



2017 YILI
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
MERKEZİ
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	
B- Performans Bilgileri	
1- Faaliyet ve Proje Bilgileri	
2- Performans Sonuçları Tablosu	
3- Performans Sonuçlarının Değerlendirilmesi	
4- Performans Bilgi Sisteminin Değerlendirilmesi	
5- 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 verirken, 01.09.2001 tarihli resmi gazetede yayınlanan yönetmelik ile Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi olarak tanımlanmış olup, halen 16.01.2013 tarihinde resmi gazetede yayımlanan ve 29.09.2014 tarihinde yapılan bazı değişikliklerle düzenlenen 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 yürütülmesini 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 alışanlarının 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 alışanları bu bilinçle hizmet vermektedir.

Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN
BAŞHEKİM

I- GENEL BİLGİLER

A. Misyon ve Vizyon

Misyon

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi olarak temel hedefimiz, tıp ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeleri takip ederek, toplumun ihtiyacı olan kaliteli tanı ve tedavi hizmetlerini sunmak yanında; alanında nitelikli eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesine olanak sağlamaktır.

Vizyon

Modern tıbbın ışığında, tıp ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeleri takip eden, etik ilke ve değerlere bağlı, hasta ve çalışan güvenliği ve memnuniyetini sağlamaya odaklı, etkin, verimli ve kaliteli hizmet anlayışımızla ülkemizde öncü ve uluslararası alanda örnek bir "Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi" olmaktır.

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,

ę) Yönetim Kurulunun kararlaştıracağı 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

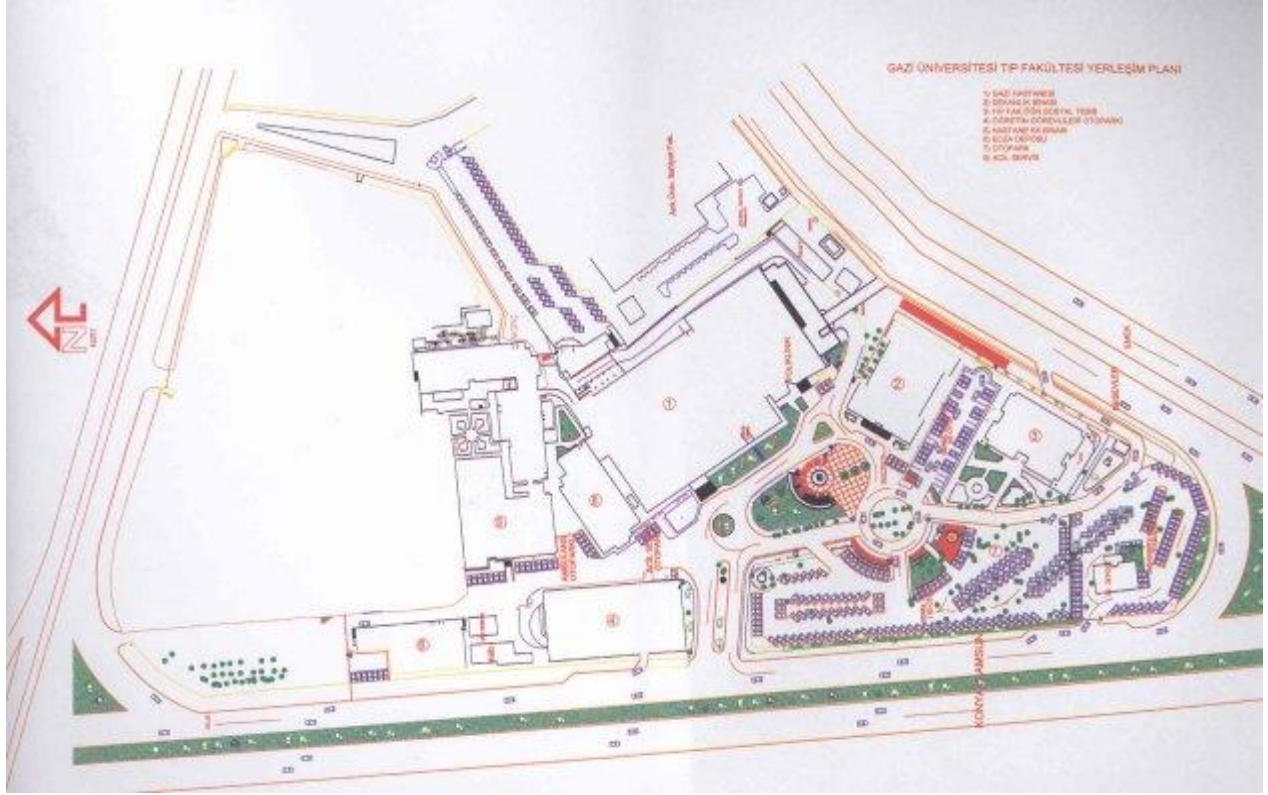
Merkez Ünitelerinin ve Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları

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 işleyiştan 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						
Bilgisayar Lab.						
Diğer Lab.						
Toplam						

Anfi Kapasitesi	:
Anfi Alanı	:
Sınıf Kapasitesi	:
Sınıf Alanı	:
Okuma Salonu Kapasitesi	:
Okuma Salonu Alanı	:
Bilgisayar Lab. Kapasitesi	:
Bilgisayar Lab. Alanı	:
Diğ. Lab. Kapasitesi	:
Diğ. Lab. Alanı	:

