



2023 YILI
GAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA
VE UYGULAMA
MERKEZİ
FAALİYET RAPORU

İÇİNDEKİLER

BİRİM / ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU	2
I. GENEL BİLGİLER	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
A. Misyon ve Vizyon.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
C. İdareye İlişkin Bilgiler	8
1. Fiziksel Yapı	8
2. Teşkilat Yapısı.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3. Teknoloji ve Bilişim Altyapısı.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4. İnsan Kaynakları.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
5. Sunulan Hizmetler.....	27
6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
II. AMAÇ ve HEDEFLER	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
A. Temel Politika ve Öncelikler	34
B. Birimin Stratejik Planında Yer Alan Amaç ve Hedefler	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
III. FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
A. Mali Bilgiler.....	36
1. Bütçe Uygulama Sonuçları	36
2. Mali Denetim Sonuçları	37
B. Performans Bilgileri.....	44
1. Faaliyet ve Proje Bilgileri	44
2. Performans Programı Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	45
3. Stratejik Plan Değerlendirme Tabloları	46
IV. KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	67
A. Üstünlükler.....	66
B. Zayıflıklar	67
C. Değerlendirme.....	68

V. ÖNERİ VE TEDBİRLER68

BİRİM / ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU

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 Fakültesi'nin Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamış, 1984 Kasım ayında bugünkü modern Gazi Hastanesi'nin temelleri atılmıştır. Hastanemiz Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesine 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 Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları ve TS EN ISO 9001:2015 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 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 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, hasta/hasta yakını ihtiyaçlarından, politika ve hedeflerinden, sunmuş olduğu hizmetlerinden, süreç 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,

m¼mk¼n olduğu kadar az hata yapılmasını, yapılan hataların kısa s¼rede saptanmasını ve d¼zeltilmesini sağlayacaktır. Başlatılan bir kalite çalışmasının başarısını ya da başarısızlığını yukarıdan aşağıya t¼m personelin y¼kleneceęini akılda tutan Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi çalışanları bu bilinçle hizmet vermektedir.

Prof. Dr. Hasan BOSTANCI

BAŞHEKİM

İmza

I- GENEL BİLGİLER

A. Misyon ve Vizyon

Misyon

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi, yaşamın her döneminde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylere, çağdaş tıbbın gerektirdiği bilgi ve becerilerle donatılmış, alanında deneyimli kadrosu ile güvenilir, hasta odaklı, insan haklarına saygılı, etik kurallara bağlı, kaliteli tanı ve tedavi hizmeti sunmayı ve yaşama değer katmayı, sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesinde; evrensel standartlarda ve nitelikli eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi için gerekli altyapı desteği sunarak sağlık alanında öncü bir kuruluş olmayı amaçlar.

Vizyon

Çağdaş tıp bilimi ve teknolojiyi takip eden, alanında deneyimli kadrosu ile kaliteli sağlık hizmeti sunan, güvenilir, sağlık turizmi açısından Uluslararası düzeyde tanınan ve tercih edilen, hasta ve çalışan memnuniyetini ön planda tutan lider sağlık kuruluşu 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

Merkezin 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 gruplarının 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 grup 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

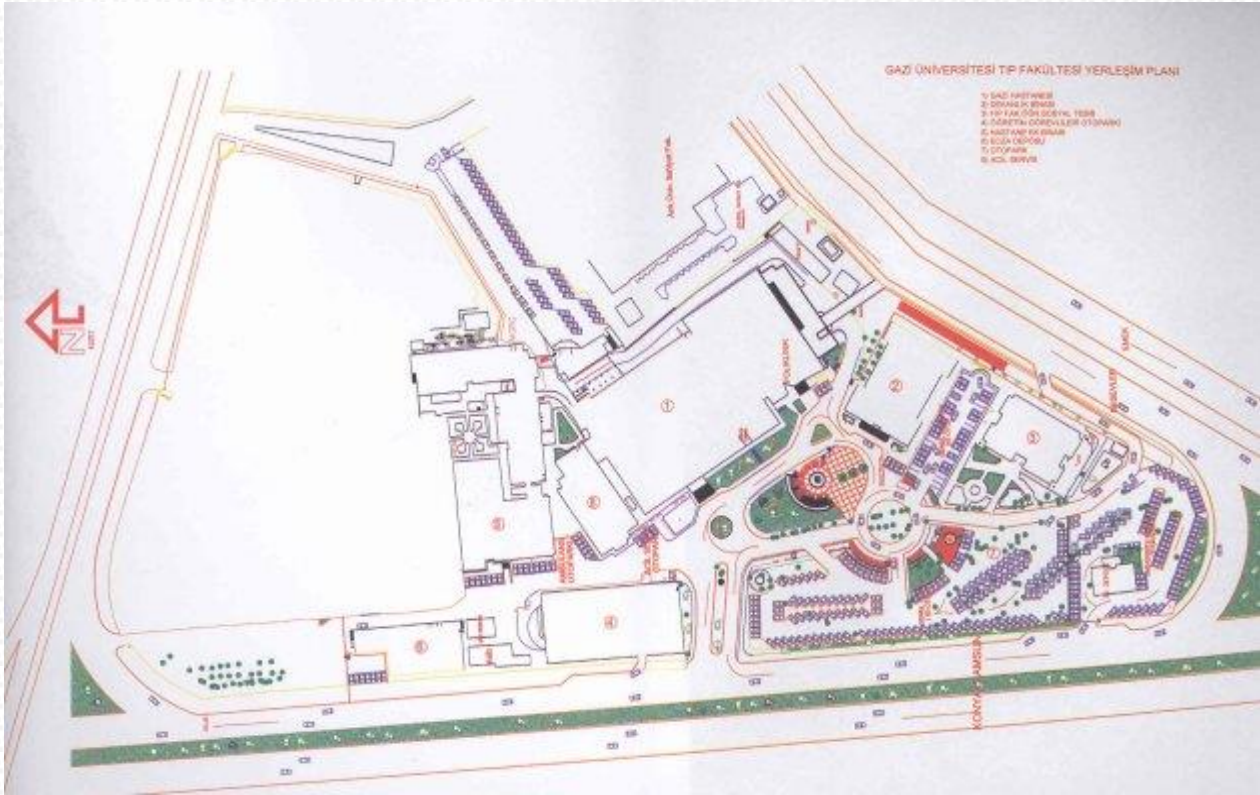
MADDE 12 – (1) Merkezde ve Merkeze bağlı olarak çalışan sağlık hizmetleri ile ilgili ünitelerde bulunan servis, poliklinik veya laboratuvar birimleri ile Merkezin idari işlerinde görevli diğer idari birimler, yürüttükleri hizmetler açısından Merkez Müdürüne karşı sorumludur.

(2) Ana bilim dallarına ait servis ve polikliniklerinin çalışma düzeni ve işleyişinden ana bilim dalı başkanları sorumludur. Ana bilim dalı başkanları bu işleştten 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 değışiklik 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

1. Fiziksel Yapı



Şekil-1: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Krokisi

1.1 Sosyal Alanlar

1.1.1. Kantinler ve Kafeteryalar

Kantin Sayısı	: 4 Adet
Kantin Alanı	: 291 m2
Kafeterya Sayısı	: 4 Adet
Kafeterya Alanı	: 607 m2
Toplam Kapasite	: 512 kişi

1.1.2. 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

1.1.3. 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	0	0	0	1

Tablo-3: Toplantı- Konferans Salonları Sayıları

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

1.1.4. Okul Öncesi ve İlköğretim Okulu Alanları

İlköğretim okulu Sayısı	: 1 Adet
İlköğretim okulu Alanı	: 22 m2
İlköğretim okulu Kapasitesi	: 6 Kişi

1.2. Hizmet Alanları

1.2.1. Akademik Personel Hizmet Alanları

	Sayısı (Adet)	Alanı (m2)	Kullanan Sayısı (Kişi)
Çalışma Odası	430	14,75	1.429
Toplam	430	5.312,5	1.429

Tablo-4: Akademik Personel Hizmet Alanları Sayısı, Alanı ve Kullanan Sayısı

1.2.2. İdari Personel Hizmet Alanları

	Sayısı (Adet)	Alanı (m2)	Kullanan Sayısı (Kişi)
Servis	130	1.700	-
Çalışma Odası	225	6.300	-
Toplam	355	8.000	2.167

Tablo-5: İdari Personel Hizmet Alanları Sayısı, Alanı ve Kullanan Sayısı

1.3. Ambar Alanları

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

1.4. Arşiv Alanları

Arşiv Sayısı	: 5 Adet
Arşiv Alanı	: 1500 m2

1.5. Atölyeler

Atölye Sayısı	: 12 Adet
Atölye Alanı	: 800 m2

1.6. Hastane Alanları

Birim	Sayı (Adet)	Alan (m2)
A Blok	1	5.550
Yoğun Bakım	13	2.601,57
Ameliyathaneler (Genel+Lokal)	40 (32+8)	3.772,95
Klinik	3 Blok	30.625
Laboratuvar	14	2.839
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	800
Poliklinik Binası	1	23.558
İdari, Hizmet, Tetkik Katları	1	17.530
Radyoterapi Alanı	1	684
Hemodiyaliz Alanı	1	1.500
E Blok	1	37.840
Hastane Toplam Kapalı Alanı	-	135.078

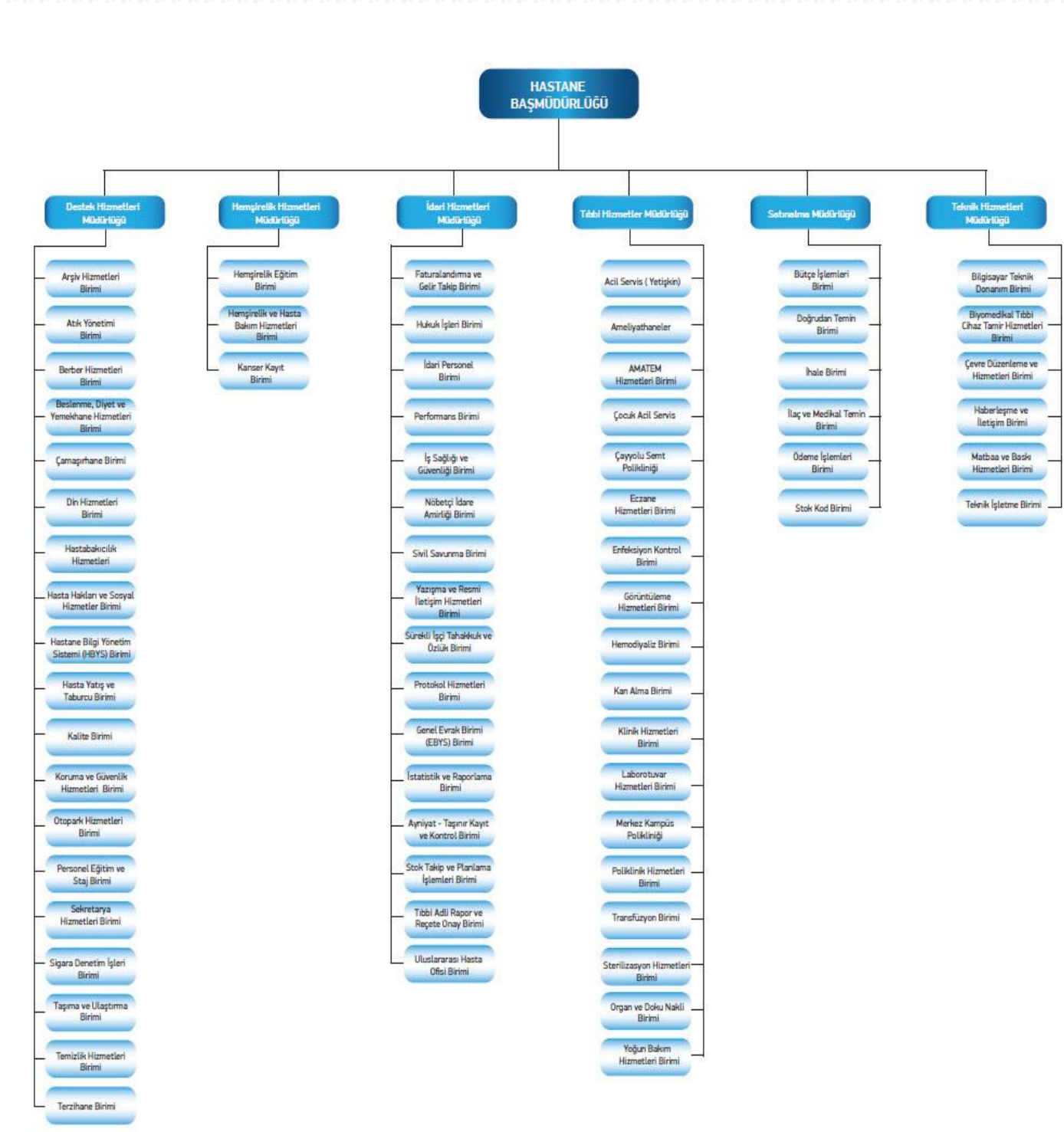
Tablo-6: Hastane Alanları Sayısı ve Alanı

