.

Bunlar:

1. YÖNETİM SORUMLULUĞU ANA PROSESİ
2. HİZMET GERÇEKLEŞTİRME ANA PROSESİ
3. DESTEK HİZMETLER ANA PROSESİ

Ana proseslerin etkileşimi aşağıda gösterilmiştir.



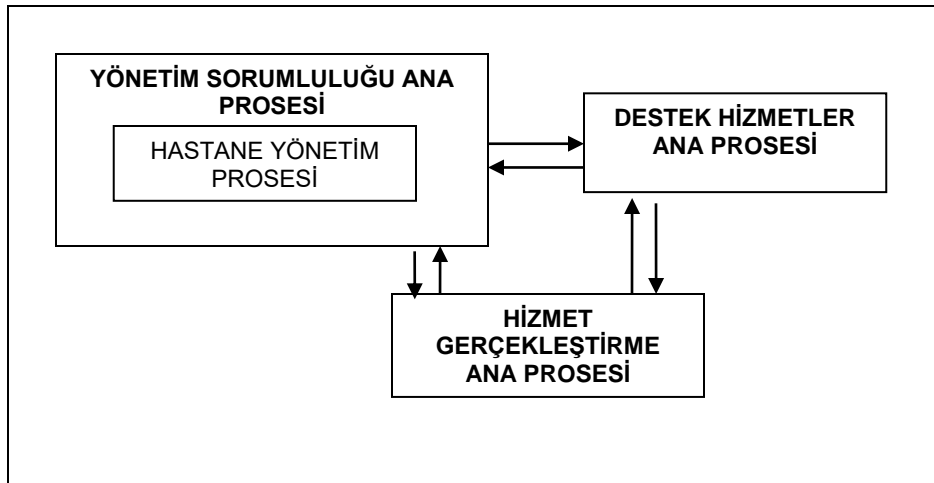
1. YÖNETİM SORUMLULUĞU ANA PROSESİ

Yönetim sorumluluğu ana prosesi 1 procesten oluşmaktadır.

Bunlar:

1. HASTANE YÖNETİM PROSESİ

Yönetim Sorumluluğu prosesi etkileşim-ilişki haritası aşağıda gösterilmiştir.



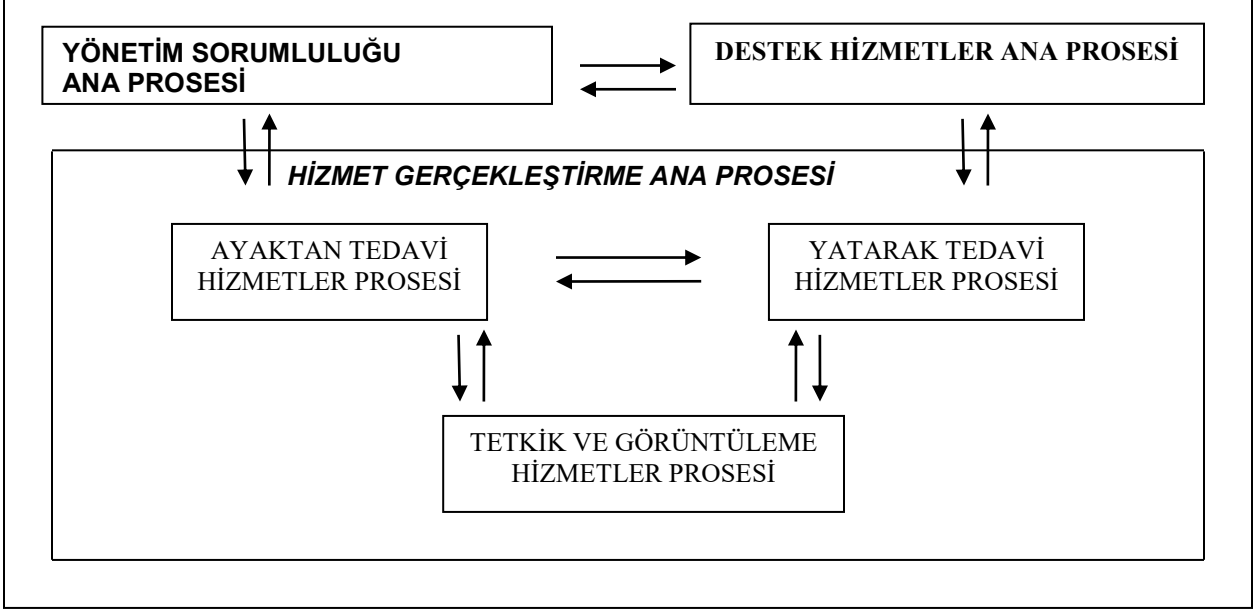
2. HİZMET GERÇEKLEŞTİRME ANA PROSESİ

Hizmet gerçekleştirme ana süreci, 3 süreçten oluşmaktadır.

Bunlar:

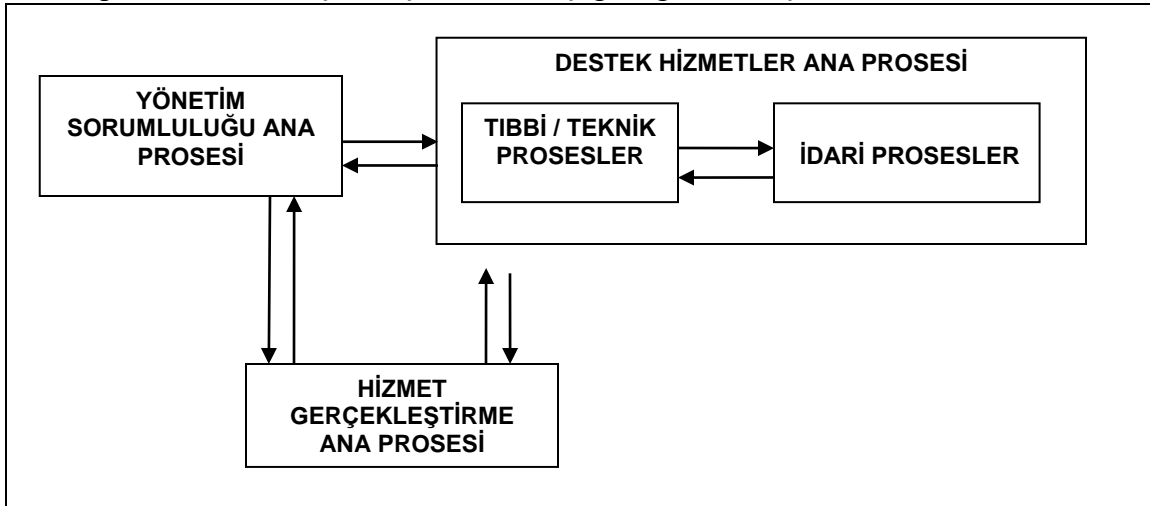
1. AYAKTAN TEDAVİ HİZMETLER PROSESİ
2. YATARAK TEDAVİ HİZMETLER PROSESİ
3. TETKİK VE GÖRÜNTÜLEME HİZMETLER PROSESİ

Hizmet gerçekleştirme süreçlerinin etkileşim-ilişki haritası aşağıda gösterilmiştir.



3. DESTEK HİZMETLER ANA PROSESİ

Destek süreçlerin etkileşim-ilişki haritası aşağıda gösterilmiştir.