1.2- Sosyal Alanlar

1.2.1.Kantinler ve Kafeteryalar

Kantin Sayısı	: 2 Adet
Kantin Alanı	: 100 m2
Kafeterya Sayısı	: 2 Adet
Kafeterya Alanı	: 300 m2
Toplam Kapasite	: 300 kişi

1.2.2.Yemekhaneler

Öğrenci yemekhane Sayısı	: 1
Öğrenci yemekhane Alanı	: 1345 m2
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	28	5				
Konferans Salonu						1
Toplam	28	5				1

Toplantı Salonu Kapasitesi : 840 Kişi
Toplantı Salonu Alanı : 1.082 m2
Konferans Salonu Kapasitesi : 300 Kişi
Konferans Salonu Alanı : 678 m2

İlköğretim okulu Sayısı : 1 Adet
İlköğretim okulu Alanı : 22 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	425	14,75	1.022
Toplam	425	5.312,5	1.022

1.3.2. İdari Personel Hizmet Alanları

	Sayısı (Adet)	Alanı (m2)	Kullanan Sayısı
Servis	130	1.700	846
Çalışma Odası	225	6.300	981
Toplam	355	8.000	1.827

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 : 1.375 m2

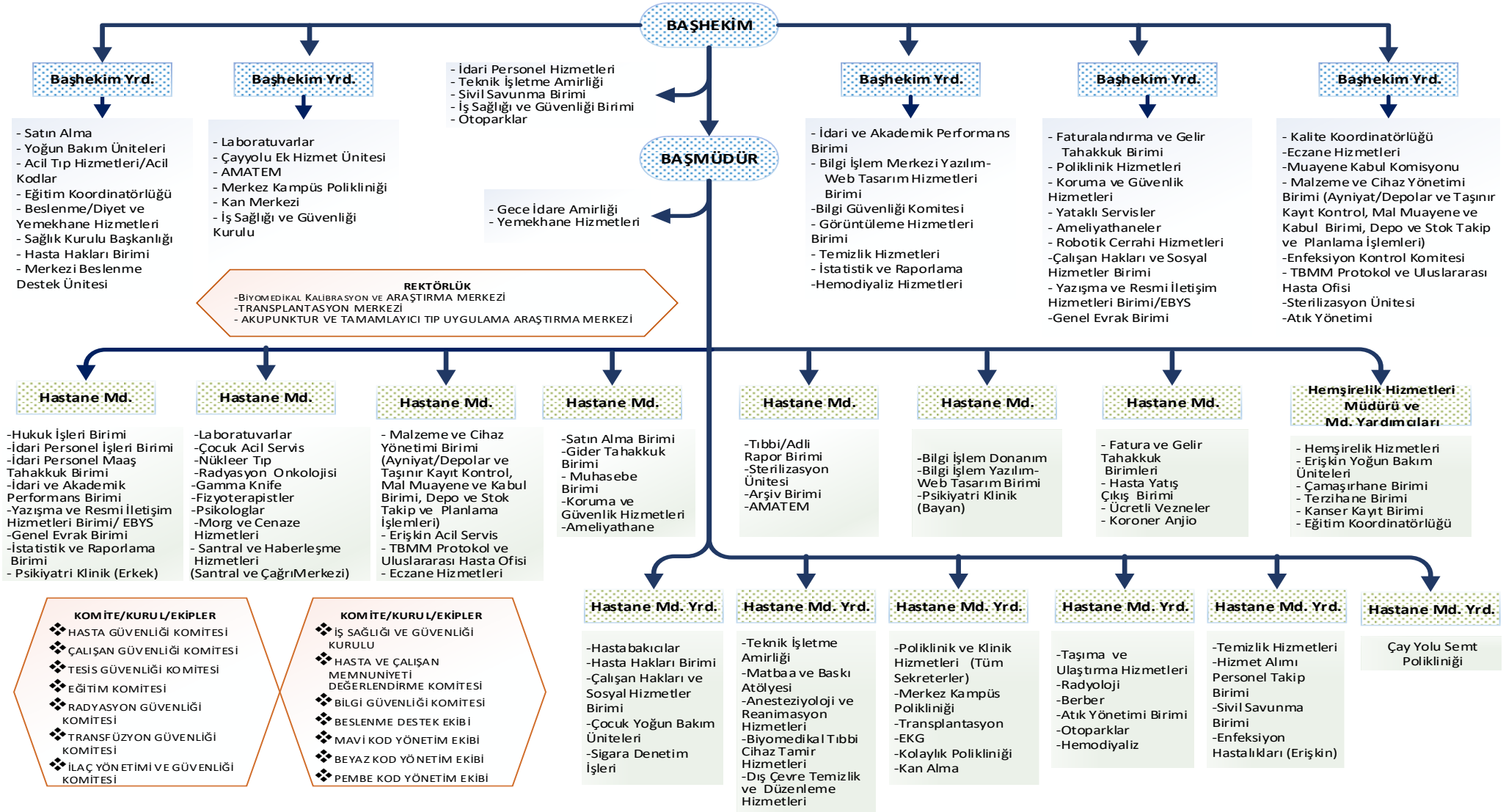
1.7- Hastane Alanları

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
Amatem	1	3.500

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 2017 yılında,