1.6.1. Çayyolu Semt Polikliniği, Merkez Kampüs Sağlık Birimi ve AMATEM Alanları

Birim	Sayı (Adet)	Alan (m2)
Çayyolu Semt Polikliniği	1	3.800
Merkez Kampüs	1	1.370
AMATEM	1	3.500

Tablo-7: Çayyolu Semt Polikliniği, Merkez Kampüs Sağlık Birimi ve AMATEM Alanları Sayısı ve Alanı

2. Teşkilat Yapısı



Şema-1: Hastane Başmüdürlüğü Teşkilat Yapısı

3. Teknoloji ve Bilişim Altyapısı

3.1. Yazılımlar ve Bilgi Sistemleri

Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi (ESKS)

Hastanemizde, tüm hastaların elektronik sağlık kayıtlarını tutmak ve paylaşmak için entegre bir Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kullanılmaktadır. Bu sistem, hasta bilgilerinin güvenli, erişilebilir ve anlamlı bir şekilde paylaşılmasını sağlar. Bu sistemin içerdiği modüller;

- Randevu Modülü (İnternet ve Sesli Yanıt Sistemi destekli)
- Poliklinik Modülü
- Yatan Hasta Modülü
- Ameliyathane Modülü
- Radyoloji ve Pacs Modülü (92 Entegre Cihaz Sayısı)
- Laboratuvar Modülü (43 Entegre cihaz sayısı)
- Kan Bankası Modülü
- Patoloji Modülü
- Mikrobiyoloji Modülü
- Stok ve Satınalma Modülü
- Personel Özlük ve Bordro Modülü
- Finans ve Faturalama Modülü

Acil Serviste kağıt ortamda tutulan tüm formlar kaldırılarak, medikal verilerin elektronik ortamda saklanmasına başlanmıştır. Notebook bilgisayarların taşınabileceği, düşme, çarpma, çalınmaya karşı önlemleri içeren, aynı zamanda kolaylıkla hareket eden özel arabalar kullanıcılarla birlikte tasarlanarak özel imalatı yaptırılmıştır. Order kabul/uygulama işlemleri ile diğer hemşire gözlem formları, hazırlanan mobil uygulama aracılığıyla tablet ve kişisel telefonlar üzerinden kaydedilebilmektedir. Ayrıca, triyaj alanına kurulan vital ölçüm cihazının Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ile entegrasyonu yapılarak, vital verilerin hasta dosyasına otomatik olarak aktarılması sağlanmıştır. Acil Serviste başlatılan pilot uygulamanın, diğer bölümlere yaygınlaştırma çalışmalarına başlanmıştır.

Eczane İlaç Paketleme (Jvm-244 do) Sistemi İle HBYS entegrasyonu tamamlanmış, order edilen tablet formundaki ilaçların eczacı onayından sonra otomatik olarak hazırlanması sağlanmıştır.

Tıbbi Biyokimya Laboratuvarında “karar destek” amacı ile kurulmuş olan “ADM Otomatik Onay Destek Programı (Atellica Data Manager)” ile HBYS entegrasyonu sağlanmıştır. Bu sistemle cihazlardan elde edilen test sonuçları, laboratuvar doktorları tarafından tanımlanmış algoritmalara

göre otomatik olarak değerlendirilerek onay sürecinde oluşabilecek hataların önüne geçilmiş, onay süresi kısaltılmış ve laboratuvar doktoru iş yükü azaltılmıştır.

Hasta başı Glukometri test cihazlarının kalite kontrol değerlerinin haftalık olarak Hastane Bilgi Yönetim Sistemine kaydedilmesi sağlanarak, kalite kontrol parametrelerine uygun olmayan cihazların kullanımdan çıkarılmasını sağlayan yazılım yapılmıştır. Bu sistemle hasta başında yapılan hatalı ölçümler engellenmiştir.

Siyanotik kalp hastalıkları, konjestif kalp yetersizliği tedavisi gerektiren asiyanotik konjenital kalp hastalıkları, opere edildiği halde rezidü hemodinamik bozukluk nedeniyle konjestif kalp yetersizliği tedavisi alanlar, önemli pulmoner hipertansiyonu olan (sistemik basıncın \geq %50), hemodinamik bozukluk nedeniyle tedavi alması gereken kardiyomiyopatiли bebeklerin, profilaksisinin aksamadan yapılabilmesi için Ekim ve Mart ayları döneminde koşullara uygun hastaların sisteme girişi olduğunda hizmet sunan doktorun bu konuda uyarılmasını sağlayacak klinik karar destek sistemi kurulmuştur.

Hastanemize Engelli Sağlık Kurulu ve Çözger raporları için müracaat eden hastaların internet kanalı ile randevularını alabildikleri yazılımsal düzenleme yapılmıştır. Bu hastaların nihai sağlık kurulu raporuna dayanak sağlayacak muayene bulguları kağıt ortamda tutulmakta iken elektronik ortama kaydedilmesi sağlanmıştır. Kurul raporlarının Sağlık Bakanlığı E-Rapor Sistemi ile entegrasyonu sağlanmıştır.

Enfeksiyon Hastalıkları uzmanları tarafından yapılan antibiyotik onay süresini kısaltmak amacıyla, konsültasyon karşılama aşamasında hastaya uygun antibiyotik ilacın ve kullanım dozunun seçildiği ve hastaya order verilirken “EHU onaylı” olarak ilacın ordera eklendiği yazılımsal düzenleme yapılmıştır.

Klinik nöbet defterlerinin elektronik ortamda kaydedilerek Anabilim Dalı Başkanı tarafından onaylanabileceği yazılımsal düzenleme yapılmıştır. Kardiyoloji Anabilim Dalında başlatılan uygulamanın diğer bölümlere yaygınlaştırma çalışmaları devam etmektedir.

Bölüm konsey karar defterlerinin hasta bazında elektronik ortamda kaydedilebileceği yazılım yapılmıştır. Hastayla ilgili alınan konsey kararlarının elektronik hasta dosyasında görüntülenmesi sağlanmıştır. Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahi konsey kararları için uygulama başlatılmış olup, yaygınlaştırma çalışmaları devam etmektedir.

Sistemimiz Bilgi ve İletişim Güvenliği Rehberi doğrultusunda iç denetimi gerçekleştirmiş, tespitler ve öneriler doğrultusunda iyileştirme çalışmaları devam etmektedir.

Hasta hakları gereği tıbbi girişim öncesi hastalardan alınan onamların elektronik ortamda yapılması için çalışmalar başlatılmıştır.

Hastaların randevularına geldiklerinde kayıt işlemlerini kendilerinin yapabileceği kiosk yazılımı tamamlanmış, yaygınlaştırma için çalışmalar başlatılmıştır.

Kemoterapi protokollerinin elektronik ortamda hazırlanarak, eczane ilaç hazırlama sistemine elektronik ortamda iletilmesi için çalışmalar başlatılmıştır.

Donanımsal Altyapı

Yüksek Performanslı Ağ Altyapısı: Hastanemizde, yüksek hızlı ve güvenilir bir ağ altyapısı bulunmaktadır. Bu altyapı, hasta bilgilerinin hızlı ve güvenli bir şekilde paylaşılmasını, tıbbi görüntülerin sorunsuz bir şekilde aktarılmasını ve diğer kritik veri iletişimini destekler. İnternet erişimi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ile hastanemiz arasında yer alan 700 Mbit'lik Metro Ethernet bağlantısı ile ULAKNET tarafından sağlanmaktadır. Çayyolu yerleşkemiz ile hastanemiz arasında noktadan noktaya kiralık hat mevcuttur. Ayrıca 50 Mbitlik Metro Ethernet hattı internet yedekliliği için bulundurulmaktadır. Bu hat güvenlik duvarı ile korunmaktadır.

Hastanemiz veri merkezi, iş sürekliliği merkezi, bilgi işlem ofis alanı, ağ cihazları ve kabloları 2022 yılında yenilenmiştir. Kat kabinlerinden, veri merkezi ve iş sürekliliği merkezine yedekli fiber kablolar yapılmıştır. Veri merkezleri ve kat kabinlerinin ısı, nem ve güç değerleri ortam izleme yazılımı ile izlenmektedir. Tüm kabinlerde kesintisiz güç kaynağı mevcuttur.

Hastane personeli, öğrenciler, yatan hastalar, refakatçılar ve misafirler için kablosuz ağ hizmeti sunulmaktadır. Aynı zamanda Eduroam yayını da yapılmaktadır.

Hastanemizde sunucu sanallaştırma teknolojileri kullanılarak donanım kaynakları daha etkili bir şekilde kullanılmaktadır. 7 fiziksel, 44 sanal sunucu, 3 depolama ünitesi ve 120 TB boyutunda veri mevcuttur.

Ağ Güvenliği Çözümleri: Hasta bilgilerinin yetkisiz erişimlere karşı korunması büyük önem taşır. Hastanemizde Ağ Güvenliği Erişim Kontrol Sistemi, Aktif Dizin hizmeti ile entegre

çalışmaktadır. Omurga, ağ kontrol, erişim kontrol sistemleri, ağ güvenliği, aktif dizin sistemlerinde yedeklilik mevcuttur.

Yedekleme ve Felaket Kurtarma Sistemleri: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi verileri profesyonel yedekleme yazılımları vasıtası ile yedeklenmektedir. Felaket Kurtarma Sistemleri için çalışmalar başlatılmıştır.

Ağ ve Sunucu Performans İzleme: Hastane, ağ ve sunucu performansını sürekli olarak izlemek için izleme sistemi mevcuttur.

Uzaktan Çalışma ve Erişilebilirlik: Çalışanlar için uzaktan çalışma imkanı mevcuttur. Vpn ile hasta verilerine erişim sağlanabilmekte, akademik çalışmalar yapılabilmektedir.

Acil Kod ve Konsültasyon Sistemi: Wi-Fi telefonlara acil kodlar iletilmekte ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi tarafından talep edilen konsültasyonlar ilgili birim dect telefonlarına kısa mesaj olarak gönderilmektedir. Bu sistem, izleme yazılımı aracılığıyla sürekli olarak izlenmekte ve acil kod telefonlarının her zaman erişilebilir durumda olması sağlanmaktadır.

Kamera Sistemi: Hastanemizde kamera izleme odası ve kamera sistemi 2023 yılında yenilenmiştir. 587 yüksek çözünürlüklü kameralardan elde edilen görüntüler fail over mimarisine sahip 4 kayıt sunucuda en az 2 ay süre ile saklanmaktadır. Kameralar, 2023 yılında kurulumu tamamlanan izleme odasında, akıllı analiz fonksiyonuna sahip profesyonel yazılımla 24 saat izlenmektedir.

IP Santral Sistemi: Hastanemizde Analog Santral Sistemi ile entegre çalışan yedekli Ip santral sistemi bulunmaktadır. Kablosuz ağ cihazları üzerinden çalışan 150 adet dect telefon ve 45 adet masaüstü ip telefon mevcuttur.