Tablo1. Yönetim Sorumluluğu Ana Prosesine Bağlı Birimler

1.1 HASTANE YÖNETİM PROSESİ			
1	HASTA İLETİŞİM BİRİMİ	5	KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ
2	HEMŞİRELİK VE HASTA BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	6	YAZIŞMA VE RESMİ İLETİŞİM HİZMETLERİ
3	EĞİTİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ	7	NÖBETÇİ İDARE AMİRLİĞİ
4	İDARİ PERSONEL HİZMETLERİ		

Tablo2. Yönetim Sorumluluğu Ana Prosesine Bağlı Komiteler/Kurullar

1.1 HASTANE YÖNETİM PROSESİ			
1	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ	8	AKILCI İLAÇ KULLANIM EKİBİ
2	HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ	9	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULU
3	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ	10	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ RİSK DEĞERLENDİRME EKİBİ
4	TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ	11	HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRME KOMİTESİ
5	EĞİTİM KOMİTESİ	12	BİLGİ GÜVENLİĞİ KOMİTESİ
6	RADYASYON GÜVENLİĞİ KOMİTESİ	13	BESLENME DESTEK EKİBİ
7	TRANSFÜZYON GÜVENLİĞİ KOMİTESİ		

Tablo 3. Hizmet Gerçekleştirme Ana Prosesine Bağlı Birimler

3.1. AYAKTAN TEDAVİ HİZMETLER PROSESİ		3.2. YATARAK TEDAVİ HİZMETLER PROSESİ		3.3. TETKİK VE GÖRÜNTÜLEME HİZMETLER PROSESİ	
1	ACİL SERVİS	1	AMELİYATHANE	3.3.1 TETKİK HİZMETLERİ	
2	ADLİ TIP	2	ANESTEZİ VE REANİMASYON	1	ÇOCUK HEMATOLOJİ HEMOSTAZ LABORATUVARI
3	AĞRI MERKEZİ	3	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	2	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
4	AKUPUNKTUR MERKEZİ	4	ÇOCUK CERRAHİSİ	3	MERKEZ BİYOKİMYA LABORATUVARI
5	ANESTEZİ VE REANİMASYON	5	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	4	MERKEZ İMMÜNOLOJİ LABORATUVARI
6	BAŞAĞRISI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ	6	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR	5	MERKEZ MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI
7	BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	7	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	6	MERKEZ HEMATOLOJİ LABORATUVARI
8	ÇOCUK CERRAHİSİ	8	GENEL CERRAHİ	7	MİKROBİYOLOJİ MOLEKÜLER TANI LABORATUVARI
9	ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	9	GÖĞÜS CERRAHİSİ	8	TIBBİ PATOLOJİ
10	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	10	GÖĞÜS HASTALIKLARI	9	TIBBİ GENETİK LABORATUVARI
11	DİŞ POLİKLİNİĞİ	11	GÖZ HASTALIKLARI	3.3.2 GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ	
12	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR	12	İÇ HASTALIKLARI	1	GÖĞÜS HASTALIKLARI SOLUNUM FONKSİYON TESTİ LABORATUVARI, BRONKOSKOPİ ÜNİTESİ VE UYKU BOZUKLUKLARI MERKEZİ
13	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	13	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	2	ENDOSKOPİ HİZMETLERİ
14	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON AYAKTAN TEDAVİ ÜNİTESİ	14	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ	3	KARDİYOLOJİ KATETER LABORATUVARI
15	GENEL CERRAHİ	15	KARDİYOLOJİ	4	KARDİYOLOJİ NON İNVAZİF TETKİK VE GÖRÜNTÜLEME LABORATUVARI
16	GÖĞÜS CERRAHİSİ	16	KLİNİK BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI	5	MERKEZİ EKG
17	GÖĞÜS HASTALIKLARI	17	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	6	NÜKLEER TIP
18	GÖZ HASTALIKLARI	18	NÖROLOJİ		
19	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ	19	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ		
20	İÇ HASTALIKLARI	20	ÖZEL SERVİS		
21	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	21	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ		
22	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ	22	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI		
23	KARDİYOLOJİ	23	TRANSPLANTASYON MERKEZİ		
24	KEMOTERAPİ ÜNİTESİ	24	ÜROLOJİ		
25	KLİNİK BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI	3.2.1 YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ			
26	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	1	ANESTEZİ VE REANİMASYON YBÜ		
27	NÖROLOJİ	2	BEYİN CERRAHİSİ YBÜ		
28	ODYOLOJİ VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI	3	ÇOCUK SAĞ. VE HAST. YBÜ		
29	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	4	HEMATOLOJİ YBÜ		
30	PROTOKOL POLİKLİNİĞİ				

31	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ
32	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
33	RADYASYON ONKOLOJİSİ
34	ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLER EĞİTİM MERKEZİ
35	ÜROLOJİ

5	İÇ HASTALIKLARI YBÜ
6	GENEL CERRAHİ YBÜ
7	GÖĞÜS HASTALIKLARI YBÜ
8	KVC YBÜ
9	KORONER YBÜ
10	NÖROLOJİ YB ÜNİTESİ YBÜ
11	YENİDOĞAN YB ÜNİTESİ YBÜ

7	RADYOLOJİ
---	-----------

Tablo 4. Destek Hizmetler Ana Prosesine Bağlı Birimler

DESTEK HİZMETLER ANA PROSESİ			
TIBBİ/TEKNİK HİZMETLER PROSESİ		İDARİ HİZMETLER PROSESİ	
1	ATIK YÖNETİMİ	1	ARŞİV
2	BERBER	2	BİLGİ İŞLEM MERKEZİ
3	BESLENME, DİYET VE YEMEKHANE HİZMETLERİ	3	ÇAMAŞIR HİZMETLERİ
4	BİYOMEDİKAL KALİBRASYON VE ARAŞTIRMA MERKEZİ KALİBRASYON LABORATUARI	4	DIŞ ÇEVRE TEMİZLİK VE DÜZENLEME HİZMETLERİ
5	ECZANE	5	FATURA İŞLEMLERİ BİRİMİ
6	HASTANE ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ	6	GELEN GİDEN EVRAK BİRİMİ
7	KAN ALMA BİRİMİ	7	GİDER TAHAKKUK BİRİMİ
8	MATBAA VE BASKI ATÖLYESİ	8	HASTA YATIŞ- ÇIKIŞ BİRİMİ
9	MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTESİ	9	HUKUK İŞLERİ BİRİMİ
10	ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ	10	İDARİ PERSONEL MAAŞ TAHAKKUK BİRİMİ
11	PNÖMATİK HİZMETLER	11	İDARİ VE AKADEMİK PERFORMANS BİRİMİ
12	TEKNİK HİZMETLER (T/THP)	12	İSTATİSTİK VE RAPORLAMA BİRİMİ
13	TRANSFÜZYON HİZMETLERİ (KAN MERKEZİ)	13	İŞ YERİ SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ
		14	KORUMA VE GÜVENLİK HİZMETLERİ
		15	KANSER KAYIT BİRİMİ
		16	MORG VE CENAZE HİZMETLERİ
		17	POLİKLİNİK HASTA KAYIT-KABUL BİRİMİ
		18	SANTRAL VE HABERLEŞME/İLETİŞİM HİZMETLERİ
		19	SATIN ALMA
		20	SEKRETERYA VE HASTABAKICILIK HİZMETLERİ
DESTEK HİZMETLER ANA PROSESİ			
		İDARİ HİZMETLER PROSESİ	
		21	SİVİL SAVUNMA
		22	TAŞIMA VE ULAŞTIRMA HİZMETLERİ
		23	TAŞINIR KAYIT KONTROL (STOK YÖNETİMİ)
		24	TEMİZLİK HİZMETLERİ
		25	TERZİHANE HİZMETLERİ
		26	TIBBİ/ADLİ RAPOR, REÇETE ONAY BİRİMİ
		27	ULUSLARARASI HASTA OFİSİ

3.2- Bilgisayarlar

Masa Üstü Bilgisayar Sayısı : 2054 Adet
Taşınabilir Bilgisayar Sayısı : 223 Adet

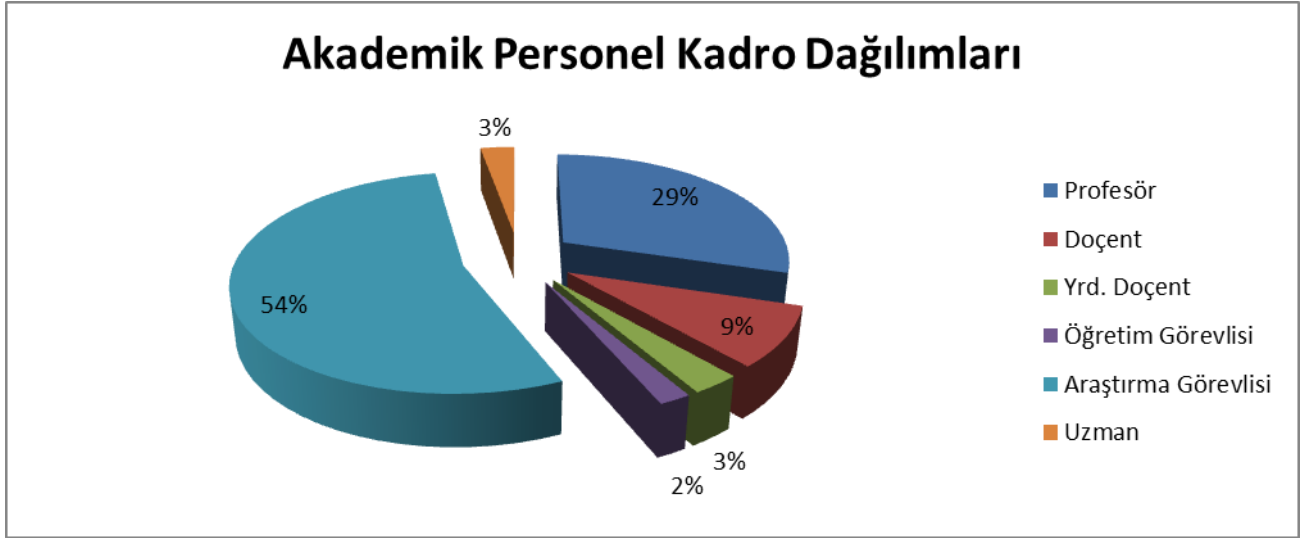
3.4- Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