- SMS modülü geliştirilerek, çalışanlara duyuru ve kutlama mesajları gönderilmeye başlanmış, Radyoloji bölümünde e-reçete bilgileri, Patoloji modülünde ise sonuç raporlarının hazır olduğu bilgisi SMS ile ulaştırılmıştır.
- Maliye Bakanlığı Taşınır Yönetim Sistemi ile yapılan entegrasyon neticesinde, ödeme emirleri otomatik oluşturulmaya başlanmış, olası kullanıcı hatalarının önüne geçildiği gibi birim iş yükü azaltılmıştır.
- Hastane web sitesi dinamik hale getirilerek, duyuru ve etkinlikler Halkla İlişkiler Birimi çalışanları tarafından siteye eklenmeye başlanmıştır.
- Taşeron firma hakedişleri ve çalışanların toplu iş sözleşmesinden kaynaklanan haklarının hesaplanması için web tabanlı yazılım alınmıştır.

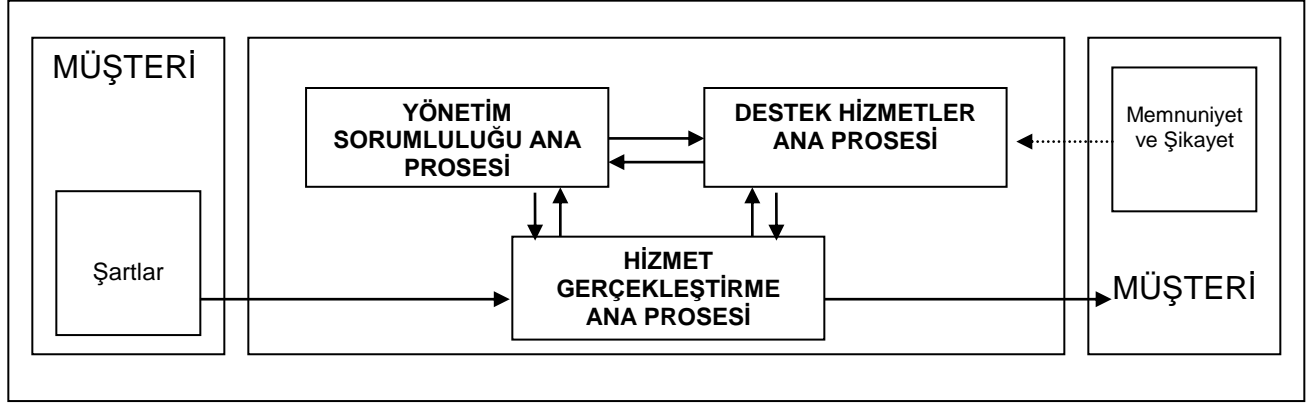
3.1.1. GAZİ HASTANESİ KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

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.



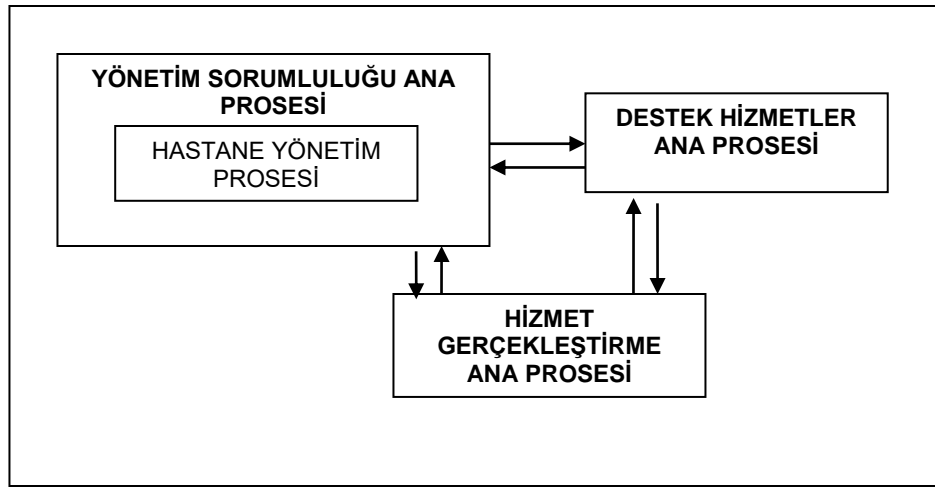
1. YÖNETİM SORUMLULUĞU ANA PROSESİ

Yönetim sorumluluğu ana prosesi 1 procesten oluşmaktadır.

Bunlar:

1. HASTANE YÖNETİM PROSESİ

Yönetim Sorumluluğu prosesi etkileşim-ilişki haritası aşağıda gösterilmiştir.