3.2. Bilgisayarlar

Masa Üstü Bilgisayar Sayısı : 2.345 Adet
Taşınabilir Bilgisayar Sayısı : 172 Adet

3.3. Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Cinsi	İdari Amaçlı (Adet)	Eğitim Amaçlı (Adet)	Araştırma Amaçlı (Adet)
Projeksiyon	54	-	-
Yazıcı	922	-	-
Slayt makinesi	2	-	-
Faks	13	-	-
Episkop	-	-	-
Barkot Okuyucu	989	-	-
Baskı makinesi	2	-	-
Fotokopi makinesi	32	-	-
Tepegöz	4	-	-
Fotoğraf makinesi	17	-	-
Kameralar	145	-	-
Televizyonlar	302	-	-
Tarayıcılar	38	-	-
Müzik Setleri	-	-	-
Mikroskoplar	179	-	-
DVD ler	-	-	-

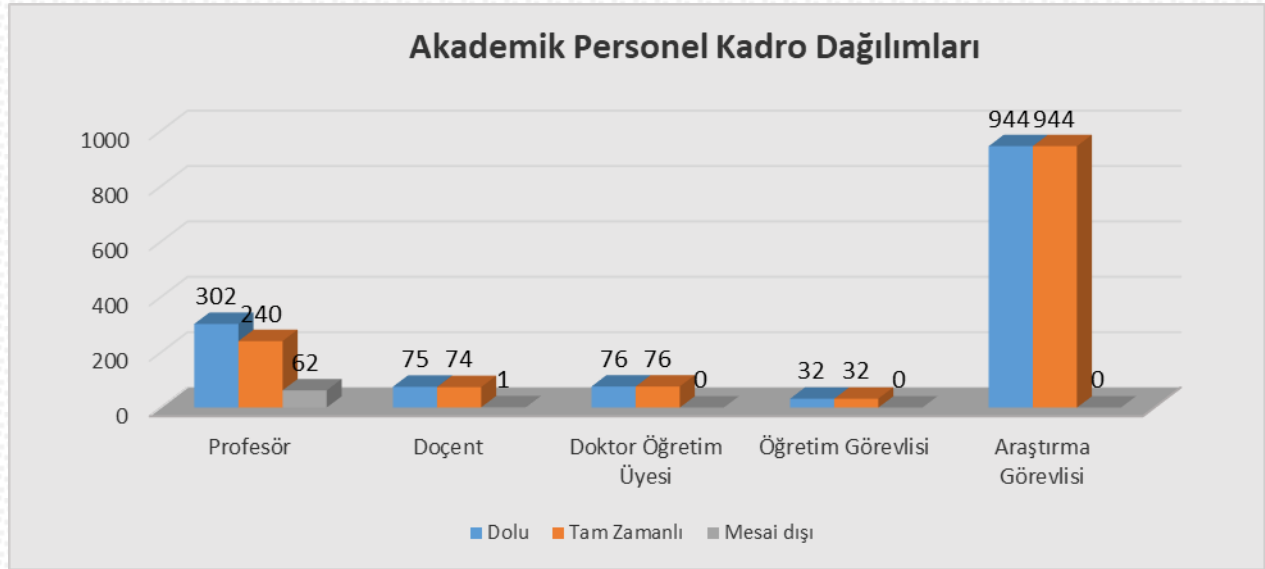
Tablo-8: İdari, Eğitim ve Araştırma Amaçlı Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynakların Sayısı

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	302	-	302	240	62	302
Doçent	75	-	75	74	1	75
Doktor Öğretim Üyesi	76	-	76	76	-	76
Öğretim Görevlisi	32	-	32	32	-	32
Araştırma Görevlisi	944	-	944	944	-	944
Toplam	1.429	-	1.429	1.366	63	1.429

Tablo-9: Akademik Personellerin Kadroların Doluluk Oranına ve Kadroların İstihdam Şekline Göre Dağılımı

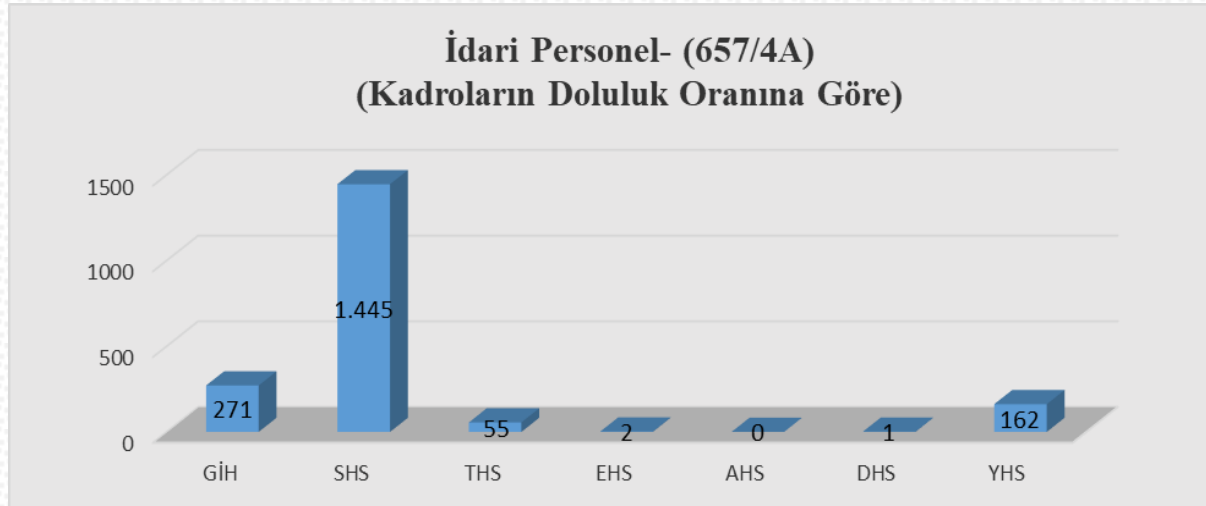


Grafik-1: Akademik Personel Kadro Dağılımları

4.2. İdari Personel

İdari Personel (657/4A) (Kadroların Doluluk Oranına Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Genel İdari Hizmetler	271	-	371
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	1.445	-	1.445
Teknik Hizmetleri Sınıfı	55	-	55
Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Sınıfı	2	-	2
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	-	-	-
Din Hizmetleri Sınıfı	1	-	1
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	162	-	162
Toplam	1.936	0	1.936

Tablo-10: İdari Personelin (657/4A) Kadroların Doluluk Oranına Göre Dağılımı

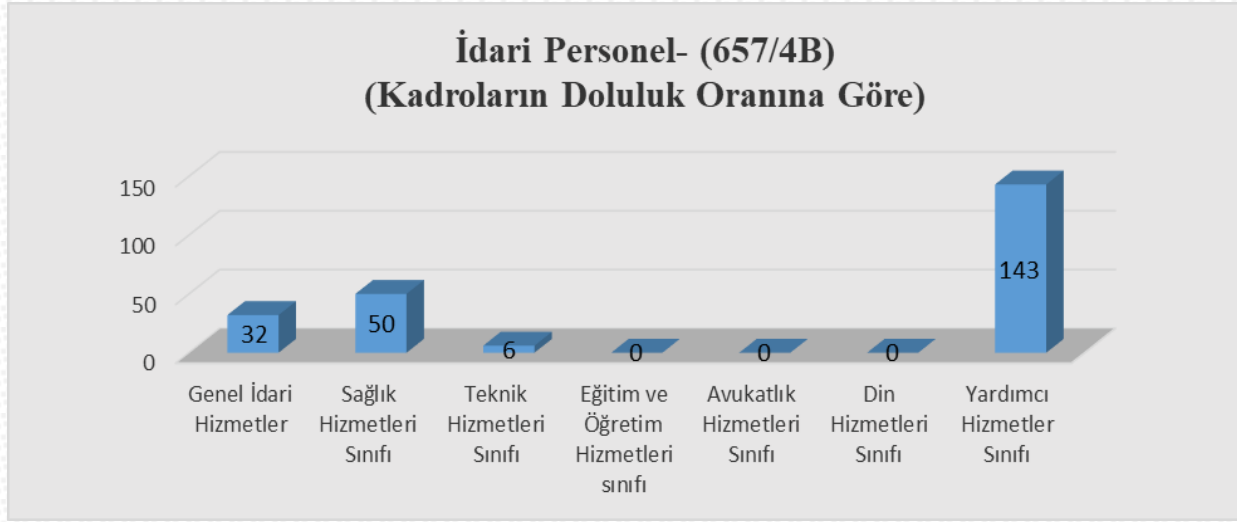


Grafik-2: İdari Personelin (657/4A) Kadroların Doluluk Oranına Göre Dağılımı

İdari Personel – (657/4B) (Kadroların Doluluk Oranına Göre)

	Dolu	Boş	Toplam
Genel İdari Hizmetler	32	-	32
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	50	-	50
Teknik Hizmetleri Sınıfı	6	-	6
Eğitim ve Öğretim Hizmetleri sınıfı	-	-	-
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	-	-	-
Din Hizmetleri Sınıfı	-	-	-
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	143	-	143
Toplam	231	0	231

Tablo-11: İdari Personelin (657/4B) Kadroların Doluluk Oranına Göre Dağılımı

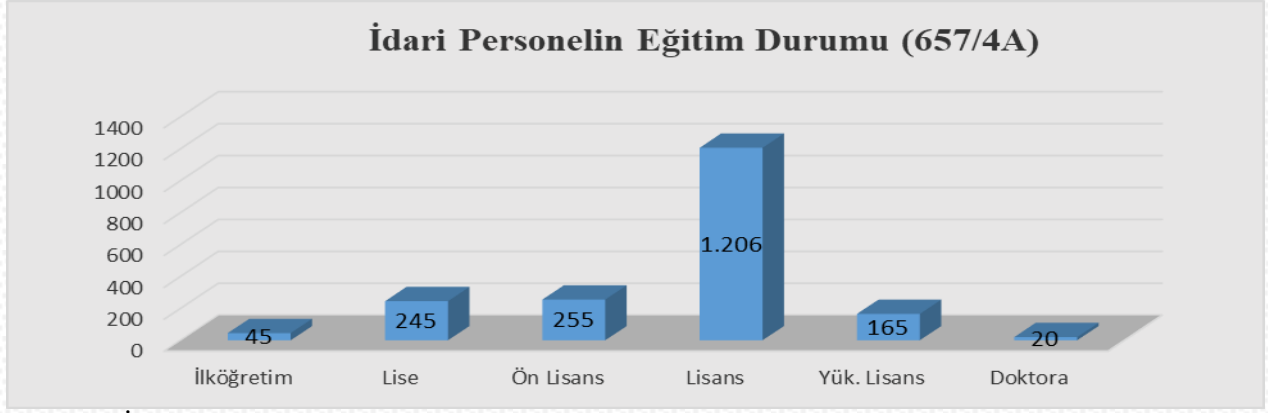


Grafik-3: İdari Personelin (657/4B) Kadroların Doluluk Oranına Göre Dağılımı

4.3. İdari Personelin Eğitim Durumu

İdari Personelin Eğitim Durumu (657/4A)						
	İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yük. Lisans	Doktora
Kişi Sayısı	45	245	255	1.206	165	20
Yüzde	2,32%	12,65%	13,17%	62,29%	8,52%	1,03%

Tablo-12: İdari Personelin (657/4A) Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

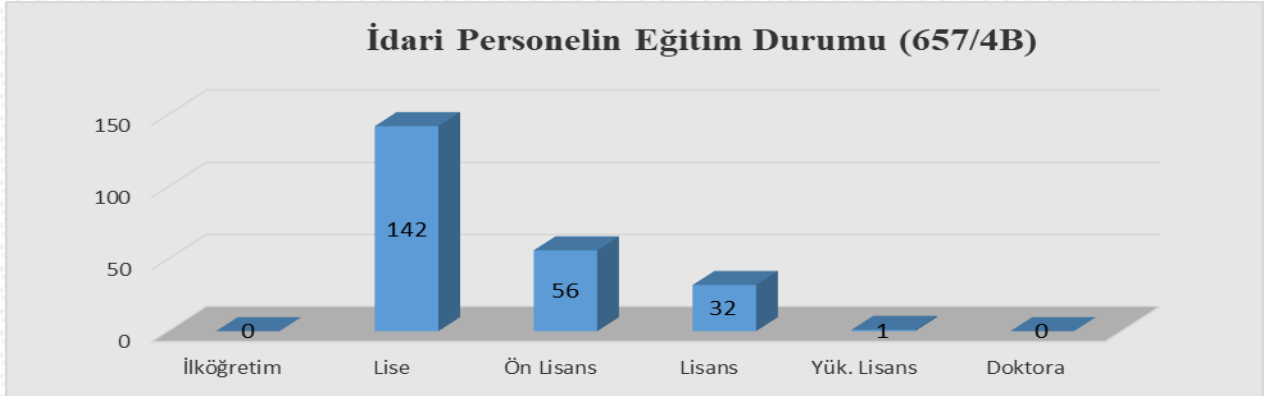


Grafik-4: İdari Personelin (657/4A) Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

İdari Personelin Eğitim Durumu (657/4B)

	İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yük. Lisans	Doktora
Kişi Sayısı	-	142	56	32	1	-
Yüzde	0,00%	61,47%	13,85%	13,85%	0,43%	0,00%

Tablo13: İdari Personelin (657/4B) Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