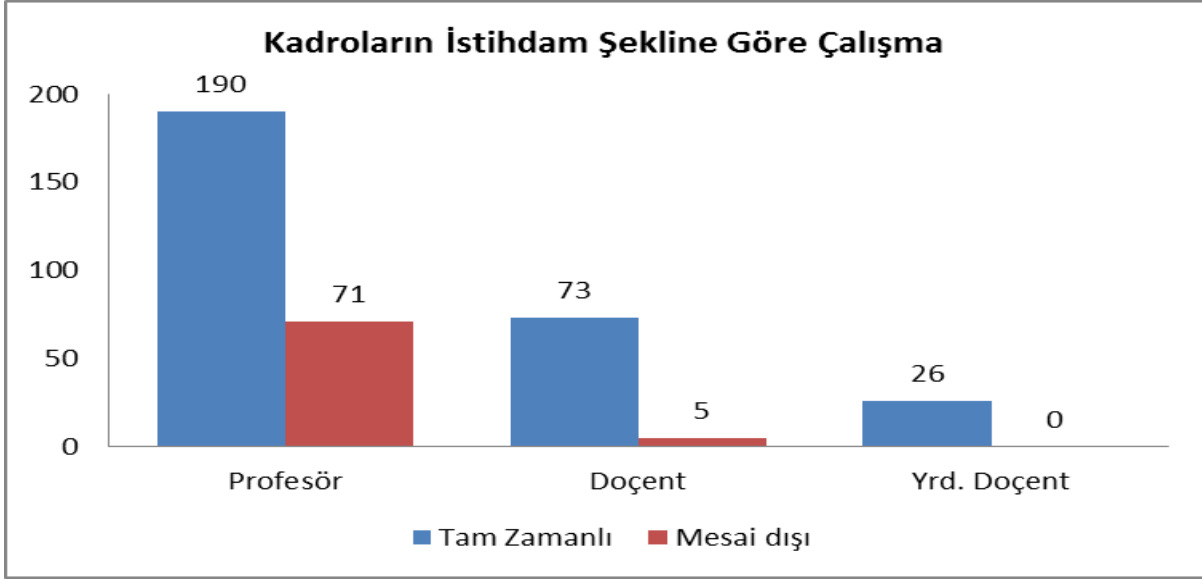
Cinsi	İdari Amaçlı (Adet)	Eğitim Amaçlı (Adet)	Araştırma Amaçlı (Adet)
Projeksiyon	50	-	-
Yazıcı	1530	-	-
Slayt makinesi	3	-	-
Faks	26	-	-
Episkop	-	-	-
Barkot Okuyucu	212	-	-
Baskı makinesi	5	-	-
Fotokopi makinesi	40	-	-
Tepegöz	4	-	-
Fotoğraf makinesi	28	-	-
Kameralar	207	-	-
Televizyonlar	556	-	-
Tarayıcılar	18	-	-
Müzik Setleri	-	-	-
Mikroskoplar	125	-	-
DVD ler	9	-	-

4- İnsan Kaynakları

4.1- Akademik Personel

Akademik Personel						
	Kadroların Doluluk Oranına Göre			Kadroların İstihdam Şekline Göre		
	Dolu	Boş	Toplam	Tam Zamanlı	Mesai dışı	Toplam
Profesör	261	-	261	190	71	261
Doçent	78	-	78	73	5	78
Yrd. Doçent	26	-	26	26	-	26
Öğretim Görevlisi	17	-	17	17	-	17
Okutman	-	-	-	-	-	-
Çevirici	-	-	-	-	-	-
Eğitim- Öğretim Planlamacısı	-	-	-	-	-	-
Araştırma Görevlisi	473	-	473	473	-	473
Uzman	25	-	25	25	-	25
Toplam	880	-	880	804	76	880





4.2- Yabancı Uyruklu Akademik Personel

Yabancı Uyruklu Öğretim Elemanları		
Unvan	Geldiği Ülke	Çalıştığı Bölüm
Profesör	-	
Doçent	-	
Yrd. Doçent	-	
Öğretim Görevlisi	-	
Okutman	-	
Çevirici	-	
Eğitim-Öğretim Planlamacısı	-	
Araştırma Görevlisi	12 Azerbaycan, 1 Afganistan, 3 İran, 1 Irak 1 Moğalistan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları: 2 Çocuk Cerrahisi: 1 Anestezi ve Reanimasyon: 1 Genel Cerrahi: 4 Göğüs Cerrahisi: 1 Göğüs Hastalıkları: 4 İç Hastalıkları: 1 Kardiyoloji: 1 Ortopedi ve Travmatoloji: 1 Radyoloji: 1 Üroloji: 1
Uzman	-	
Toplam	18	18

4.3- Diğer Üniversitelere Görevlendirilen Akademik Personel

Diğer Üniversitelerde Görevlendirilen Akademik Personel		
Unvan	Bağlı Olduğu Bölüm	Görevlendirildiği Üniversite
Profesör	-	-
Doçent	-	-
Yrd. Doçent	-	-
Öğretim Görevlisi	-	-
Okutman	-	-
Çevirici	-	-
Eğitim Öğretim Planlamacısı	-	-
Araştırma Görevlisi	-	-
Uzman	-	-
Toplam	0	0

4.4- Başka Üniv. Kurumda Görevlendirilen Akademik Personel

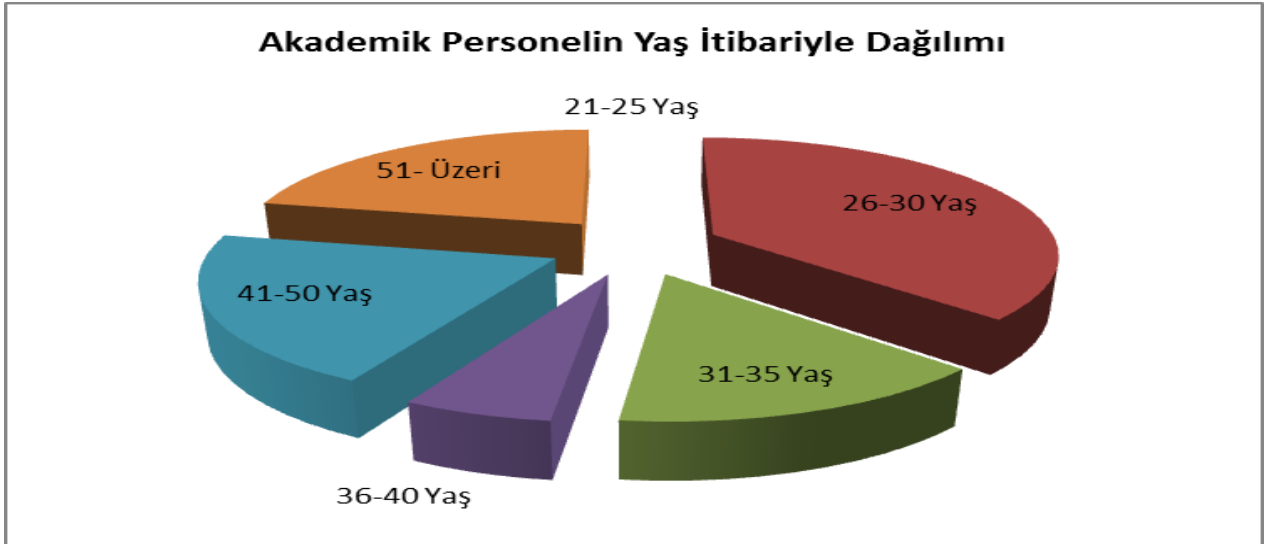
Başka Üniversitelerden Üniversitemizde Görevlendirilen Akademik Personel		
Unvan	Çalıştığı Bölüm	Geldiği Üniversite
Profesör	-	-
Doçent	-	-
Yrd. Doçent	-	-
Öğretim Görevlisi	-	-
Okutman	-	-
Çevirici	-	-
Eğitim Öğretim Planlamacısı	-	-
Araştırma Görevlisi	-	-
Uzman	-	-
Toplam	0	0