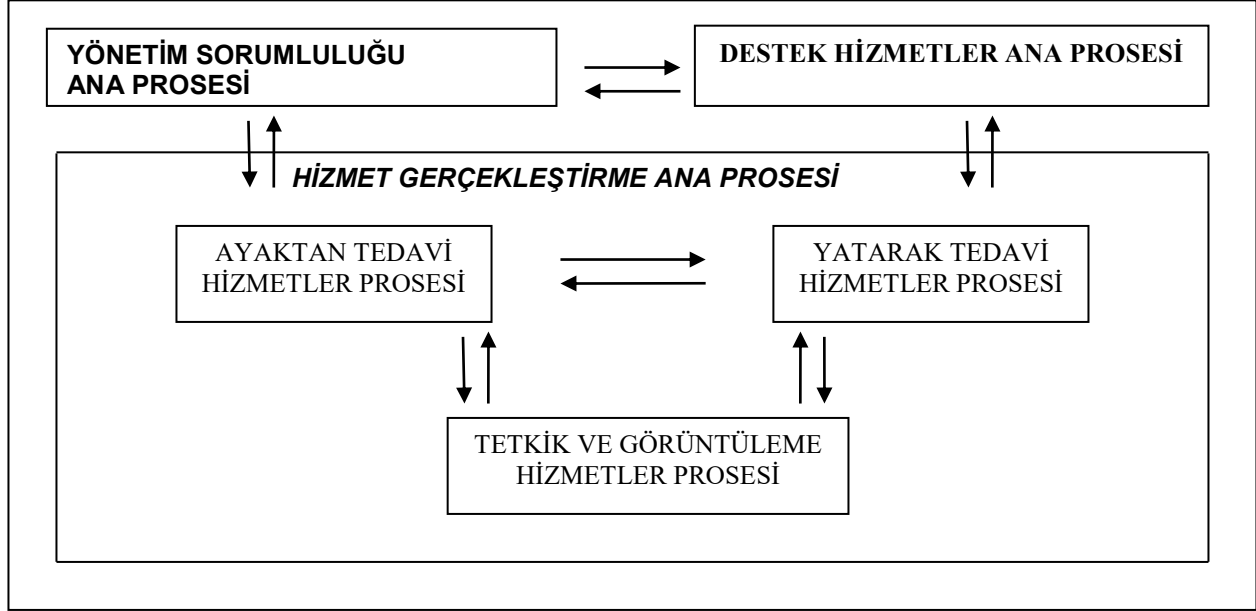
2. HİZMET GERÇEKLEŞTİRME ANA PROSESİ

Hizmet gerçekleştirme ana prosesi, 3 processten oluşmaktadır.

Bunlar:

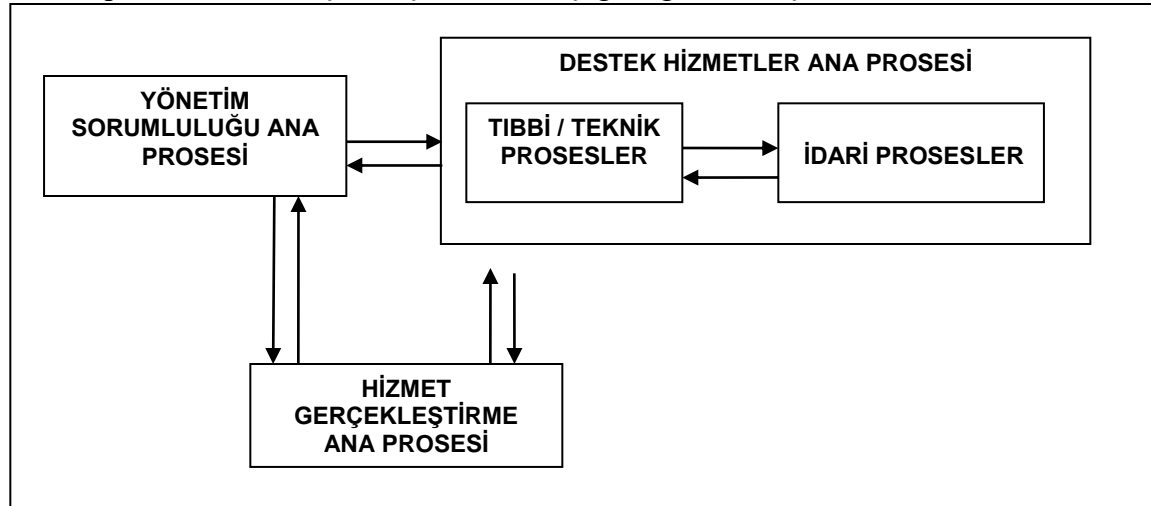
1. AYAKTAN TEDAVİ HİZMETLER PROSESİ
2. YATARAK TEDAVİ HİZMETLER PROSESİ
3. TETKİK VE GÖRÜNTÜLEME HİZMETLER PROSESİ

Hizmet gerçekleştirme proseslerinin etkileşim-ilişki haritası aşağıda gösterilmiştir.



3. DESTEK HİZMETLER ANA PROSESİ

Destek proseslerin etkileşim-ilişki haritası aşağıda gösterilmiştir.