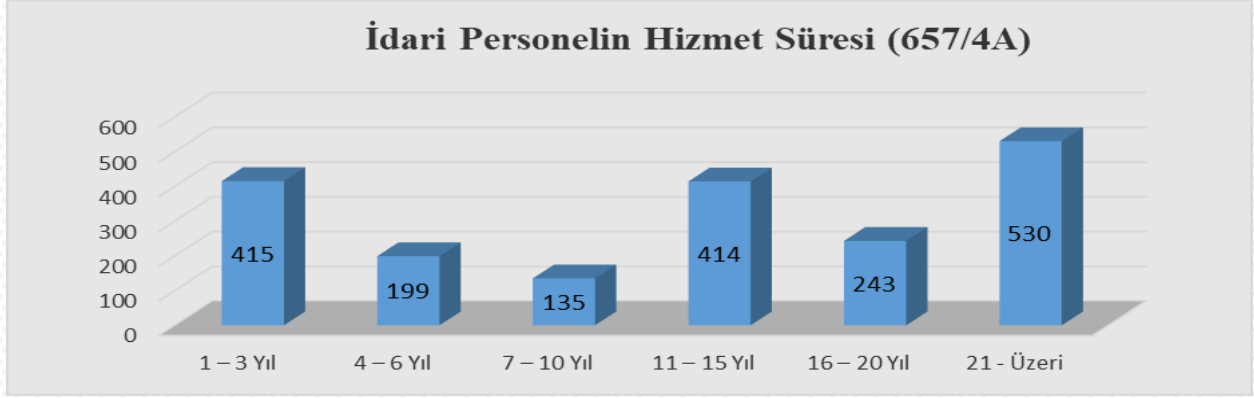


Grafik-5: İdari Personelin (657/4B) Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

4.4. 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	415	199	135	414	243	530
Yüzde	21,44%	10,28%	6,97%	21,38%	12,55%	27,38%

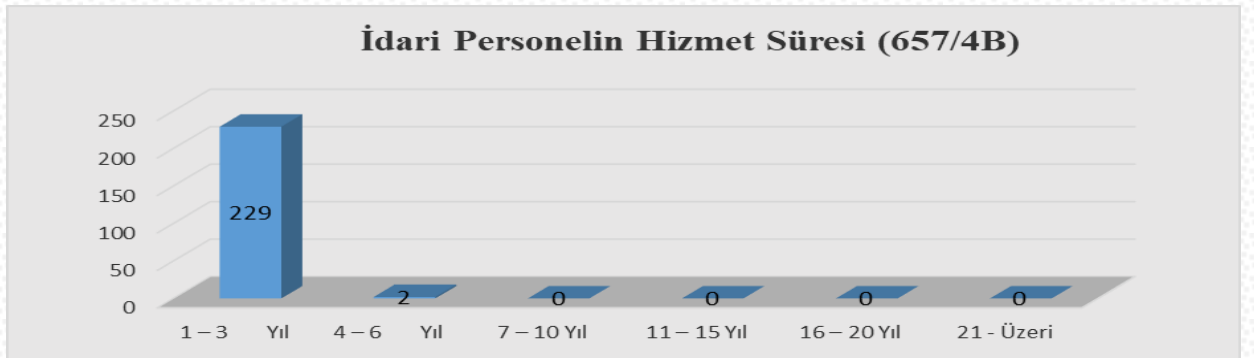
Tablo-14: İdari Personelin (657/4A) Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı



Grafik-6: İdari Personelin (657/4A) Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı

İdari Personelin Hizmet Süresi (657/4B)						
	1 – 3 Yıl	4 – 6 Yıl	7 – 10 Yıl	11 – 15 Yıl	16 – 20 Yıl	21 - Üzeri
Kişi Sayısı	229	2	-	-	-	-
Yüzde	99,13%	0,87%	%0,00	%0,00	%0,00	%0,00

Tablo-15: İdari Personelin (657/4B) Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı

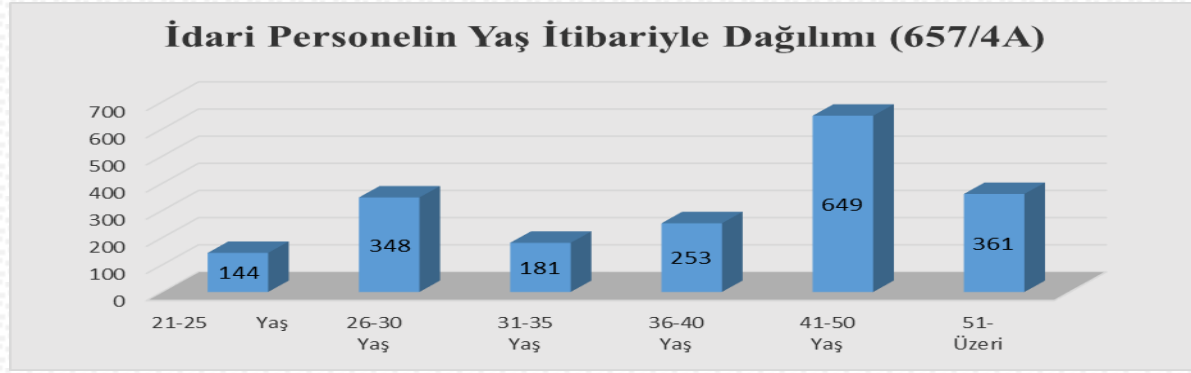


Grafik-7: İdari Personelin (657/4B) Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı

4.5. 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	144	348	181	253	649	361
Yüzde	7,44%	17,98%	9,35%	13,07%	33,52%	18,65%

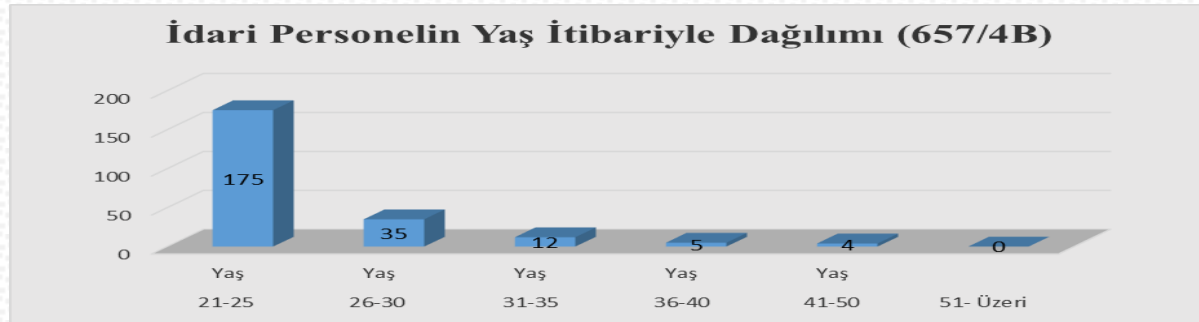
Tablo-16: İdari Personelin (657/4A) Yaş İtibariyle Dağılımı



Grafik-8: İdari Personelin (657/4A) Yaş İtibariyle Dağılımı

İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı (657/4B)						
	21-25 Yaş	26-30 Yaş	31-35 Yaş	36-40 Yaş	41-50 Yaş	51- Üzeri
Kişi Sayısı	175	35	12	5	4	-
Yüzde	75,76%	15,15%	5,19%	2,16%	1,73%	0,00%

Tablo-17: İdari Personelin (657/4B) Yaş İtibariyle Dağılımı



Grafik-9: İdari Personelin (657/4B) Yaş İtibariyle Dağılımı

4.6. İşçiler

İşçiler (Çalıştıkları Pozisyonlara Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Sürekli İşçiler	1235	-	1235
Vizeli Geçici İşçiler (adam/ay)	-	-	-
Vizesiz işçiler (6Aylık)	-	-	-
Toplam	1235	0	1235

Tablo-18: İşçilerin Çalıştıkları Pozisyonlara Göre Dağılımı

4.7. Sürekli İşçilerin Hizmet Süreleri

Sürekli İşçilerin Hizmet Süreleri						
	1 – 3 Yıl	4 – 6 Yıl	7 – 10 Yıl	11 – 15 Yıl	16 – 20 Yıl	21 - Üzeri
Kişi Sayısı	62	1.173	-	-	-	-
Yüzde	5,02%	94,98%	%0,00	%0,00	%0,00	%0,00

Tablo-19: Sürekli İşçilerin Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı

4.8. Sürekli İşçilerin Yaşa Göre Dağılımı

Sürekli İşçilerin Yaşa Göre Dağılımı							
	19-20 Yaş	21-25 Yaş	26-30 Yaş	31-35 Yaş	36-40 Yaş	41-50 Yaş	51- Üzeri
Kişi Sayısı	0	53	87	204	287	482	122
Yüzde	0,00%	4,29%	7,04%	16,52%	23,24%	39,03%	9,88%

Tablo-20: Sürekli İşçilerin Yaşa Göre Dağılımı

5. Sunulan Hizmetler

5.1. Sağlık Hizmetleri

	YATAK SAYISI			HASTA SAYISI			TETKİK SAYISI		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
ACİL SERVİS HİZMETLERİ	35	43	43	12.790	15.976	15.826			
YOĞUN BAKIM	109	124	124	4.802	6.036	7.025			
KLİNİK	634	713	758	39.201	45.080	47.571			
AMELİYAT SAYISI				58.576	71.153	74.531			
POLİKLİNİK HASTASI SAYISI				964.878	1.136.117	1.126.383			
LABORATUVAR HİZMETLERİ				609.178	654.085	1.496.650	9.174.829	10.768.629	12.198.861
RADYOLOJİ ÜNİTESİ HİZMETLERİ				294.271	340.285	275.538	406.813	475.444	509.203
NÜKLEER TIP HİZMETLERİ				6.222	9.129	8.583	10.170	10.518	10.095

Tablo-21: Sağlık Hizmetlerinin Yatak, Hasta ve Tetkik Sayısına Göre Dağılımı

5.1.1. Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi 2023 Yılı Klinik Faaliyetleri

BÖLÜM ADI	YATAK SAYISI	YATILAN GÜN	YATAN HASTA	YATAK İŞGAL ORANI	ORTALAMA YATIŞ SÜRESİ	YATAK DEVİR HIZI	YATAK DEVİR ARALIĞI
ACİL SERVİS	33	11.875	10.806	98,6	1,1	327,5	1,1
ANESTEZİ YB	12	4.327	386	98,8	11,2	32,2	11,3
ANESTEZİ YB. POST ANESTEZİK BAKIM ÜNİTESİ	6	1.589	444	72,6	3,6	74,0	4,9
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YB	9	2.388	443	72,7	5,4	49,2	7,4
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	23	6.477	1.745	77,2	3,7	75,9	4,8
ÇOCUK ACİL	10	5.022	5.020	100,0	1,0	502,0	0,7
ÇOCUK CERRAHİ	16	2.584	1.001	44,2	2,6	62,6	5,8
ÇOCUK ENFEKSİYON	13	2.439	629	51,4	3,9	48,4	7,5
ÇOCUK KALP DAMAR CERRAHİSİ	3	57	27	5,2	2,1	9,0	40,6
ÇOCUK KEMİK İLİĞİ	3	1035	75	94,5	13,8	25,0	14,6
ÇOCUK SAĞLIĞI 1	38	9.382	2.187	67,6	4,3	57,6	6,3
ÇOCUK SAĞLIĞI 2	22	6.947	974	86,5	7,1	44,3	8,2