4.5- Sözleşmeli Akademik Personel

Sözleşmeli Akademik Personel Sayısı	
Profesör	-
Doçent	-
Yrd. Doçent	-
Öğretim Görevlisi	-
Uzman	-
Okutman	-
Sanatçı Öğrt. Elm.	-
Sahne Uygulamacısı	-
Toplam	0

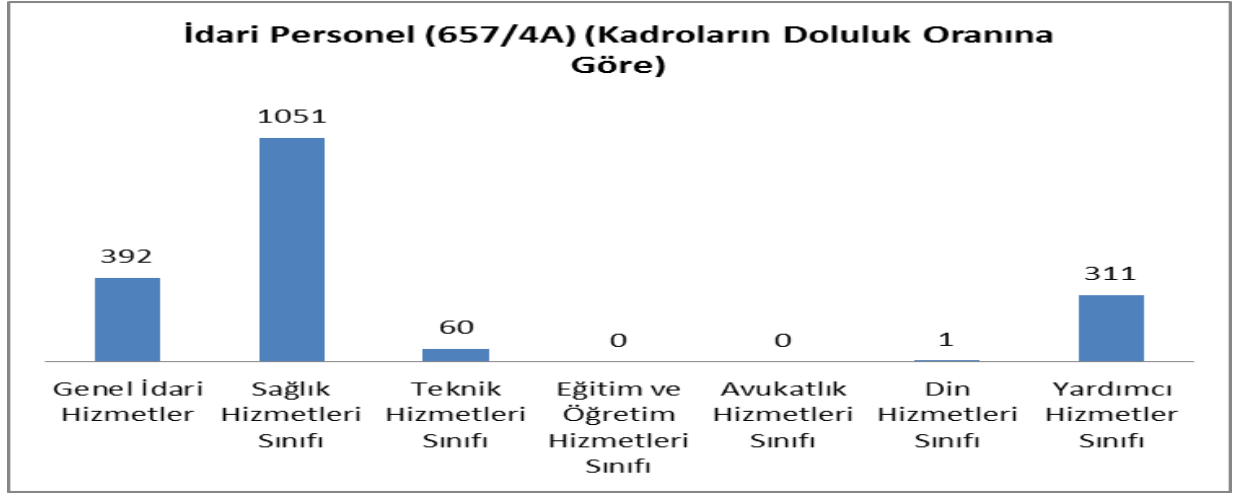
4.6- Akademik Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı

Akademik Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı						
	21-25 Yaş	26-30 Yaş	31-35 Yaş	36-40 Yaş	41-50 Yaş	51- Üzeri
Kişi Sayısı	0	325	132	51	180	192
Yüzde	% 0	%37	% 15	%5,8	%20,45	%21,82

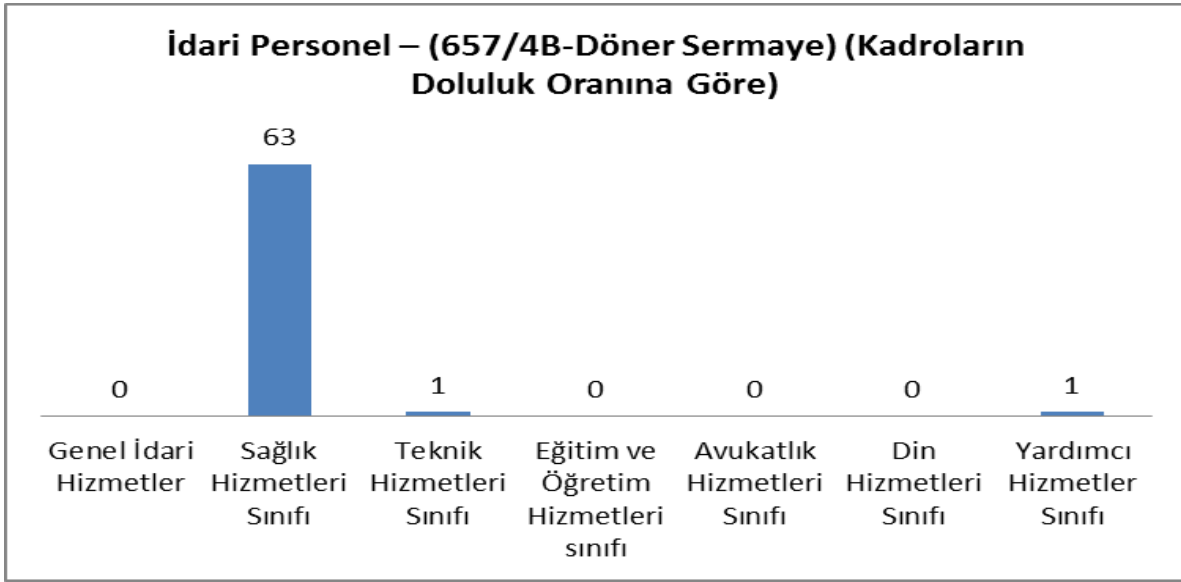


4.7- İdari Personel

İdari Personel (657/4A) (Kadroların Doluluk Oranına Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Genel İdari Hizmetler	392	-	392
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	1051		1051
Teknik Hizmetleri Sınıfı	60	-	60
Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Sınıfı	0	-	0
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	0	-	0
Din Hizmetleri Sınıfı	1	-	1
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	311	-	311
Toplam	1815		1815

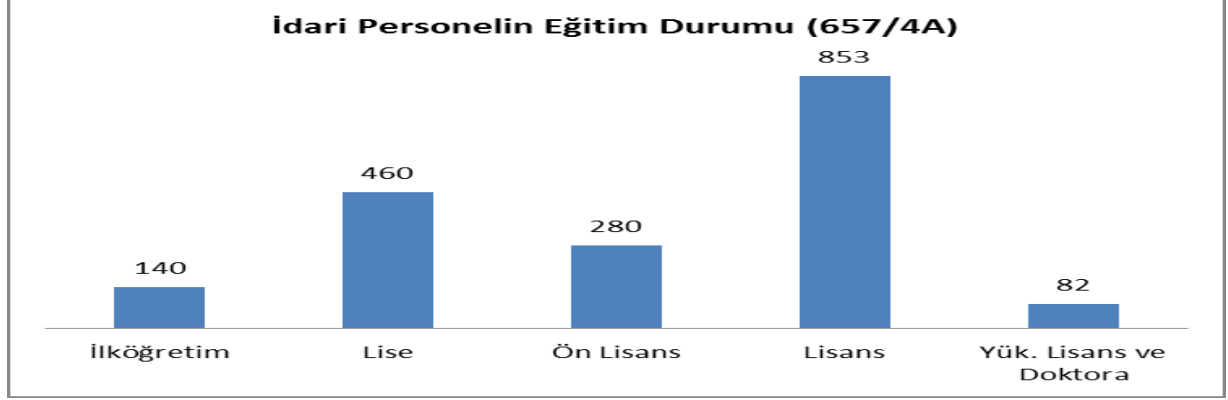


İdari Personel – (657/4B-Döner Sermaye) (Kadroların Doluluk Oranına Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Genel İdari Hizmetler	-	-	-
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	63	-	63
Teknik Hizmetleri Sınıfı	1	-	1
Eğitim ve Öğretim Hizmetleri sınıfı	-	-	-
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	-	-	-
Din Hizmetleri Sınıfı	-	-	-
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	1	-	1
Toplam	65		65