Tablo1. Yönetim Sorumluluğu Ana Prosesine Bağlı Birimler

1.1 HASTANE YÖNETİM PROSESİ			
1	HASTA HAKLARI BİRİMİ	5	SOSYAL HİZMET VE ÇALIŞAN HAKLARI
2	HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	6	KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ
3	EĞİTİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ	7	YAZIŞMA VE RESMİ İLETİŞİM HİZMETLERİ
4	İDARİ PERSONEL HİZMETLERİ	8	NÖBETÇİ İDARE AMİRLİĞİ

Tablo2. Yönetim Sorumluluğu Ana Prosesine Bağlı Komite/Kurul/Ekipler

1.1 HASTANE YÖNETİM PROSESİ			
1	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ	9	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULU
2	HASTA GÜVENLİĞİ KOMİTESİ	10	HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRME KOMİTESİ
3	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KOMİTESİ	11	BİLGİ GÜVENLİĞİ KOMİTESİ
4	TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİ	12	BESLENME DESTEK EKİBİ
5	EĞİTİM KOMİTESİ	13	MAVİ KOD YÖNETİM EKİBİ
6	RADYASYON GÜVENLİĞİ KOMİTESİ	14	BEYAZ KOD YÖNETİM EKİBİ
7	TRANSFÜZYON GÜVENLİĞİ KOMİTESİ	15	PEMBE KOD YÖNETİM EKİBİ
8	İLAÇ YÖNETİMİ VE 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	ACIL SERVİS	1	AMELİYATHANE	3.3.1 TETKİK HİZMETLERİ	
2	ADLİ TIP	2	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	1	ÇOCUK HEMATOLOJİ HEMOSTAZ LABORATUVARI
3	AĞRI MERKEZİ (ALGOLOJİ)	3	BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ	2	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI. LAB
4	AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	4	ÇOCUK CERRAHİSİ	3	DOKU TİPLEME LABORATUVARI
5	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	5	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	4	MERKEZ BİYOKİMYA LABORATUVARI
6	BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ	6	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR	5	MERKEZ HEMATOLOJİ LABORATUVARI
7	ÇOCUK CERRAHİSİ	7	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	6	MERKEZ İMMÜNOLOJİ LABORATUVARI
8	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	8	GENEL CERRAHİ	7	MERKEZ MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI
9	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	9	GÖĞÜS CERRAHİSİ	8	MİKROBİYOLOJİ MOLEKÜLER TANI LABORATUVARI
10	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR	10	GÖĞÜS HASTALIKLARI	9	TIBBİ GENETİK LABORATUVARI
11	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	11	GÖZ HASTALIKLARI	10	TIBBİ PATOLOJİ
12	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON AYAKTAN TEDAVİ ÜNİTESİ	12	İÇ HASTALIKLARI	3.3.2 GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ	
13	GAMMA KNİFE ÜNİTESİ	13	KADIN HASTALIKLARI JİNEKOLOJİ	1	ENDOSKOPI HİZMETLERİ
14	GENEL CERRAHİ	14	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	2	GÖĞÜS HASTALIKLARI BRONKOSKOPI ÜNİTESİ
15	GÖĞÜS CERRAHİSİ	15	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ	3	GÖĞÜS HASTALIKLARI SOLUNUM FONKSİYON TESTİ LABORATUVARI
16	GÖĞÜS HASTALIKLARI	16	KARDİYOLOJİ	4	GÖĞÜS HASTALIKLARI UYKU BOZUKLUKLARI MERKEZİ
17	GÖZ HASTALIKLARI	17	KLİNİK BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI	5	KARDİYOLOJİ KATETER LABORATUVARI
18	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ	18	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI		
19	İÇ HASTALIKLARI	19	NÖROLOJİ		
20	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	20	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ		
21	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ	21	ÖZEL SERVİS		
22	KARDİYOLOJİ	22	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ		
23	KEMOTERAPİ ÜNİTESİ	23	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI		
24	KLİNİK BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI	24	TRANSPLANTASYON MERKEZİ		
25	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	25	ÜROLOJİ		
26	NÖROLOJİ	3.2.1 YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ			
27	ODYOLOJİ VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI	1	ANESTEZİ VE REANİMASYON YBÜ		
28	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	2	BEYİN CERRAHİSİ YBÜ		
29	ÖZEL TAKİP POLİKLİNİĞİ	3	ÇOCUK SAĞ. VE HAST. YBÜ		
		4	GENEL CERRAHİ YBÜ		

30	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ
31	PROTOKOL POLİKLİNİĞİ
32	RADYASYON ONKOLOJİSİ
33	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
34	TIBBİ GENETİK
35	ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ VE EĞİTİM MERKEZİ
36	ÜROLOJİ