ÇOCUK SAĞLIĞI YB	7	2.139	405	83,7	5,3	57,9	6,3
DERMATOLOJİ	24	4.576	536	52,2	8,5	22,3	16,3
ENFEKSİYON HASTALIKLARI	13	4.511	483	95,1	9,3	37,2	9,8
F.T.R ANABİLİM DALI	28	7.114	471	69,6	15,1	16,8	21,7
GENEL CERRAHİ	72	21.396	5.992	81,4	3,6	83,2	4,4
GENEL CERRAHİ YB	6	1.915	493	87,4	3,9	82,2	4,4
GÖĞÜS CERRAHİSİ	12	3.324	690	75,9	4,8	57,5	6,3
GÖĞÜS CERRAHİSİ YB	2	407	276	55,8	1,5	138,0	2,6
GÖĞÜS HASTALIKLARI	19	5.800	896	83,6	6,5	47,2	7,7
GÖĞÜS HASTALIKLARI YB.	7	2.536	301	99,3	8,4	43,0	8,5
GÖZ HASTALIKLARI	21	4.093	1.918	53,4	2,1	91,3	4,0
İÇ HAST-HEMATOLOJİ SERVİS	38	8.286	841	59,7	9,9	22,1	16,5
İÇ HAST-HEMATOLOJİ YB	4	964	111	66,0	8,7	27,8	13,2
İÇ HAST.1 (GASTRO)	21	6.378	1.192	83,2	5,4	56,8	6,4
İÇ HAST.2 (MED ONKO)	22	6.042	1.182	75,2	5,1	53,7	6,8
İÇ HAST.3 (ENDO-NEFR)	52	12.326	2.224	64,9	5,5	42,8	8,5
İÇ HAST.4 (GEN DAH)	7	2.109	286	82,5	7,4	40,9	8,9
İÇ HAST.5 (ROMAT-GERİ)	17	4.892	665	78,8	7,4	39,1	9,3
İÇ HASTALIKLARI YB1	9	3.575	466	100,0	7,7	51,8	7,0
İÇ HASTALIKLARI YB2	7	2.442	293	95,6	8,3	41,9	8,7
KADIN HASTALIKLARI	60	13.014	6.524	59,4	2,0	108,7	3,4
KALP DAMAR CERRAHİSİ	22	6.367	1.363	79,3	4,7	62,0	5,9
KARDİYOLOJİ	23	6.632	1368	79,0	4,8	59,5	6,1
KEMİK İLİĞİ NAKİL ÜNİTESİ	8	2.045	169	70,0	12,1	21,1	17,3
KARDİYOLOJİ KORONER YB	17	4.978	1.985	80,2	2,5	116,8	3,1
KULAK BURUN BOĞAZ	22	5.995	3734	74,7	1,6	169,7	2,2
KVC YOĞUN BAKIM	10	2.371	659	65,0	3,6	65,9	5,5
NÖROLOJİ	17	5.629	699	90,7	8,1	41,1	8,9
NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM	6	2.048	235	93,5	8,7	39,2	9,3
ORTOPEDİ VE TRAVMAYOLOJİ A.D.	40	11.926	5.315	81,7	2,2	132,9	2,7
PLASTİK VE REKONS. CERRAHİ A.D	21	4.871	2251	63,5	2,2	107,2	3,4
PSİKİYATRİ	24	6.333	461	72,3	13,7	19,2	19,0
TRANPLANTASYON	5	363	61	19,9	6,0	12,2	29,9
ÜROLOJİ	22	6.204	1.454	77,3	4,3	66,1	5,5
YENİ DOĞAN	26	5.141	686	54,2	7,5	26,4	13,8
TOPLAM	899	242.864	70.422	73,5	3,4	76,1	4,8

Tablo-22: 2023 Yılı Klinik Faaliyetleri ve Oranları

5.1.2. Yıllara Göre Poliklinik Hasta Sayıları ve Artış-Azalış Oranları

BÖLÜMLER	2021 POLİKLİNİK HASTA SAYISI	2022 POLİKLİNİK HASTA SAYISI	2023 POLİKLİNİK HASTA SAYISI	2021-2022 DEĞİŞİM ORANI	2022-2023 DEĞİŞİM ORANI
ACİL SERVİSİ	46.409	59.363	63.382	27,91%	6,77%
DERMATOLJİ A.B.	27.621	39.347	54.965	42,45%	39,69%
İÇ HASTALIKLARI GENEL	34.408	49.060	53.546	42,58%	9,14%
İÇ HASTALIKLARI ENDOKRİNOLOJİ	29.237	33.683	34.856	15,21%	3,48%
İÇ HASTALIKLARI ERİŞKİN HEMATOLOJİ	15.893	17.282	17.185	8,74%	-0,56%
İÇ HASTALIKLARI KEMİK İLİĞİ	1.937	2.201	2.727	13,63%	23,90%
İÇ HASTALIKLARI GASTROENTEROLOJİ	25.857	29.390	27.512	13,66%	-6,39%
İÇ HASTALIKLARI GERİATRİ	2.486	3.856	4.441	55,11%	15,17%
İÇ HASTALIKLARI NEFROLOJİ	18.291	23.198	22.120	26,83%	-4,65%
İÇ HASTALIKLARI ONKOLOJİ	47.208	48.432	48.108	2,59%	-0,67%
İÇ HASTALIKLARI ROMATOLOJİ	14.885	17.169	19.208	15,34%	11,88%
FİZİK TEDAVİ	15.452	19.105	22.680	23,64%	18,71%
GENEL CERRAHİ	35.191	39.634	40.870	12,63%	3,12%
GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ	12	36		200,00%	-100,00%
GÖZ HASTALIKLARI A.D	47.497	57.888	58.200	21,88%	0,54%
GÖĞÜS HASTALIKLAR A.D	12.784	16.687	16.788	30,53%	0,61%
GÖĞÜS CERRAHİSİ A.D	4.534	5.335	5.966	17,67%	11,83%
KALP DAMAR CERRAHİSİ	11.509	14.307	15.873	24,31%	10,95%
KADIN HAST VE DOĞUM A.D	40.988	47.404	49.017	15,65%	3,40%
KARDİYOLOJİ A.D	35.097	49.058	58.212	39,78%	18,66%
KLİNİK BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON A.D	99.197	41.570	28.921	-58,09%	-30,43%
KULAK BURUN BOĞAZ A.D	43.298	55.089	54.908	27,23%	-0,33%
NÖROLOJİ A.D	19.395	24.161	24.760	24,57%	2,48%
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.D	22.578	22.369	22.524	-0,93%	0,69%
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ A.D	50.245	53.698	56.263	6,87%	4,78%
PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ A.D	15.861	17.462	15.531	10,09%	-11,06%
PSİKİYATRİ A.D	19.773	23.076	25.490	16,70%	10,46%
RADYASYON ONKOLOJİSİ A.D	3.302	3.782	4.235	14,54%	11,98%
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D	13.897	20.757	20.576	49,36%	-0,87%
ÇOCUK ACİL	18.475	36.540	36.615	97,78%	0,21%
ÇOCUK ALERJİ	3.228	4.788	5.391	48,33%	12,59%
ÇOCUK ENDOKRİN	12.225	12.792	13.356	4,64%	4,41%
ÇOCUK ENFEKSİYON	9.845	10.743	4.868	9,12%	-54,69%

ÇOCUK GASTRO	5.856	6.597	6.791	12,65%	2,94%
ÇOCUK GENETİK	-	156	336	100%	115%
ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI	2.449	2.951	2.988	20,50%	1,25%
ÇOCUK HEMATOLOJİ	3.130	3.328	3.840	6,32%	15,38%
ÇOCUK KARDİYOLOJİ	5.894	6.980	6.589	18,43%	-5,60%
ÇOCUK KEMİK İLİĞİ	330	326	419	-1,21%	28,53%
ÇOCUK METABOLİZMA	8.595	9.621	10.137	11,94%	5,36%
ÇOCUK NEFROLOJİ	6.024	7.812	7.683	29,68%	-1,65%
ÇOCUK NÖROLOJİSİ	9.691	9.574	9.317	-1,21%	-2,68%
ÇOCUK ONKOLOJİ	2.655	3.354	3.222	26,33%	-3,94%
ÇOCUK ROMATOLOJİ	3.458	4.793	5.144	38,61%	7,32%
SAĞLAM ÇOCUK	6.099	7.898	9.324	29,50%	18,06%
YENİ DOĞAN	4.943	5.117	5.146	3,52%	0,57%
ÇOCUK CERRAHİSİ A.D	6.401	7.093	7.016	10,81%	-1,09%
ÇOCUK PSİKİYATRİ A.D	12.397	16.293	16.210	31,43%	-0,51%
GELİŞİMSEL PEDİATRİ	-	290	562	100%	94%
ÜROLOJİ A.D	31.109	38.890	40.226	5,01%	3,44%
ANESTEZİ VE REANİMASYON A.D	18.427	21.288	21.471	15,53%	0,86%
OBEZİTE- DİABET	8.062	9.258	9.291	14,84%	0,36%
AĞRI TEDAVİ ÜNİTESİ	7.585	9.102	9.267	20,00%	1,81%
DİĞER	23.158	66.134	22.310	-0,1319	-66,27%
TOPLAM	964.878	1.136.117	1.126.383	17,75%	-0,86%

Tablo-23: Yıllara Göre Poliklinik Hasta Sayıları ve Artış-Azalış Oranları

5.1.3. Yıllara Göre Yatan Hasta Sayıları ve Artış-Azalış Oranları

BÖLÜMLER	2021 YATAN HASTA SAYISI	2022 YATAN HASTA SAYISI	2023 YATAN HASTA SAYISI	2021-2022 DEĞİŞİM ORANI	2022-2023 DEĞİŞİM ORANI
ACİL SERVİS	8.979	10.764	10.806	19,88%	0,39%
DERMATOLOJİ A.B.	143	316	536	120,98%	69,62%
İÇ HASTALIKLARI GENEL	699	889	1045	27,18%	17,55%
İÇ HASTALIKLARI ENDOKRİNOLOJİ	364	459	494	26,10%	7,63%
İÇ HASTALIKLARI ERİŞKİN HEMATOLOJİ	785	1.004	952	27,90%	-5,18%
İÇ HASTALIKLARI KEMİK İLİĞİ	137	138	169	0,73%	22,46%
İÇ HASTALIKLARI GASTROENTEROLOJİ	917	1.137	1.192	23,99%	4,84%
İÇ HASTALIKLARI GERİATRİ	187	283	262	51,34%	-7,42%
İÇ HASTALIKLARI NEFROLOJİ	762	1.367	1.730	79,40%	26,55%
İÇ HASTALIKLARI ONKOLOJİ	991	1.062	1.182	7,16%	11,30%
İÇ HASTALIKLARI ROMATOLOJİ	318	343	403	7,86%	17,49%
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON A.D	191	320	471	67,54%	47,19%

GENEL CERRAHİ A.D	5.567	6.173	6.485	10,89%	5,05%
GÖZ HASTALIKLARI A.D	1.785	1.884	1.918	5,55%	1,80%
GÖĞÜS HASTALIKLARI A.D	982	1.145	1.197	16,60%	4,54%
GÖĞÜS CERRAHİSİ A.D	743	795	966	7,00%	21,51%
KALP DAMAR CERRAHİSİ A.D	1.432	1.692	2.049	18,16%	21,10%
KADIN HAST VE DOĞUM A.D	5.652	6.160	6.524	8,99%	5,91%
KARDİYOLOJİ A.D	1.780	2.626	3.353	47,53%	27,68%
KLİNİK BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON A.D	678	436	483	-35,69%	10,78%
KULAK BURUN BOĞAZ A.D	3.055	3.730	3.734	22,09%	0,11%
NÖROLOJİ A.D	686	766	934	11,66%	21,93%
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.D	1.995	2.154	2.188	7,97%	1,58%
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ A.D	4.644	5.017	5.315	8,03%	5,94%
PLASTİK VE REKONS. CERRAHİ A.D	2.352	2.342	2.251	-0,43%	-3,89%
PSİKİYATRİ A.D	114	403	461	253,51%	14,39%
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D	257	442	484	71,98%	9,50%
ÇOCUK ACİL	3.811	5.212	5.020	36,76%	-3,68%
ÇOCUK ALERJİ	37	65	41	75,68%	-36,92%
ÇOCUK YOĞUN	271	462	405	70,48%	-12,34%
ÇOCUK ENDOKRİN	82	105	95	28,05%	-9,52%
ÇOCUK ENFEKSİYON	399	494	629	23,81%	27,33%
ÇOCUK GASTRO	268	337	407	25,75%	20,77%
ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI	105	120	128	14,29%	6,67%
ÇOCUK HEMATOLOJİ	263	316	409	20,15%	29,43%
ÇOCUK KARDİYOLOJİ	88	118	116	34,09%	-1,69%
ÇOCUK KEMİK İLİĞİ	46	43	75	-6,52%	74,42%
ÇOCUK METABOLİZMA	207	231	220	11,59%	-4,76%
ÇOCUK NEFROLOJİ	136	202	242	48,53%	19,80%
ÇOCUK NÖROLOJİSİ	297	376	312	26,60%	-17,02%
ÇOCUK ROMATOLOJİ	70	163	142	132,86%	-12,88%
ÇOCUK ONKOLOJİSİ	502	572	565	13,94%	-1,22%
YENİ DOĞAN	644	611	686	-5,12%	12,27%
ÇOCUK CERRAHİSİ A.D	824	1.057	1.001	28,28%	-5,30%
ÜROLOJİ A.D	1.129	1.487	1.454	31,71%	-2,22%
ANESTEZİ VE REANİMASYON A.D	457	777	830	70,02%	6,82%
BÖBREK TRANSPLANTASYON	36	65	61	80,56%	-6,15%
DİĞER (Covid-Servis-YB)	926	473		-48,92%	-100,00%
TOPLAM	56.793	67.092	70.422	18,13%	4,96%