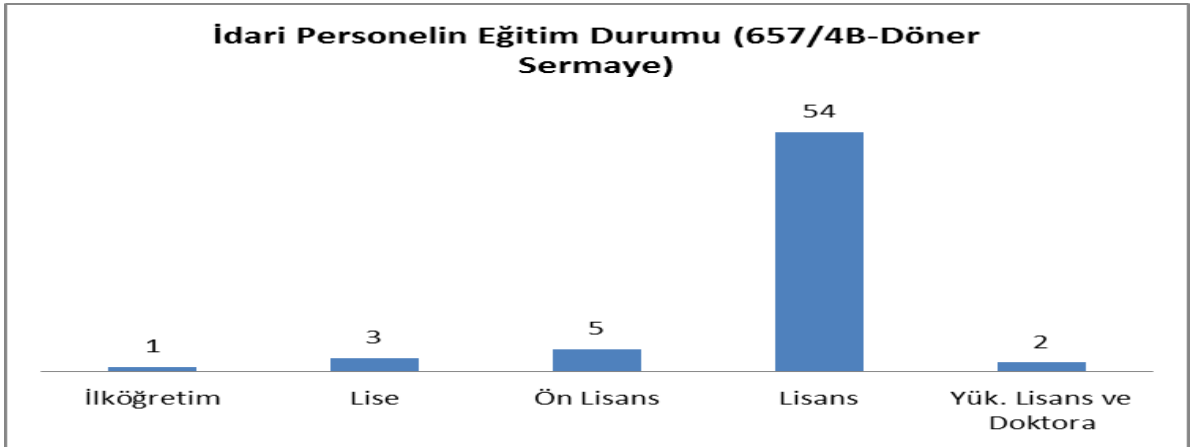


4.8- İdari Personelin Eğitim Durumu

İdari Personelin Eğitim Durumu (657/4A)					
	İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yük. Lisans ve Doktora
Kişi Sayısı	140	460	280	853	82
Yüzde	7,45%	24,47%	14,89%	45,37%	4,36%

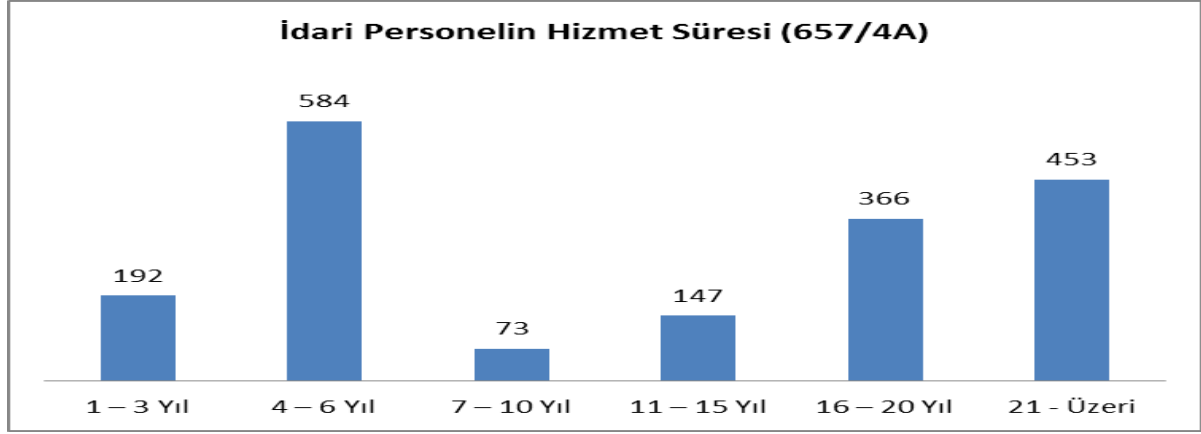


İdari Personelin Eğitim Durumu (657/4B-Döner Sermaye)					
	İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yük. Lisans ve Doktora
Kişi Sayısı	1	3	5	54	2
Yüzde	1,54%	4,62%	7,69%	83,08%	3,08%

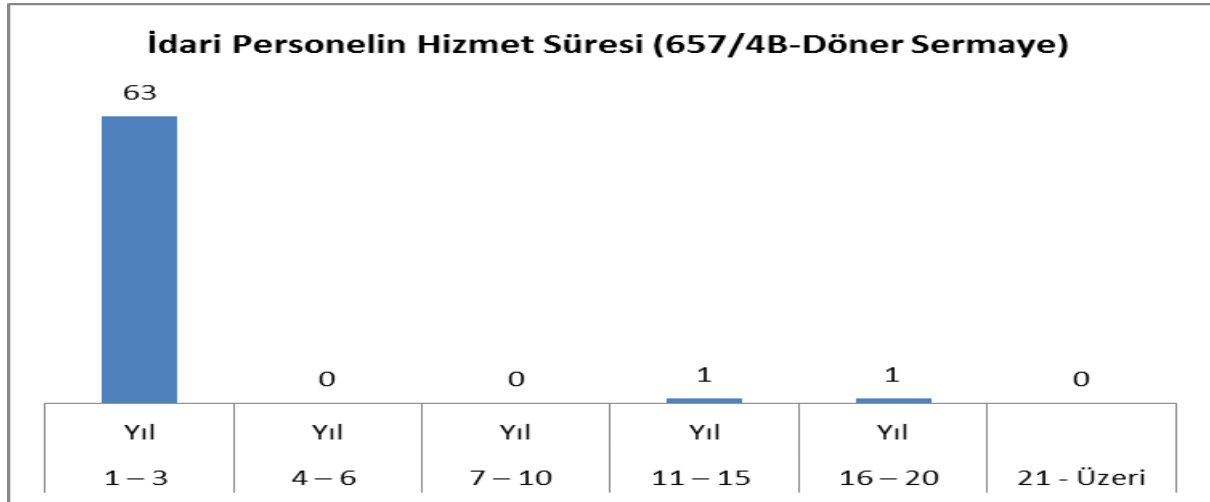


4.9- İdari Personelin Hizmet Süreleri

İdari Personelin Hizmet Süresi (657/4A)						
	1 – 3 Yıl	4 – 6 Yıl	7 – 10 Yıl	11 – 15 Yıl	16 – 20 Yıl	21 - Üzeri
Kişi Sayısı	192	584	73	147	366	453
Yüzde	12,82%	22,48%	14,15%	15,67%	17,14%	13,52%

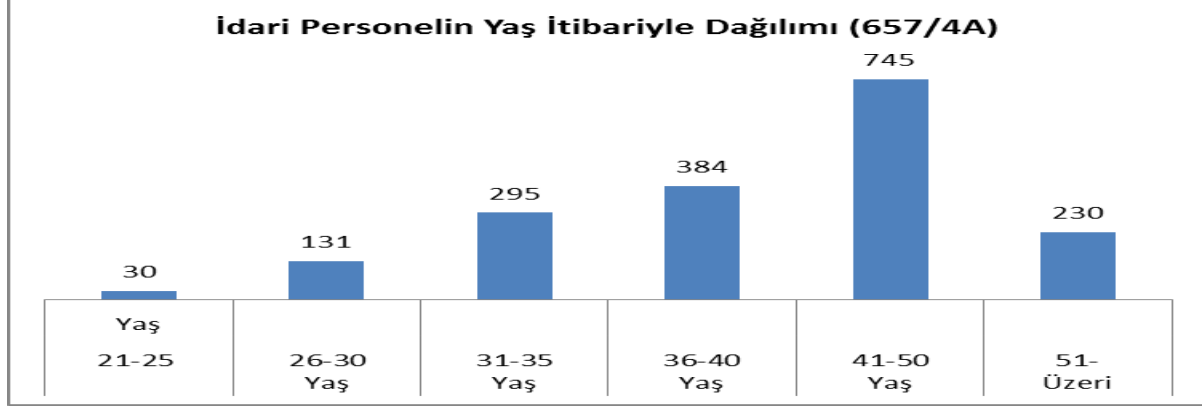


İdari Personelin Hizmet Süresi (657/4B-Döner Sermaye)						
	1 – 3 Yıl	4 – 6 Yıl	7 – 10 Yıl	11 – 15 Yıl	16 – 20 Yıl	21 - Üzeri
Kişi Sayısı	63	0	0	1	1	0
Yüzde	96,92%	0,00%	0,00%	1,54%	1,54%	0,00%