5	GÖĞÜS HASTALIKLARI YBÜ
6	HEMATOLOJİ YBÜ
7	İÇ HASTALIKLARI YBÜ
8	KORONER YBÜ
9	KVC YBÜ
10	NÖROLOJİ YBÜ
11	YENİDOĞAN YBÜ

6	KARDİYOLOJİ NON İNVAZİF TETKİK VE GÖRÜNTÜLEME LABORATUVARI
7	MERKEZİ EKG
8	NÜKLEER TIP
9	RADYOLOJİ

Tablo 4. Destek Hizmetler Ana Prosesine Bağlı Birimler

DESTEK HİZMETLER ANA PROSESİ			
TIBBİ/TEKNİK HİZMETLER PROSESİ		İDARİ HİZMETLER PROSESİ	
1	ATIK YÖNETİMİ	9	HİZMET ALIMI PERSONEL TAKİP BİRİMİ
2	BERBER	10	HUKUK İŞLERİ BİRİMİ
3	BESLENME, DİYET VE YEMEKHANE HİZMETLERİ	11	İDARİ PERSONEL HİZMETLERİ
4	BİYOMEDİKAL KALİBRASYON VE ARAŞTIRMA MERKEZİ KALİBRASYON LABORATUVARI	12	İDARİ PERSONEL MAAŞ TAHAKKUK BİRİMİ
5	ECZANE	13	İDARİ VE AKADEMİK PERFORMANS BİRİMİ
6	EMZİRME DESTEK VE RELAKTASYON MERKEZİ	14	İSTATİSTİK VE RAPORLAMA BİRİMİ
7	KAN ALMA BİRİMİ	15	İŞ YERİ SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ
8	MATBAA VE BASKI ATÖLYESİ	16	KANSER KAYIT BİRİMİ
9	MERKEZİ BESLENME DESTEK ÜNİTESİ	17	KORUMA VE GÜVENLİK HİZMETLERİ
10	MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTESİ	18	MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ
11	ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ	19	MORG VE CENAZE HİZMETLERİ
12	TEKNİK İŞLETME AMİRLİĞİ HİZMETLERİ	20	MUHASEBE BİRİMİ
13	TRANSFÜZYON HİZMETLERİ (KAN MERKEZİ)	21	SANTRAL VE HABERLEŞME/İLETİŞİM HİZMETLERİ
İDARİ HİZMETLER PROSESİ		22	SATIN ALMA BİRİMİ
1	ARŞİV	23	SEKRETERYA HİZMETLERİ
2	BİLGİ İŞLEM MERKEZİ	24	SİVİL SAVUNMA
3	ÇAMAŞIR HİZMETLERİ	25	TAŞIMA VE ULAŞTIRMA HİZMETLERİ
4	FATURALANDIRMA VE GELİR TAHAKKUK BİRİMİ	26	TBMM PROTOKOL VE ULUSLARARASI HASTA OFİSİ
5	GENEL EVRAK BİRİMİ	27	TEMİZLİK HİZMETLERİ
6	GİDER TAHAKKUK BİRİMİ	28	TERZİHANE HİZMETLERİ
7	HASTA YATIŞ- ÇIKIŞ BİRİMİ	29	TIBBİ/ADLİ RAPOR, REÇETE ONAY BİRİMİ
8	HASTABAKICILIK HİZMETLERİ		

3.2- Bilgisayarlar

Masa Üstü Bilgisayar Sayısı : 2079 Adet
Taşınabilir Bilgisayar Sayısı : 223 Adet

3.4- Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Cinsi	İdari Amaçlı (Adet)	Eğitim Amaçlı (Adet)	Araştırma Amaçlı (Adet)
Projeksiyon	53	-	-
Yazıcı	1624	-	-
Slayt makinesi	3	-	-
Faks	24	-	-
Episkop	-	-	-
Barkot Okuyucu	203	-	-
Baskı makinesi	7	-	-
Fotokopi makinesi	40	-	-
Tepegöz	4	-	-
Fotoğraf makinesi	28	-	-
Kameralar	201	-	-
Televizyonlar	595	-	-
Tarayıcılar	26	-	-
Müzik Setleri	-	-	-
Mikroskoplar	114	-	-
DVD ler	8	-	-

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	273	-	273	202	71	273
Doçent	72	-	72	68	4	72
Yrd. Doçent	17	-	17	17	-	17
Öğretim Görevlisi	13	-	13	13	-	13
Okutman	-	-	-	-	-	-
Çevirici	-	-	-	-	-	-
Eğitim- Öğretim Planlamacısı	-	-	-	-	-	-
Araştırma Görevlisi	513	-	513	513	-	513
Araştırma Görevlisi Diğer (Sağlık Bakanlığı 13b/4- Protokol)	59	-	59	59	-	59
Uzman	45	-	45	45	-	45
Toplam	992	-	992	917	75	992

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	22 AZERBEYCAN 1 IRAK 2 İRAN 1 AFGANİSTAN 1 MOGOLİSTAN 1 UGANDA 1 AMERİKA 1 KENYA	3 ANESTEZİ VE RANİMASYON 1 ÇOCUK SAĞLIĞI VE HAST. 1 ENFEKSİYON HASTALIKLARI 2 GENEL CERRAHİ 2 GÖĞÜS CERRAHİ 5 GÖĞÜS HASTALIKLARI 2 İÇ HASTALIKLARI 4 KADIN DOĞUM 2 ORTAPEDİVE TRAVMATOLOJİ 1 RADYOLOJİ 1 TIBBİ BİYOKİMYA 2 ÜROLOJİ 1 KARDİYOLOJİ 1 ÇOCUK CERRAHİ 1 GÖZ HASTALIKLARI 1 FİZİK TEDAVİ
Uzman	-	
Toplam	30	30