Tablo-24: Yıllara Göre Yatan Hasta Sayıları ve Artış-Azalış Oranları

5.1.4. Yıllara Göre Cerrahi Müdahale Sayıları ve Karşılaştırmaları

BÖLÜMLER	YILLAR			2021-2022 DEĞİŞİM ORANI	2022-2023 DEĞİŞİM ORANI
	2021	2022	2023		
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.D.	2.748	3.381	3.671	23,03%	8,58%
TRANSPLANTASYON	26	11	5	-57,69%	-54,55%
ÇOCUK CERRAHİSİ A.D.	2.543	2.836	2.708	11,52%	-4,51%
GENEL CERRAHİ A.D.	5.900	7.107	7.054	20,46%	-0,75%
GÖĞÜS CERRAHİSİ A.D	1.002	938	953	-6,39%	1,60%
GÖZ HASTALIKLARI A.D.	8.657	9.621	10.692	11,14%	11,13%
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM A.D.	5.190	5.394	5.774	3,93%	7,04%
KALP DAMAR CERRAHİSİ A.D	1.789	2.068	2.185	15,60%	5,66%
KULAK BURUN BOĞAZ A.D	15.136	20.400	20.091	34,78%	-1,51%
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ A.D.	6.223	7.254	8.409	16,57%	15,92%
PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ A.D.	5.036	6.841	7.024	35,84%	2,68%
ÜROLOJİ A.D.	4.326	5.302	5.965	22,56%	12,50%
TOPLAM	58.576	71.153	74.531	21,47%	4,75%

Tablo-25: Cerrahi Müdahale Sayıları ve Karşılaştırmaları

5.1.5. Yıllara Göre Doğum Sayıları

AYLAR	2021			2022			2023		
	NORMAL VE MÜDAHALELİ	SEZARYAN	TOPLAM	NORMAL VE MÜDAHALELİ	SEZARYAN	TOPLAM	NORMAL VE MÜDAHALELİ	SEZARYAN	TOPLAM

OCAK	19	63	82	20	88	108	37	86	123
ŞUBAT	30	68	98	26	78	104	34	83	117
MART	40	73	113	28	88	116	42	72	114
NİSAN	20	60	80	42	84	126	33	77	110
MAYIS	23	87	110	27	84	111	33	80	113
HAZİRAN	45	94	139	42	105	147	34	79	113
TEMMUZ	39	98	137	32	108	140	39	82	121
AĞUSTOS	42	98	140	29	102	131	23	80	103
EYLÜL	49	87	136	33	93	126	33	70	103
EKİM	39	67	106	27	78	105	33	81	114
KASIM	33	72	105	39	81	120	26	76	102
ARALIK	31	84	115	17	77	94	18	65	83
TOPLAM	410	951	1361	362	1066	1428	385	931	1.316

Tablo-26: Doğum Sayıları

5.2. İdari Hizmetler

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

- Servisteki hasta odaları, personel odaları ve doktor odasının boya badana ve tefrişat işlemleri yapılmış, hasta ve personel tuvalet ve lavaboları yenilenip kullanıma açılmıştır.
- Koridor duvarları ve duvar bantları boyanmıştır. Oda kapılarının kaplamaları değiştirilmiştir.
- Odalarda ve koridorlardaki tüm aydınlatma armatürleri değiştirilerek enerji verimliliği açısından LED dönüşümü sağlanmıştır.

DSA Anjiyografi Ünitesi

- DSA Anjiyografi bölümünde cihaz alımıyla beraber bölüm tamamen yenilenmiştir.
- Bölüme hijyenik klima santrali kurulmuştur.

Patoloji Laboratuvarı

- En son 2008 yılında tadilata alınmış olan laboratuvarımızda kullanılan tezgahlar, laboratuvar bölmeleri, kullanılan tüm ahşap dolaplar yenilenmiş olup ayrıca çalışan sağlığı açısından önemli olan havalandırma sistemleri hijyenik tip klima sistemi ile revize edilmiştir.

Kardiyoloji Polikliniği

- Daha önce Covid PCR test alanı olarak kullanılan odalar komple tadilat edilerek kardiyoloji merkezi haline dönüştürülmüş olup hasta hizmetlerinin tek bir alanda yapılması sağlanarak işlemlerin hızlı ve etkin bir şekilde çözümlenmesi sağlanmıştır.

Ayaktan Kemoterapi Ünitesi

- Eski personel yemekhane alanı projelendirilip tadilat edilerek ayaktan kemoterapi tedavi ünitesi olarak kullanıma açılmıştır.
- Bölüm ilgili standartlara ve mevzuatlara uygun şekilde 50 adet tedavi ünitesi, medikal hava desteği, özel tedavi odaları, personel odaları, bekleme salonu olarak dizayn edilmiştir.
- Bu tadilat sonucunda bölümün hasta kapasitesi artırılmış olup aynı zamanda verilen tedavinin kalite standartları artırılmıştır.

Radyoloji

- Sekreterlik deski ve bölümün boyası yapılmıştır.

Sterilizasyon Ünitesi

- 1990 yılından itibaren kullanılan sterilizasyon cihazları ekonomik ömürlerini tamamladığından dolayı sürekli teknik hatalar vermekteydi. Bu sebeple 5 adet buhar sterilizatörü ve 2 adet hidrojen peroksit sterilizatörü alınarak bölümün hem kapasitesi yükseltilmiş olup hem de hizmet kalitesi artırılmıştır.

7.Kat Genel Cerrahi Lokal Ameliyathaneler

- Genel cerrahi lokal ameliyathanenin elektrik, su tesisatı, ameliyat masası, paslanmaz çelik steril dolaplar, anti bakteriyel pvc zemin, anti bakteriyel duvar kaplamaları duvar içi sızdırmaz malzemeler ile kaplanarak yenilenmiştir.

8.Kat Endokrin Toplantı Odası

- Komple tadilatı yapılarak zemin, dolaplar ve tefrişat yenilenmiştir.

11.Kat Dermatoloji Lokal Ameliyathane

- Dermatoloji lokal ameliyathanenin elektrik, su tesisatı, ameliyat masası, paslanmaz çelik steril dolaplar, anti bakteriyel pvc zemin, anti bakteriyel duvar kaplamaları duvar içi sızdırmaz malzemeler ile kaplanarak yenilenmiştir.

12.Kat Üroloji Lokal Ameliyathane

- Üroloji lokal ameliyathanenin elektrik, su tesisatı, ameliyat masası, paslanmaz çelik steril dolaplar, anti bakteriyel pvc zemin, anti bakteriyel duvar kaplamaları duvar içi sızdırmaz malzemeler ile kaplanarak yenilenmiştir.

13.Kat Özel Servis

- Servis odalarının tüm perdeleri yenilenmiştir.

Çocuk Cerrahi 12.Kat Ameliyathane

- Çocuk cerrahi lokal ameliyathanenin elektrik, su tesisatı, ameliyat masası, paslanmaz çelik steril dolaplar, anti bakteriyel pvc zemin, anti bakteriyel duvar kaplamaları duvar içi sızdırmaz malzemeler ile kaplanarak yenilenmiştir.

Biyokimya Laboratuvarı

- Laboratuvar yenilenmiş olup pnömomatik sistem ve otomatik kapı değiştirilmiştir.

Faz 1

- Otomatik kapı ve sekreterlik deski yapılmıştır.

Tüp Geçit Tadilatı

- Paslanmaz çelik levhalarla çarpmalara karşı önlem alınmıştır.

Bilgi İşlem Merkezi

- Hastane genelinde kamera sistemi yenilenmiştir. Bu iş kapsamında 4 adet Ptz kamera, 4 adet plaka okuma kamerası, 19 adet dış mekan kamerası, 560 adet iç mekan kamerası olmak üzere toplam 587 kamera montajı yapılmıştır. Merkezi olarak yedekli çalışan toplam 4 adet kayıt sunucu üzerinde 2 ay süreyle görüntü saklanması sağlanmıştır. Ayrıca “Kamera İzleme Merkezi” oluşturulmuştur.

Tibbi Cihazlar

Radyasyon Onkoloji

- Eski teknolojiye sahip mevcut cihaz ekonomik ömrünü doldurması nedeniyle yüksek maliyetli teknik arızalar oluşturmaktaydı. Bu sebeple yeni nesil tomografi cihazı alınarak hizmete sunulmuştur.

Da Vinci Robot

- Robotik cerrahide çağın gerektirdiği teknolojiyi yakalamak ve dünyayla rekabet edilebilir duruma gelmek için eski teknolojiye sahip robotik cerrahi cihazımız yenilenmiştir.

Acil Servis Transport Röntgen Cihazı

- Acil serviste kullanılan motorize röntgen cihazları kullanım ömrünü doldurduğundan dolayı yenileme sürecine gidilerek transport röntgen cihazları alınmıştır.

Dsa Anjiyografi Ünitesi

- Mevcut DSA Anjiyografi biriminin hasta yoğunluğunun artması ve hizmet kalitesinin artırma ihtiyacının oluşmasından dolayı yeni teknolojik bir sisteme ihtiyaç duyulmuştur. Bu sebeple yeni cihaz alınmıştır.

Gamma Knife Ünitesi

- Sistemin revizyonu beyin tümörlerinde daha küçük kesitlerin görüntülenebilmesi ve ışınla tedavi edilebilmesi amacıyla yapılmıştır.

Sterilizasyon Cihazları

- 1990 yılından bu yana kullanılan sterilizasyon cihazları ekonomik ömürlerini tamamlaması nedeniyle sürekli teknik hatalar vermekteydi. Bu sebeple 5 adet buhar sterilizatörü ve 2 adet hidrojen peroksit sterilizatörü alınarak bölümün hem kapasitesi yükseltilmiş olup hem de hizmet kalitesi artırılmıştır.

Ekat Belgesi

- "Kuvvetli Akım Tesisleri'nde Yüksek Gerilim Altında Çalışma İzin Belgesi" olarak adlandırılan EKAT Belgeleri elektrik atölyesi personelimize hastane işleyişini aksatmayacak bir program dahilinde TEDAŞ tarafından hizmet alımı yolu ile verilmiştir.

Asansör Ruhsatlandırma

- MMO tarafından hastanemizde bulunan 37 asansöre en az mavi olmak üzere etiketlendirme işlemi tamamlanmış, asansör kabinlerine etiketleme yapılmıştır.

İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

Hastanemizde güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanması, personelimizi çalışma ortamından kaynaklanan risklerden ve tehlikelerden korumak, oluşabilecek kazalar ile manevi ve maddi zararların önlenmesi amacıyla 2023 yılında da İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi tarafından;

- Hastanemizin her iki yılda bir yenilenmesi zorunlu İSG Risk değerlendirmesi tüm Hastane bina ve eklentilerini kapsayacak şekilde tamamlanmıştır.
- Hastane ve bölüm bazında risk oluşturan unsurların ortadan kaldırılmasına ya da kabul edilebilir risk düzeyine indirilmesine yönelik 215 birim için toplamda 3.100 adet düzeltici ve önleyici faaliyet oluşturulmuştur.
- Risk değerlendirmesi faaliyetleri kapsamında yılsonu itibariyle 1.000 adet düzeltici faaliyet kapatılmıştır. 2.100 adet düzeltici faaliyet ise 2024 yılının ilk ayında tamamlanması için çalışmalar devam etmektedir.
- Risk değerlendirme raporları kitapçık haline getirilmiştir.
- Hastane personelinin yaşadığı 200 adet İş kazasının kök neden analizleri yapılarak, düzeltici faaliyetler İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunda değerlendirilmiştir.
- Hastaneye giriş ve çıkış yapılabilen 30 adet kapı için güvenlik önlemleri ve eksiklikleri (güvenlik kamerası, kartlı sistemle giriş çıkış kontrolü v.b) belirlenmiş, gerekli tedbirler alınmıştır.

Sivil Savunma

- Hastane genelinde ve Çayyolu Semt Polikliniğinde bulunan ve dolumu EKİM 2020 tarihinde yapılan Yangın Söndürme Cihazlarının altı aylık 5. periyodik kontrolü Nisan 2023, 6. periyodik kontrolü Kasım 2023 tarihlerinde yapılmıştır. Basıncı düşen, boşalan cihazların yenileriyle değişimi sağlanmıştır.
- Yangın merdivenleri ve acil kaçış yolları yerinde değerlendirilerek, durum raporu düzenlenmiştir.
- İl Sağlık Müdürlüğü gözetiminde yapılan 1 masa başı, 1 uygulamalı tatbikat için; senaryo çalışması, resmi yazılar gönderilmesi gibi ön hazırlık çalışmaları, prova ve tatbikatlar yapılmış, sonrasında sonuç raporları hazırlanarak İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmiştir.
- Senaryolu Masa başı tatbikatı (Deprem ve Depremde Tahliye) yapılmıştır.
- İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri gözetiminde Senaryolu Uygulamalı Tatbikat (Radyasyon Onkoloji Ana Bilim Dalında Sel / Su baskını ve Tahliye) yapılmıştır.
- Hastane bahçesinde 89 Kişi ile “Yangın Söndürme Tatbikatı” yapılmıştır.