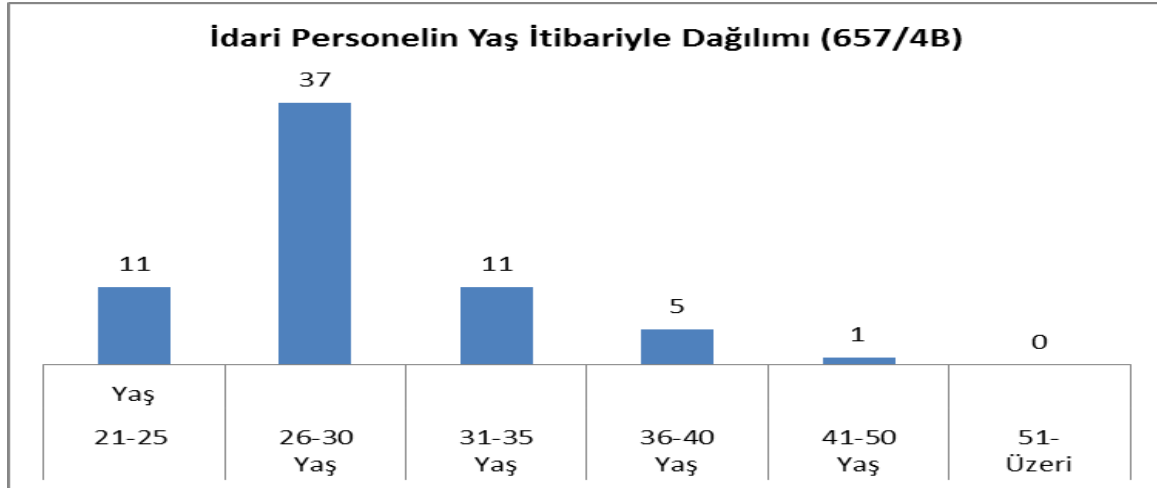


4.10- İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı

İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı (657/4A)						
	21-25 Yaş	26-30 Yaş	31-35 Yaş	36-40 Yaş	41-50 Yaş	51- Üzeri
Kişi Sayısı	30	131	295	384	745	230
Yüzde	1,65%	7,22%	16,25%	21,16%	41,05%	12,67%



İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı (657/4B-Döner Sermaye)						
	21-25 Yaş	26-30 Yaş	31-35 Yaş	36-40 Yaş	41-50 Yaş	51- Üzeri
Kişi Sayısı	11	37	11	5	1	0
Yüzde	16,92%	56,92%	16,92%	7,69%	1,54%	0,00%



4.11- İşçiler

İşçiler (Çalıştıkları Pozisyonlara Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Sürekli İşçiler			
Vizeli Geçici İşçiler (adam/ay)			
Vizesiz işçiler (3 Aylık)			
Toplam	-	-	-

4.12- Sürekli İşçilerin Hizmet Süreleri

Sürekli İşçilerin Hizmet Süresi						
	1 – 3 Yıl	4 – 6 Yıl	7 – 10 Yıl	11 – 15 Yıl	16 – 20 Yıl	21 - Üzeri
Kişi Sayısı	-	-	-	-	-	-
Yüzde						

4.13- Sürekli İşçilerin Yaş İtibariyle Dağılımı

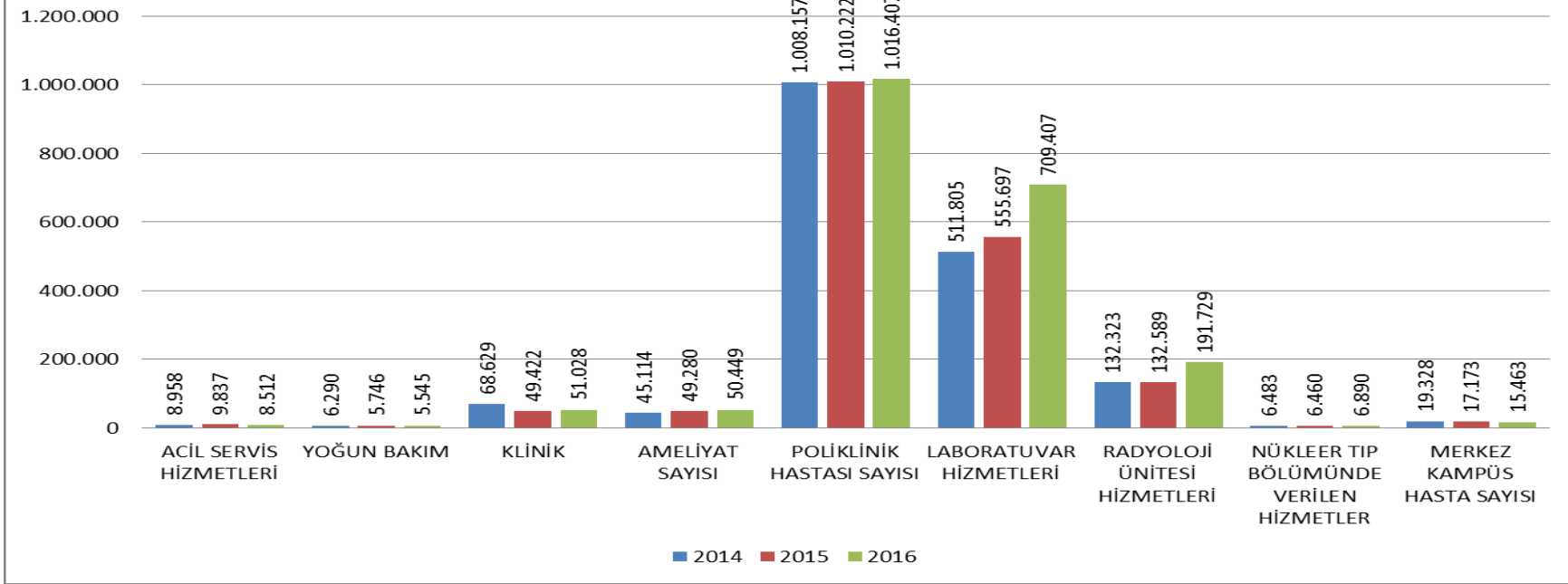
Sürekli İşçilerin Yaş İtibariyle Dağılımı						
	21-25 Yaş	26-30 Yaş	31-35 Yaş	36-40 Yaş	41-50 Yaş	51- Üzeri
Kişi Sayısı	-	-	-	-	-	-
Yüzde						

5. Sağlık Hizmetleri

<i>SAĞLIK HİZMETLERİ</i>	YATAK SAYISI			HASTA SAYISI			TETKİK SAYISI		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
<i>ACİL SERVİS HİZMETLERİ</i>	35	39	39	8.958	9.837	8.512			
<i>YOĞUN BAKIM</i>	95	92	108	6.290	5.746	5.545			
<i>KLİNİK</i>	830	882	858	68.629	49.422	51.028			
<i>AMELİYAT SAYISI</i>				45.114	49.280	50.449			
<i>POLİKLİNİK HASTASI SAYISI</i>				1.008.157	1.010.222	1.016.407			
<i>LABORATUVAR HİZMETLERİ</i>				511.805	555.697	709.407	7.005.479	7.344.266	7.740.850
<i>RADYOLOJİ ÜNİTESİ HİZMETLERİ</i>				132.323	132.589	191.729	385.671	399.855	408.378
<i>NÜKLEER TIP BÖLÜMÜNDE VERİLEN HİZMETLER</i>				6.483	6.460	6.890	12.018	9.635	10.253
<i>MERKEZ KAMPÜS HASTA SAYISI</i>				19.328	17.173	15.463			

Tablo 5. Yıllara Göre Sağlık Hizmetleri

YILLARA GÖRE HASTA SAYILARI



5.3-İdari Hizmetler

A. İdarenin Amaç ve Hedefleri

YÖNETİMİN TAAHHÜDÜ

Hastanemizin Üst yönetimi, tanımlanan kalite yönetim sisteminin uygulanması, geliştirilmesi, etkinliğinin, sürekliliğinin sağlanması konusunda taahhütlerini ve sorumluluğunun gereklerini yerine getirmek için aşağıdaki uygulamaları yerine getirmektedir;

1. Çalışanlara, Müşteri şart ve beklentilerinin yerine getirilmesinin önemini iletmek,
2. Çalışanlara, Yasal Şartlar ve mevzuat şartlarının yerine getirilmesinin önemini iletmek,
3. Kalite politikası oluşturmak,
4. Kalite hedeflerinin oluşturulmasını sağlamak,
5. Yönetimin gözden geçirme faaliyetlerini yerine getirmek,
6. Gerekli kaynakların bulunabilirliğini sağlamak.

MÜŞTERİ ODAKLILIK

Hastanemizin üst yönetimi, müşteri memnuniyetinin ve beklentisinin tespit edilebilmesi için müşteri şartlarının karşılanıp karşılanamadığı anketler, şikayetler, öneriler, bildirilen memnuniyetler ve istatistiki verilerle takip eder. Yukarıdaki anlatılan kaynaklardan elde edilen veriler üst yönetim tarafından değerlendirilerek gerekli kaynaklar sağlanır ve müşteri memnuniyetinin artırılmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilir. Bu çalışmalar sonucunda hastanemiz müşteri odaklı olarak çalışmaktadır.