4.3- Diğer Üniversitelere Görevlendirilen Akademik Personel

Diğer Üniversitelerde Görevlendirilen Akademik Personel		
Unvan	Bağlı Olduğu Bölüm	Görevlendirildiği Üniversite
Profesör	-Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Tarihi ve Etik A.D -Temel Tıp Bilimleri Bölümü Anatomi A.D. -Temel Tıp Bilimleri Fizyoloji A.D. -Temel Tıp Bilimleri Histoloji A.D -Temel Tıp Bilimleri Tıbbi Biyokimya	-Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi -Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü -Yüksek İhtisas Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi -Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi - Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doçent	-Dahili Tıp Birim Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları -Temel Tıp Bilimleri Tıbbi Biyokimya Bölümü	-Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü -Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi -Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi
Yrd. Doçent	-	-
Öğretim Görevlisi	-	-
Okutman	-	-
Çevirici	-	-
Eğitim Öğretim Planlamacısı	-	-
Araştırma Görevlisi	-	-
Uzman	-	-
Toplam	16	16

4.4- Başka Ün. Kurumda Görevlendirilen Akademik Personel

Başka Üniversitelerden Üniversitemizde Görevlendirilen Akademik Personel		
Unvan	Çalıştığı Bölüm	Geldiği Üniversite
Profesör	Dönem 1 Eğitim Komitesi 4.5 Dönem 2 Eğitim Komitesi 3.4	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doçent	Endokrin Komitesi 2 Fizyoloji Bölümü	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yrd. Doçent	-	-
Öğretim Görevlisi	-	-
Okutman	-	-
Çevirici	-	-
Eğitim Öğretim Planlamacısı	-	-
Araştırma Görevlisi	-	-
Uzman	-	-
Toplam	2	2

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	45	378	137	61	189	182
Yüzde	4,54%	38,10%	13,81%	6,15%	19,05%	18,35%

4.7- İdari Personel

İdari Personel (657/4A) (Kadroların Doluluk Oranına Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Genel İdari Hizmetler	326	-	326
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	1003		1003
Teknik Hizmetleri Sınıfı	65	-	65
Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Sınıfı	0	-	0
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	0	-	0
Din Hizmetleri Sınıfı	1	-	1
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	282	-	282
Toplam	1677		1677

İdari Personel – (657/4B-Döner Sermaye) (Kadroların Doluluk Oranına Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Genel İdari Hizmetler	-	-	-
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	146	-	146
Teknik Hizmetleri Sınıfı	3	-	3
Eğitim ve Öğretim Hizmetleri sınıfı	-	-	-
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	-	-	-
Din Hizmetleri Sınıfı	-	-	-
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	1	-	1
Toplam	150		150

4.8- İdari Personelin Eğitim Durumu

İdari Personelin Eğitim Durumu (657/4A)					
	İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yük. Lisans ve Doktora
Kişi Sayısı	127	338	438	669	105
Yüzde	7,57%	20,16%	26,12%	39,89%	6,26%

İdari Personelin Eğitim Durumu (657/4B-Döner Sermaye)					
	İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yük. Lisans ve Doktora
Kişi Sayısı	1	10	20	116	3
Yüzde	0,67%	6,67%	13,33%	77,33%	2,00%

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	30	483	178	298	323	365
Yüzde	1,79%	28,80%	10,61%	17,77%	19,26%	21,77%

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	140	8	0	1	0	1
Yüzde	93,33%	5,33%	0,00%	0,67%	0,00%	0,67%

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	15	135	278	364	688	197
Yüzde	0,89%	8,05%	16,58%	21,71%	41,03%	11,75%

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	83	41	17	7	1	1
Yüzde	55,33%	27,33%	11,33%	4,67%	0,67%	0,67%

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

	YATAK SAYISI			HASTA SAYISI			TETKİK SAYISI		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
<i>ACİL SERVİS HİZMETLERİ</i>	39	39	43	9.837	8.512	10.407			
<i>YOĞUN BAKIM</i>	92	108	85	5.746	5.545	5.553			
<i>KLİNİK</i>	882	858	758	49.422	51.028	51.767			
<i>AMELİYAT SAYISI</i>				49.280	50.449	59.090			
<i>POLİKLİNİK HASTASI SAYISI</i>				1.010.222	1.016.407	1.062.214			
<i>LABORATUVAR HİZMETLERİ</i>				555.697	709.407	785.190	7.344.266	7.740.850	7.851.090
<i>RADYOLOJİ ÜNİTESİ HİZMETLERİ</i>				132.589	191.729	137.473	399.855	408.378	455.848
<i>NÜKLEER TIP BÖLÜMÜNDE VERİLEN HİZMETLER</i>				6.490	6.890	6.786	9.635	10.253	10.975
<i>MERKEZ KAMPÜS HASTA SAYISI</i>				17.173	15.463	15.457			

Tablo 1. Yıllara Göre Sağlık Hizmetleri



Grafik 1. Yıllara Göre Sağlık Hizmetleri

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 karşılanmadığı 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.