Çalışan Sağlığı

Hastanemiz, tüm çalışanlarının işyerinde maruz kalabilecekleri sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlamak, bu doğrultuda, çalışanların mevzuatta belirtilen çeşitli hallerde sağlık muayenelerini gerçekleştirmek amacıyla 15 Eylül 2021 tarihinde kurulan birimimizde;

İdari personelimizin yıllık periyodik muayenelerinin yapılması, periyodik muayene sırasında istenen kan tetkiki için numunenin alınması ve laboratuvara ulaştırılması, kan sonuçlarına göre gerekli bağışıklamanın yapılması (kişilerin aşılması) ve ayrıca kesici delici alet yaralanmalarıyla oluşan iş kazalarının takibinin sağlanması amaçlanmaktadır.

Gazi Üniversitesi Hastanesinde yapılan personel alımlarında 01.01.2023-01.12.2023 tarihleri arasında 250 kişi 4A/B kadrolu personel (Hemşire, Destek Personeli, Sağlık Teknikeri vb.) işe başlamıştır. Kurumumuzda çalışacak olan kişilere ulaşılarak Periyodik Muayene için Sağlık Taramasına gelmeleri gerekliliği ve ihtiyaca göre aşılama programına alınacakları birim tarafından iletilmiş olup gerekli olan kan testleri istemleri yapılarak kanları alınmış, aşı eksikleri belirlenmiş, eksik aşıları yapılmıştır. Kayıtları Personel Bağışıklık Durum Tablolarına işlenmiştir.

1 Aralık 2023 tarihine kadar hastane genelinde 195 idari personel iş kazası geçirmiştir. 70 kişi Çalışan Sağlığı Birimine başvurarak ‘Kesici Delici Alet Yaralanmaları’ formunu doldurularak aşılama

durumları kontrol edilmiştir. Formlar kişisel sağlık dosyalarına eklenmiştir. Diğer İş kazası geçiren personellerimizin de aşı kontrolü yapılmış eksik olan personeller aşılama programına alınmıştır. Kontrol ve takip gerektiren iş kazaları da personeller bilgilendirilerek Çalışan Sağlığı Polikliniğine başvurmaları istenmiştir.

Meslek Gruplarına Göre Periyodik Muayene Sayıları

MESLEK	SAYI	GELEN	GELMEYEN
Bilgisayar İşletmeni	157	145	12
Biyolog	43	39	4
Destek Personeli 4B	136	118	18
Diğer Sağlık Personeli 4D	26	24	2
Karışık Kadrolu Personel	33	27	6
Diyetisyen	19	19	0
Eczacı	11	10	1
Fizyoterapist	23	21	2
Güvenlik Personeli 4D	129	96	33
Hastabakıcı 4A Destek Personeli	77	68	9
Hastabakıcı 4D	387	360	27
Hemşire 4A	934	806	128
Hemşire 4B	26	23	3
Hizmetli	79	74	5
İdari Kadro Müdür	18	16	2
İdari Kadro Şef	22	20	2
Laborant	39	36	3
Memur	3	3	0
Mühendis	5	5	0
Odyolog	2	2	0
Psikolog	8	7	1
Sağlık Memuru	88	63	25
Sağlık Teknikeri	176	149	27
Sağlık Teknisyen Yardımcısı	64	56	8
Sağlık Teknisyeni	56	52	4
Sekreter 4D	196	153	43
Teknik Personel 4D	82	75	7
Tekniker	19	18	1
Teknisyen	29	27	2
Teknisyen Yrd.	7	6	1
Temizlik Personeli 4D	426	411	15
Tüm Doktor Tabip	22	0	22
VHKİ	62	56	6
Güvenlik 4B	22	22	0
TOPLAM	3.426	3.007	429

Tablo-27: Periyodik Muayene Sayıları

Ayrıca;

- Yeni işe başlayan personelin işe giriş muayenelerinin, çalışanların periyodik sağlık muayenelerinin İş Yeri Hekimi ile birlikte yürütülmesi, ilk işe girişte aşı eksikliği olan personellerin aşılama programına alınması,
- Halen çalışmakta olan personelimiz için aşılama programında olan ve aşısı eksik olan personellerin aşılarının tamamlanması,
- 2024 yılı içinde tüm idari personelin periyodik muayenelerinin tamamlanması ve aşılama planlanmıştır.

Aşı Sayıları

AYLAR	HEP-A	HEP-B	KKK	TETANOZ	SUÇİÇEĞİ	GRİP AŞISI	TOPLAM UYGULANAN AŞI
OCAK	12	40	34	11	2		99
ŞUBAT	42	63	63	22	5		195
MART	7	50	34	18	1		110
NİSAN	71	67	76	35	5		254
MAYIS	48	67	107	27	5		254
HAZİRAN	35	87	55	17	4		198
TEMMUZ	23	38	81	15			157
AĞUSTOS	25	35	51	8			119
EYLÜL	16	33	52	23			124
EKİM	66	82	61	16		200	425
KASIM		88	51	6		36	181
ARALIK							0
TOPLAM	345	650	665	198	22	236	2.116

Tablo-28: Aşılama Sayıları

6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi

Birimimiz 1998 yılında TS EN ISO 9001 Kalite Güvence Sistemi Belgesini alan ilk Devlet Üniversite Hastanesidir. Bu tarihten itibaren kalite çalışmalarımız devam etmektedir. 15-17

Haziran 2022 tarihlerinde TSE Tetkik Ekibi tarafından gerçekleştirilen BELGE YENİLEME TETKİKİ başarılı bir şekilde tamamlanmış olup Kalite Yönetim Sistemi Belgemiz yenilenmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Değerlendirme Ekibi tarafından Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında 30 Kasım-01 Aralık 2022 tarihlerinde bir değerlendirme yapılmıştır. Yapılan değerlendirme sonucunda puanımız 85,88 olmuştur.18-29.04.2022-19-30.12.2022 tarihlerinde 50 iç tetkikçi tarafından iç tetkik/özdeğerlendirme gerçekleştirilmiştir. İç tetkik/öz değerlendirme sonucunda 266 adet düzeltici faaliyet açılarak gerekli planlama ve iyileştirme çalışmaları başlatılmıştır.

II. AMAÇ VE HEDEFLER

A. Temel Politika ve Öncelikler

- On Birinci Kalkınma Planı
- Orta Vadeli Program
- Orta Vadeli Mali Plan
- 2023 Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı
- Bilgi Toplumu Stratejisi ve Eki Eylem Planı

B. Birimin Stratejik Planında Yer Alan Amaç ve Hedefler

STRATEJİK AMAÇLAR	STRATEJİK HEDEFLER
Stratejik Amaç-1 Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek	Hedef-1 Kliniklerin fiziksel alt yapılarının revizyonu, (D blok klinikleri, Tüp Bebek Merkezi vb.) Hedef-2 Teknolojisi eskiyen cihazların yenilenmesi (Tıbbi cihazlar, soğutma grubu) Hedef-3 Hastane Ek Binasının tamamlanması Hedef-4 Hasta bekleme sürelerinin (poliklinik, randevu, yatış, tetkik, görüntüleme, ameliyat vb.) düşürülmesi Hedef-5 Hasta memnuniyet düzeylerinin artırılması

<p>Stratejik Amaç-2 Acil ve Komplike Hastalar İçin Bölgesel Merkez Olmak</p>	<p>Hedef-1 Mevcut Acil Servis biriminin yenilenmesi Hedef-2 44 Yataklı Yeni Yoğun Bakım Ünitesi Yapımı ve Mevcut Yoğun Bakım Ünitelerinin yenilenmesi ve fiziki altyapılarının düzenlenmesi Hedef-3 Yoğun Bakım ve Acil Hizmetleri konusunda uzman personel sayısının artırılması</p>
<p>Stratejik Amaç-3 Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak</p>	<p>Hedef-1 Tesis yönetimi ve güvenlik hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi Hedef-2 Otopark alanlarının ve hizmetlerinin iyileştirilmesi Hedef-3 Tehlikeli madde, su ve elektrik tesisat sisteminin yenilenmesi Hedef-4 Merkezi Sterilizasyon Biriminin Yenilenmesi</p>
<p>Stratejik Amaç-4 İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini ve Personel Süreçlerini Geliştirmek</p>	<p>Hedef-1 Tüm çalışanların hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi Hedef-2 Kurumsal aidiyetin ve kurum kültürünün benimsenmesi Hedef-3 Personelin genel değerlendirme anketlerindeki memnuniyet düzeylerinin artırılması</p>
<p>Stratejik Amaç-5 Hasta ve Çalışan Güvenliğini Artırmak</p>	<p>Hedef-1 İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin artırılması Hedef-2 Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışmalarının desteklenmesi Hedef-3 Hastanedeki kurul ve komite çalışmalarının desteklenmesi</p>
<p>Stratejik Amaç-6 Hastane Bilişim Altyapı Sistemini Yenilemek</p>	<p>Hedef-1 Network yenilenmesi, IP santral sistemine geçilmesi, Tüm hastanenin kamera sistemi ile donatılması, Kablosuz ağ alt yapısı kurulması, Acil kod sisteminin yenilenmesi, Sunucuların yeni Data Center'a taşınması, Bina içi navigasyon sistemi kurulması Hedef-2 Dijital arşiv sistemi kurulması</p>

Tablo-29: Birimin Stratejik Planında Yer Alan Amaç ve Hedefler

III- FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

A. Performans Bilgileri

1. Faaliyet ve Proje Bilgileri

1.1. Faaliyet Bilgileri

1.1.1. Düzenlenen Bilimsel Toplantılar, Etkinlikler

BÖLÜM ADI	Sempozyum		Kongre		Konferans		Panel		Seminer		Diğer* Etkinlikler		Genel Toplam
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
Gazi Hastanesi	1		-		65		-		-				66

Tablo-33: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Düzenlenen Bilimsel Toplantılar, Etkinlikler

A: Ulusal, B: Uluslararası

1.1.1a. Diğer Etkinlikler*

Diğer Etkinlikler	Sayısı
Hizmet İçi Eğitim Programı	355
Sertifika Programı	-

Tablo-34: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Diğer Etkinlikler

1.1.2. Düzenlenen Bilimsel Toplantılara ve Etkinliklere Katılan Personel Sayısı

BÖLÜM ADI	Sempozyum		Kongre		Konferans		Panel		Seminer		Diğer Etkinlikler	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Gazi Hastanesi	123		120		3309							

Tablo-35: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Düzenlenen Bilimsel Toplantılara ve Etkinliklere Katılan Personel Sayısı

A: Ulusal, B: Uluslararası

1.1.3. Üniversiteler Arasında Yapılan İkili Anlaşmalar

ÜNİVERSİTE ADI	ANLAŞMANIN İÇERİĞİ
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri	Afet Planı Çalışmaları

Tablo-36. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Üniversiteler Arasında Yapılan İkili Anlaşmalar

2. Performans Programı Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2023 Yılı Sonu İtibariyle Gerçekleşme	Göstergelerden Sorumlu Birimler
Ameliyat sayısı	Sayı	74.531	Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Gazi Hastanesi)
Üniversite hastaneleri nitelikli yatak oranı	Oran	67,9	Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Gazi Hastanesi)
Üniversite hastaneleri yatak doluluk oranı	Oran	73,5	Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Gazi Hastanesi)
Yatan hasta sayısı	Sayı	70.422	Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Gazi Hastanesi)

Tablo-37. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Performans Göstergeleri

3. Stratejik Plan Değerlendirme Tabloları

3.1. 2023 Yılı Sonu Stratejik Plan Değerlendirme Tabloları

A1	Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek				
H1.1	Kliniklerin fiziksel alt yapılarının revizyonu (D blok klinikleri, Tüp Bebek Merkezi)				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak.				
H1.1 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yılsonu Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG1.1.1: Yıllık yatan hasta sayısı	25	67.092	70.000	70.422	1,15
PG1.1.2: Yıllık yatak doluluk oranı	20	% 71,99	% 75,00	% 73,50	-0,02
PG1.1.3: Fiziki alt yapısı tamamlanan klinik sayısı	25	8	2	0	-12 %
PG1.1.4: Hastaların yatarak tedavi hizmetlerinden genel memnuniyet oranı	30	% 91,85	% 90,32	94,57	5,78
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					

Yıllık yatak doluluk oranında 2023 yılı için hedefe ulaşamamıştır. 2023 yılında Kahramanmaraş ve çevresinde yaşanan deprem sonrası klinikler depremzedeler için bir süre boşaltılmıştır. Ayrıca pandemi nedeniyle bulaşıcı hastalıklar kış mevsimine geçişte artmıştır. Ancak yıllar itibariyle yatak doluluk oranlarında artış sürmektedir.