Üst Yönetim, müşteri memnuniyetinin artırılmasına yönelik olarak, müşterilerin isteklerinin değerlendirilmesini ve yerine getirilmesini kalite el kitabımızın 7.2.1 ve 8.2.1 maddelerinde açıkladığı gibi sağlar.

Hizmete Yönelik Şartların Belirlenmesi

Hizmete yönelik taleplerin

1. Temel Sağlık Mevzuatı,
2. G. Ü. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği,
3. 2547 Sayılı YÖK Kanunu,
4. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu,
5. Hıfzısıhha Kanunu,
6. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği,
7. Hasta Hakları Yönetmeliği ve
8. Sağlık Uygulama Tebliği'ne uygun olması vazgeçilemez bir zorunluluktur.

Özel kuruluşlarla yapılacak sözleşmeler için Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kalite Koordinatörü (Başhekim), hizmetin verileceği ilgili birimden görüş alarak sözleşmeyi gerçekleştirme yetkisine sahiptir.

Sağlık Bakanlığınca yapılacak sözleşmelerin duyurulması ve uygulanması, başhekimlikçe, hastane içi tamimlerle yapılır.

Anket çalışmaları ve Memnuniyet, Dilek ve Şikayet Kutularından alınan veriler de hizmete yönelik taleplerin alınmasında bir kaynak teşkil eder.

Hastanemiz, müşteri şartlarının yerine getirmek, müşteri memnuniyetini sağlamak ve gelecekteki müşteri ihtiyaçlarını tespit etmek için yapacağı müşteri ile iletişim; Halkla İlişkiler Çalışma Talimatında tanımlanmıştır.

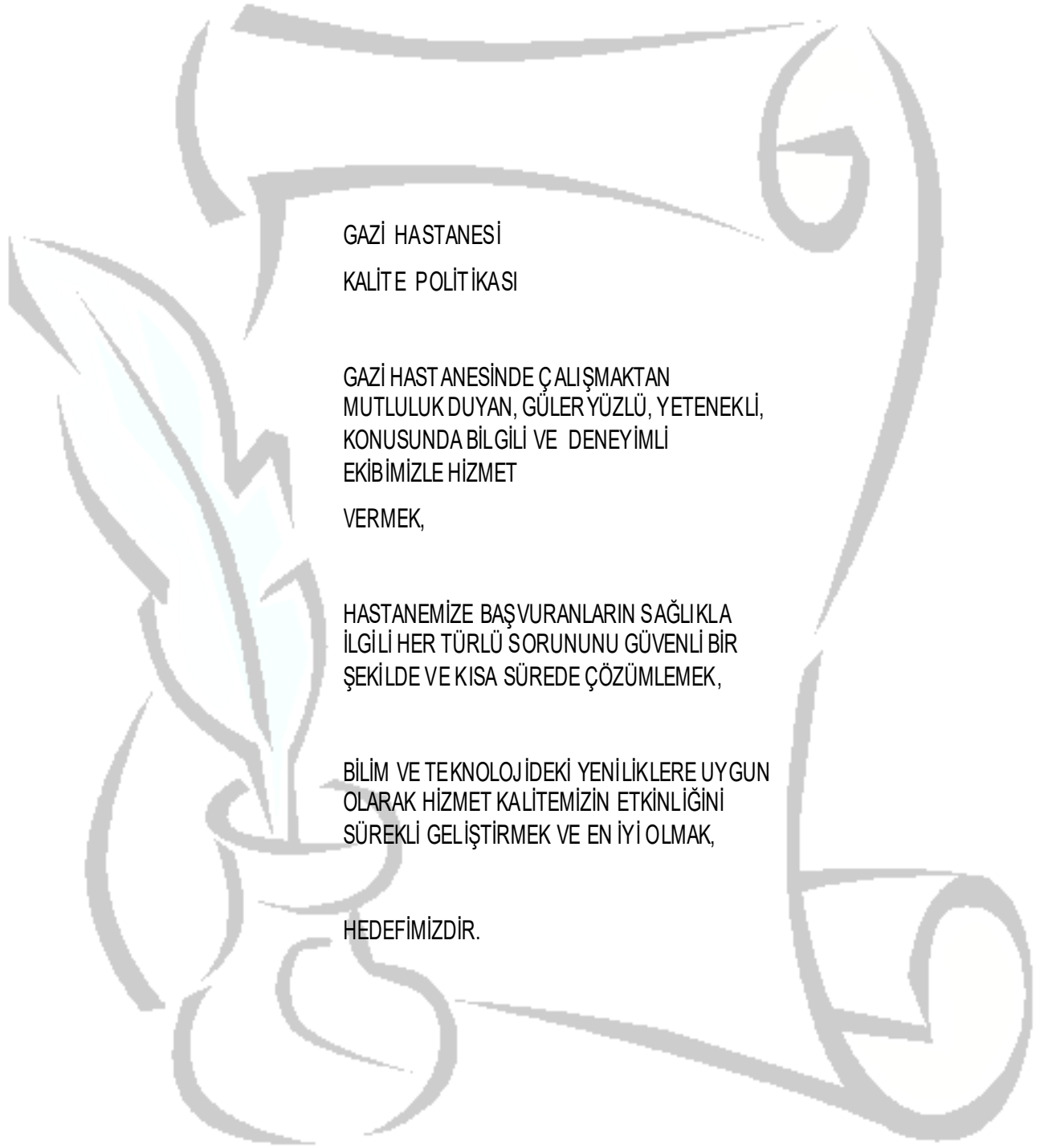
Müşteri Memnuniyeti

Kalite yönetim sistemi performansının ölçmelerinden biri olarak hastanemiz, müşteri taleplerini ne dereceye kadar yerine getirdiğinin bir göstergesi olarak, müşteri algılamasını izlemektedir. Uygulamalar Halkla İlişkiler Çalışma Talimatında açıklanmıştır. Müşteri algılaması verileri Yöntemin Gözden Geçirmesi Toplantılarında değerlendirilir. Üst Yönetim ve çalışanlar, Müşteri memnuniyetini esas almışlardır.

B. Temel Politikalar ve Öncelikler:

KALİTE POLİTİKASI

Gazi Hastanesi Kalite Politikası aşağıda tanımlanmıştır



Tablo 11. Kalite politikası

A- Mali Bilgiler

1- Bütçe Uygulama Sonuçları

1.1-Bütçe Giderleri

	2016 BÜTÇE BAŞLANGIÇ ÖDENEĞİ	2016 GERÇEKLEŞME TOPLAMI	2016 GERÇEKLEŞME ORANI
	TL	TL	%
BÜTÇE GİDERLERİ TOPLAMI	272.054.391,45	302.876.719,78	111,33%
01 - PERSONEL GİDERLERİ	25.511.762,00	22.180.306,67	86,94%
10 – EK ÖDEME	82.766.796,00	92.501.812,71	111,76%
02 - SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARINA DEVLET PRİMİ GİDERLERİ	3.399.179,00	3.259.421,74	95,89%
03 - MAL VE HİZMET ALIM GİDERLERİ	138.603.962,45	165.491.324,90	119,40%
05 - CARİ TRANSFERLER	20.741.826,00	18.330.697,18	88,38%
06 - SERMAYE GİDERLERİ	1.030.866,00	1.113.156,58	107,98%

Tablo 12. 2016 Yılı Bütçe Giderleri

1.2-Bütçe Gelirleri

	2016 BÜTÇE BAŞLANGIÇ ÖDENEĞİ	2016 GERÇEKLEŞME TOPLAMI	GERÇEKLEŞME ORANI
	YTL	YTL	%
BÜTÇE GELİRLERİ TOPLAMI	272.054.391,45	261.028.964,42	95,95%
02 – VERGİ DIŞI GELİRLER	-	-	
03 – MAL VE HİZMET GELİRLERİ	272.054.391,45	261.028.964,42	95,95%
04 – ALINAN BAĞIŞ VE YARDIMLAR	-	4.627.044,34	

Tablo 13. 2016 Yılı Bütçe Gelirleri

IV- KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A- Üstünlükler

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi eğitim ve araştırma amaçlı kurulmuş bir Üniversite Hastanesidir.

1997 yılından itibaren hastanemizin ISO Kalite Belgesi bulunmaktadır.

Nicelik olarak büyük bir kurumdur.