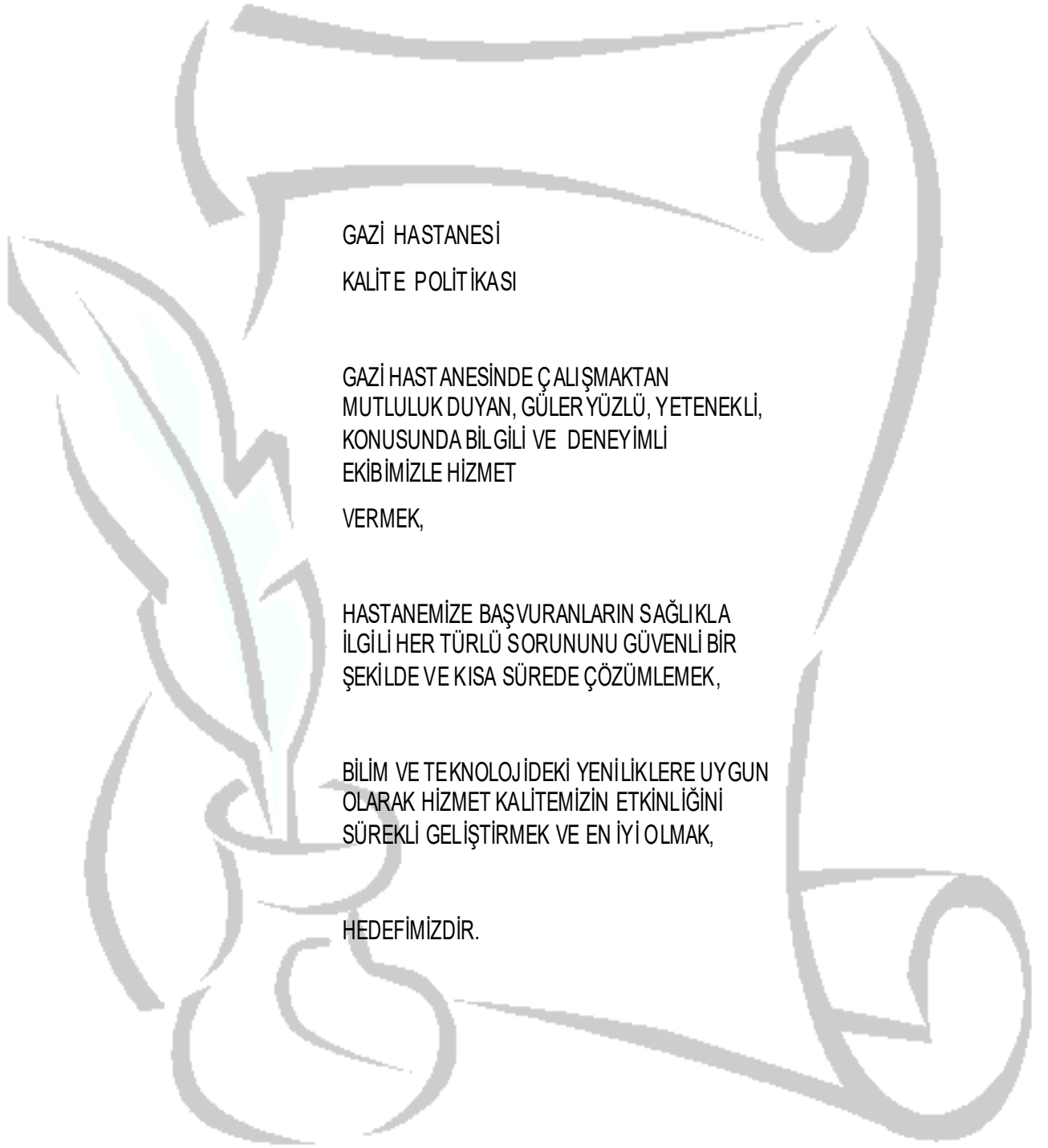
Müşteri Memnuniyeti

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 2. Kalite politikası

A- Mali Bilgiler

1- Bütçe Uygulama Sonuçları

1.1-Bütçe Giderleri

	2017 BÜTÇE BAŞLANGIÇ ÖDENEĞİ	2017 GERÇEKLEŞME TOPLAMI	2017 GERÇEKLEŞME ORANI
	TL	TL	%
BÜTÇE GİDERLERİ TOPLAMI	374.678.984,81	351.664.221,47	93,86%
01 - PERSONEL GİDERLERİ	31.622.017,00	26.330.610,16	83,27%
10 – EK ÖDEME	103.153.555,00	91.720.943,84	88,92%
02 - SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARINA DEVLET PRİMİ GİDERLERİ	3.520.007,00	3.648.395,07	103,65%
03 - MAL VE HİZMET ALIM GİDERLERİ	211.867.129,81	214.016.176,80	101,01%
05 - CARİ TRANSFERLER	22.789.369,00	14.928.653,43	65,51%
06 - SERMAYE GİDERLERİ	1.726.009,00	1.019.442,17	59,06%

Tablo 3. 2017 Yılı Bütçe Giderleri

1.2-Bütçe Gelirleri

	2017 BÜTÇE BAŞLANGIÇ ÖDENEĞİ	2017 GERÇEKLEŞME TOPLAMI	GERÇEKLEŞME ORANI
	YTL	YTL	%
BÜTÇE GELİRLERİ TOPLAMI	374.678.984,81	276.262.405,73	73,73%
02 – VERGİ DIŞI GELİRLER	-	-	
03 – MAL VE HİZMET GELİRLERİ	374.678.984,81	276.262.405,73	73,73%
04 – ALINAN BAĞIŞ VE YARDIMLAR	-	4.923.000,00	

Tablo 4. 2017 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 sağlamak 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 – 30/01/2018)

Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN
BAŞHEKİM