Sürekli eğitimin ve kaliteli hizmetin kurum politikası olduğu Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezimiz şehir merkezinde olup, ulaşım kolaylığı nedeniyle zaman tasarrufu sağlamakta ve de maddi kayıpları azaltmaktadır. Konya yolu üzerinde ulaşımı kolay bir alanda bulunması, metro ile ulaşım imkanının olması, ayrıca şehirlerarası otobüs terminaline yakınlığı dolayısıyla da şehir dışından gelen hastalar için de uygun bir yerdedir.

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, poliklinik-laboratuvar-resmi işlem gibi gerekliliklerini en kolay ve en kısa sürede gerçekleştirebilen, donanımı, on-line hizmet ve otomasyon bağlantıları ile hızlı ve etkin bir şekilde halkımıza hizmet vermektedir. Bilgi ve yüksek teknolojik kaynaklara sahip olan merkezimiz bu sayede, erken teşhis ve tanı koyma olanağına sahiptir. Deneyimli, konusunda uzman öğretim elemanlarımız sayesinde tedavi alanında da başarılı ve etkilidir. Bu üstünlükler eğitim kalitemizi de olumlu yönde geliştirmektedir.

Binalarımızın diğer merkezlere nazaran genç olması ve kullanılabilirlik bakımından yerleşimin bilimsel araştırmalar ve tecrübeler sonucu yapılandırılması kullanımı kolaylaştırmakta hasta memnuniyetini artırmaktadır. Yataklı servis ünitelerinde başlanan yenileme çalışmaları hızla devam etmekte olup, koğuş sistemindeki hasta odalarının yerini 2 kişilik ve özel tek kişilik modern hasta odaları almaktadır.

Yataklı tedavi kurumları mevzuatına, sağlık uygulama tebliğine, kamu ihale kurulu kanunlarına, hastane ile ilgili yürütmeye yönelik yönetmeliklere hakim ve değişiklikleri izleyen ve takip eden yönetici kadroya sahip, hizmet içi eğitimlerin düzenli olarak verildiği personelinin gelişimini destekleyici dinamik yapıda bir merkezdir.

Üniversite hastanesi olması ve ihtiyaç duyulan tüm branşlarda hizmet verilmesi nedeniyle merkeze başvuran hastaların, diğer sağlık kurumlarına ihtiyaç duymadan sağlık hizmet alabilmeleri de hastanemizin tercih edilme nedenlerinin başında gelmektedir.

Stajyer öğrencilere yönelik sosyal, sağlık vb. hizmetlerin çeşitliliği ve kalitesi, kütüphane olanaklarının yeterli olması eğitimin Türkçe ve İngilizce olması da sağlanan avantajlar arasındadır.

B- Zayıflıklar

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezimizin hala devam etmekte olan inşaatları nedeniyle bazı bölümlerimiz, hastane içinde kendilerine ait yerlere henüz geçememiş olması nedeniyle geçici olarak hizmet verdikleri alanların bazı eksiklikleri (örneğin; dar alanlar, cihazların yerleşiminin ergonomisinin düzgün yapılamamış olması gibi) bulunmaktadır.

Gün geçtikçe artan hasta sayımıza uygun otopark alanımızın olmaması, personel otoparkının yetersiz olması da hastalarımız ve personelimiz açısından sıkıntı yaratmaktadır.

Hasta sayısının ve talebinin her geçen gün artmasına karşılık mevcut kapasitenin yetmemesinden dolayı, başvuruda bulunan hastalara zamanında hizmet verilememektedir.

Artan hasta sayımıza bağlı olarak ihtiyaç duyulan eğitimli personel eksikliği de önemli sorunlardan bir tanesidir. Yardımcı sağlık personeli eksikliği hasta memnuniyetsizliğine sebep olmaktadır.

Ayrıca gelir kaynağımız olan üretilen hizmetler ve bunların doğru ve zamanında faturalandırılarak paraya dönüştürülmesi sürecinde SUT ve SGK uygulamaları zaman zaman kurum zararı oluşmasına sebep olmaktadır.

C- Değerlendirme

Günümüzde artan maliyetler ve SGK uygulamalarının katı ve standartlara dayalı olamaması gibi pek çok olası neden üniversite hastanelerinde mali açıdan sıkıntıya neden olmaktadır. Hastanemizin 3. Basamak sağlık hizmeti veren bir kurum olması sebebiyle, kompleks hasta profili daha yüksek maliyet ve pahalı donanım gerektirdiğinden hizmet kalitemizi sağlayabilmek için yapılan harcama kalemleri yüksek bir meblağ oluşturmaktadır.

Üstünlük ve zayıflıklarımız göz önünde bulundurulduğunda; hastanemiz yukarıda sayılan olumsuzluklara rağmen hizmet kalitesini artırma yönünde alınan kararlarla ve hasta ve yakınları tarafından tercih edilen bir hastane olmasından dolayı birçok açıdan avantajlı duruma sahiptir.

Hastanede yapılan yenileme çalışmaları ile yeni klinikler faaliyete geçirilmiş olup, ayrıca tamamlanacak inşaatlarımızla bahsettiğimiz birçok zayıflığımız kısa bir süre sonra avantaj haline dönüştürülerek daha iyi ve kaliteli hizmet vermeye başlanacaktır.

V- ÖNERİ VE TEDBİRLER

Sağlık işletmeleri yapıları itibariyle diğer işletmelerden farklılıklar gösterir. Hizmet üreten bu işletmeler, teknolojiadaki yenilikler, bilinçlenen ve beklentileri her zaman artan hasta ve hasta yakınları, sağlık sistemindeki gelişmeler vb. nedenlerle kendilerini sürekli geliştirmek ve yenilemek ihtiyacı içindedirler.

Hastane bünyesinde yapılacak etkin planlama ve çalışmalar neticesinde, mevcut durumun iyileştirilmesi köklü ve dinamik bir yapıya sahip olan hastanemizde tüm seviyedeki çalışanların motive edilerek sürece katılmaları sağlanarak hizmet etkinliği ve kalitesi arttırılmalıdır.

Fiziki mekan, demirbaş ve büro malzemesi ile insan kaynakları ihtiyaçlarının karşılanarak teşkilatlanmasının tamamlanmasına yardımcı olunması, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezimizin personel sayısının artırılması ve buna paralel olarak gerekli kaynakların sağlanması gerekmektedir.

Aynı zamanda fazla maliyete ve zarara sebep olan stok sistemiyle ilgili sorunların çözülmesi kaynakların etkin ve verimli kullanılmasına ve karlılığa neden olacaktır.

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezimizde 2700 ün üzerinde Tıp Fakültesi öğrencisine ilaveten Hemşirelik Yüksek Okulu, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tıbbi Sekreterlik, Tıbbi Laboratuvar, Görüntüleme Teknikerliği, Acil Tıp ve Patoloji Teknikerliği, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, ve Odiyometri Bölümüne ait yaklaşık 500 stajyer öğrenci de uygulamalı eğitim yapmaktadır. Öğrenci maliyetleri de dikkate alınarak elektrik, su, yakıt gibi harcamalarla, temizlik, güvenlik, yemek gibi hizmet alımlarına yapılan ödemelerin belirli oranlarda özel bütçeden karşılanması, Döner Sermaye üzerindeki ağır yükün hafiflemesine katkıda bulunabilir. Yine Döner Sermaye üzerine önemli yük getiren personel maaşları ve denge tazminatlarında, üst makamlar tarafından yapılabilecek olan daha rasyonel düzenlemeler, kurumsal devamlılığımız, hizmet ve eğitim kalitemizin korunmasına önemli katkı oluşturacaktır.

Genel olarak verilen hastane hizmetlerindeki kalitenin artırılması, hasta ve çalışan memnuniyetlerine önem verilmesi, teknolojik ve bilimsel gelişmelere ayak uydurulması hastane gelir ve gider kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasında önem taşımaktadır.

İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Harcama Yetkilisi olarak yetkim dahilinde;

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

Bu raporda açıklanan faaliyetler için bütçe ile tahsis edilmiş kaynakların, planlanmış amaçlar doğrultusunda ve iyi mali yönetim ilkelerine uygun olarak kullanıldığını ve iç kontrol sisteminin işlemlerin yasallık ve düzenliliğine ilişkin yeterli güvenceyi sağladığını bildiririm.

Bu güvence, üst yönetici olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmeler, saymanlık verileri, iç kontroller, iç denetçi raporları ile Sayıştay raporları gibi bilgim dahilindeki hususlara dayanmaktadır.

Burada raporlanmayan, idarenin menfaatlerine zarar veren herhangi bir husus hakkında bilgim olmadığını beyan ederim. (ANKARA – 25/01/2017)

Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN
BAŞHEKİM