A1	Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek				
H1.2	Teknolojisi eskiyen cihazların yenilenmesi (Tıbbi cihazlar, soğutma grubu)				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak.				
H1.2 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yılsonu Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG1.2.1: Yıllık Poliklinik Hasta Sayısı	35	1.136.117	1.200.000	1.126.383	-0,15
PG1.2.2: Yıllık görüntüleme tetkik sayısı	40	475.444	500.000	509.203	1,37
PG1.2.3: Görüntüleme hizmetlerinden memnuniyet oranı	25	% 67,9	% 69,95	-	-
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					
Görüntüleme hizmetlerinden memnuniyet oranı ; Sağlık Bakanlığı Anket Uygulama Rehberinde yer almadığı için kurumumuz tarafından değerlendirme dışı bırakılmıştır.					

A1	Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek				
H1.3	Hastane Ek Binasının Tamamlanması				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak.				
H1.3 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yıllık Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG1.3.1: Yıllık Poliklinik Hasta Sayısı	35	1.136.117	1.200.000	1.126.383	-0,15
PG1.3.2: Yıllık yatan hasta sayısı	25	67.092	70.000	70.422	1,15
PG1.3.3: Yıllık yatak doluluk oranı	20	% 71,99	% 75,00	% 73,50	-0,02
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					
<p>Hastane ek binası tamamlanamadığı için yıllık hasta sayısı arttırılamamıştır. Ayrıca pandeminin tamamen bitmemesi ve 6 şubatta yaşanan deprem nedeniyle bazı poliklinik ve klinikler sadece deprem ve covid hastalarına ayrılmıştır Bu nedenle hasta sayısı ve yatak doluluk oranı azalmıştır.</p>					

A1		Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek			
H1.4		Hasta bekleme sürelerinin (poliklinik, randevu, yatış, tetkik, görüntüleme, ameliyat vb.) düşürülmesi			
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı		Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak.			
H1.4 Performansı		(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)			
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yıllık Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG1.4.1: Yıllık Poliklinik Hasta Sayısı	20	1.136.117	1.200.000	1.126.383	-0,15
PG1.4.2: Yıllık yatan hasta sayısı	20	67.092	70.000	70.422	1,15
PG1.4.3: Görüntüleme Hizmetleri Randevu Bekleme Süresi (Gün) (Tüm Hizmetlerin ortalaması)	20	40,58	12,27	-	-
PG1.4.4: Görüntüleme Hizmeti İçin Verilen Randevu Süresinden Memnuniyet	20	% 56,4	73,93%	-	-
PG1.4.5 Poliklinik Bekleme Süresi (Dakika)	20	31	20	-	-

Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**

Yıllık poliklinik hasta sayısı ve yıllık yatan sayısı oranında 2022 yılı için hedefe ulaşamamıştır. Nedeninin pandemi dolayısıyla bazı polikliniklerin az sayıda hasta bakması, bazı klinik ve polikliniklerin de hizmet vermemesi olduğu düşünülmektedir. Görüntüleme hizmetlerinden memnuniyet oranı ve bekleme süreleri; Sağlık Bakanlığı Anket Uygulama Rehberinde yer almadığı için kurumumuz tarafından değerlendirme dışı bırakılmıştır.

A1	Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek				
H1.5	Hasta memnuniyet düzeylerinin artırılması				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak.				
H1.5 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yıllık Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG1.5.1: Poliklinik Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı	35	% 75,3	% 80,00	% 92,8	3,72
PG1.5.2: Yataklı Servis Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı	35	% 91,85	% 90,32	% 94,57	5,78
PG1.5.3: Görüntüleme Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı	30	% 67,9	% 70,65	-	-

Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**

Görüntüleme hizmetlerinden memnuniyet oranı Sağlık Bakanlığı Anket Uygulama Rehberinde yer almadığı için kurumumuz tarafından değerlendirme dışı bırakılmıştır.

A2		Acil ve Komplike Hastalar İçin Bölgesel Merkez Olmak			
H2.1		Mevcut Acil Servis biriminin yenilenmesi			
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı		Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak.			
H2.1 Performansı		(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)			
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yılsonu Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG2.1.1: Yıllık Acil Servis Başvuru Sayısı	% 20	95.903	100.000	99.987	0,99
PG2.1.2: Yıllık Acil Servis yatan hasta sayısı	% 15	15.976	16.000	15.826	-6,25
PG2.1.3: Acil Servis yatak sayısı (Erişkin + çocuk)	% 10	43	43	43	43
PG2.1.4: Yıllık Acil Servis iç sevk sayısı	% 10	2.172	2.260	5.197	34,37
PG2.1.5: Yıllık Acil Servis yatak devir hızı (Erişkin-çocuk ortalama)	% 15	423,7	430	414,75	-1,4
PG2.1.6: Yıllık Acil Servis yatak devir aralığı(Erişkin-çocuk ortalama)	% 15	0,9 gün	1 gün	0,9 gün	0
PG2.1.7: Acil Serviste ortalama kalış süresi(Erişkin-çocuk ortalama)	% 15	1,1 gün	1 gün	1,1 gün	0

Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**

--

A2	Acil ve Komplike Hastalar İçin Bölgesel Merkez Olmak				
H2.3	Yoğun Bakım ve Acil Hizmetleri konusunda uzman personel sayısının artırılması				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak.				
H2.3 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yıllık Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG2.1.1: Yıllık YB yatan hasta sayısı	% 25	6.036	6.300	6.497	1,74
PG2.1.2: Yıllık Acil Servis başvuru sayısı	% 25	95.903	100.000	99.987	0,99
PG2.1.3: Yoğun Bakım Personel Sayısı (Akademik / İdari ve yardımcı)	% 25	23/294	30/ 330	14/366	-1,28/2
PG2.1.4: Acil Servis Personel Sayısı (Akademik/İdari ve yardımcı)	% 25	36/104	45/ 130	36/94	0/0,38
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					

Acil Servis Personel Sayısındaki azalma kurumumuzdan ayrılan personel sayısı ile açıklanabilir.

A3	Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak				
H3.1	Tesis yönetimi ve güvenlik hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak.				
H3.1 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yılsonu Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG3.1.1: Yıllık tesis yönetimine yönelik düzeltici, önleyici faaliyet sayısı	% 50	63	1.000	2.700	2,8
PG3.1.2: Yıllık takılma, kayma, düşme, yangın v. b. kazadan etkilenme sayıları	% 50	181	100	210	-0,35
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					
Tesis Yönetimine ilişkin döfler, takılma, düşme, kayma ve diğer iş kazaları sayısı artmıştır. Bu durum verilen eğitimler sonucunda farkındalığın artmış olması ile bildirimlerin artmasından kaynaklanmış olabilir.					

A3		Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak			
H3.2		Otopark alanlarının ve hizmetlerinin iyileştirilmesi			
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı		Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak.			
H3.2 Performansı		(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)			
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yıllık Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG2.1.1: Yıllık otopark alanları ile ilgili şikayet oranı	% 50	0,16	1	0,7	0,64
PG2.1.2: Mevcut otopark sayısı/ kapasitesi	% 50	2/688	3/988	5/1305	3/2,05
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					

A3	Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak				
H3.4	Merkezi Sterilizasyon Biriminin Yenilenmesi				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak.				
H3.4 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yıllık Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG3.4.1: Sterilizasyon Ünitesinde Çalışan Personel Sayısı	% 25	25	33	27	0,28
PG3.4.2: Ünitelerde steril edilen malzeme sayısı	% 25	893.029	900.000	938.863	6,5
PG3.4.3: Gaz otoklavda steril edilen malzeme sayısı	% 25	113.130	125.000	135.290	1,86
PG3.4.4: Ünitelerde kesilen gazlı bez adedi	% 25	8.437	9.500	10.033	1,50
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					

--

A4	İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini ve Personel Süreçlerini Geliştirmek
H4.1	Tüm çalışanların hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsallaşmayı güçlendirmek.
H4.1 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)

Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yıllık Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG4.1.1: Eğitim Komitesi tarafından gerçekleştirilen eğitim sayısı	% 25	375	400	420	1.18
PG4.1.2: Eğitim Komitesi tarafından gerçekleştirilen eğitimlere katılan personel sayısı	% 25	6.559	3.600	3.309	1,09
PG4.1.3: İdari Personelin hizmet içi eğitimlerden memnuniyet oranı	% 50	69,1	75	80	1,84
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					

A4		İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini ve Personel Süreçlerini Geliştirmek			
H4.2		Kurumsal aidiyetin ve kurum kültürünün benimsenmesi			
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı		Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsallaşmayı güçlendirmek.			
H4.2 Performansı		(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)			
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yıllık Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG4.2.1: İdari Personel Sayısı	% 25	2.062	2.200	2.172	0,79
PG4.2.2: Sürekli İşçi Sayısı	% 25	1.202	1.350	1.289	-0,58
İdari Personel Memnuniyet Düzeyi	% 50	% 64	% 65	% 53,7	-10,3
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					
Personel Sayısındaki azalma kurumumuzdan ayrılan personel sayısı ile açıklanabilir.					

A4	İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini ve Personel Süreçlerini Geliştirmek				
H4.3	Personelin genel değerlendirme anketlerindeki memnuniyet düzeylerinin artırılması				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsallaşmayı güçlendirmek.				
H4.3 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yılsonu Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG4.3.1: İdari Personel Sayısı	% 25	2.062	2.200	2.172	0,79
PG4.3.2: Sürekli İşçi Sayısı	% 25	1.202	1.350	1.289	-0,47
PG4.3.3: İdari Personel Memnuniyet Düzeyi	% 50	% 64	% 65	% 53,7	-10,3
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					
Personel Sayısındaki azalma kurumumuzdan ayrılan personel sayısı ile açıklanabilir.					

A5		Hasta ve Çalışan Güvenliğini Artırmak			
H5.1		İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin artırılması			
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı		Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak			
H5.1 Performansı		(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)			
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yıllık Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG5.1.1: Kesici Delici Alet Yaralanması	% 50	92	80	99	-0,58
PG5.1.2: Takılma, Düşme, Kayma	% 20	18	5	20	-0,15
PG5.1.3: Kimyasal Madde İnhalasyonu	% 10	4	4	6	0
PG5.1.4: Diğer İş Kazaları	% 20	67	30	59	0,21
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					
Takılma, düşme, kayma ve diğer iş kazaları sayısı artmıştır. Bu durum verilen eğitimler sonucunda farkındalığın artmış olması ile bildirimlerin artmasından kaynaklanmış olabilir.					

A5	Hasta ve Çalışan Güvenliğini Artırmak				
H5.2	Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışmalarının Desteklenmesi				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak				
H5.2 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yılsonu Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG5.2.1: Yoğun Bakım İnsidans Dansitesi	% 40	% 22,66	% 22	% 19,72	1,1
PG5.2.2: Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşire Sayısı	%20	4	6	4	0
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					

A5		Hasta ve Çalışan Güvenliğini Artırmak			
H5.3		Hastanedeki kurul ve komite çalışmalarının desteklenmesi			
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı		Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak			
H5.3 Performansı		(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)			
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yılsonu Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG5.3.1: Mevcut kurul ve komite sayısı	% 100	25	25	26	0
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					
Hedeflenen değerlere ulaşılmıştır.					

A6	Hastane Bilişim Altyapı Sistemini Yenilemek				
H6.1	Network yenilenmesi, IP santral sistemine geçilmesi, tüm hastanenin kamera sistemi ile donatılması, kablosuz ağ alt yapısı kurulması, acil kod sisteminin yenilenmesi, sunucuların yeni Data Center'a taşınması, bina içi navigasyon sistemi kurulması				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak				
H6.1 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yılsonu Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG6.1.1: Yıllık Network Arıza Sayısı	% 25	112	5	7	0,98
PG6.1.2: Santral Hizmetlerinden Şikayet Sayısı	% 25	7	3	2	1,25
PG6.1.3: Mevcut Kamera Sayısı	% 25	48	785	635	0,79
PG6.1.4: Yıllık Verilen Acil Kod Çağrı Sayısı	% 25	361	330	367	0,19
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					
Network sistemimiz değişmiştir. Bu yüzden arıza sayısında artış olmuştur.					

A6	Hastane Bilişim Altyapı Sistemini Yenilemek				
H6.2	Dijital arşiv sistemi kurulması				
Amacın İlgili Olduğu Üniversite Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilincini ve hizmet kalitesini artırarak topluma katkı sağlamak				
H6.2 Performansı	(PG1.1.1 Performansı X Hedefe Etkisi) + (PG1.1.2 Performansı X Hedefe Etkisi)				
Performans Göstergesi	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri* (A)	Değerlendirme Dönemindeki Yıllık Hedeflenen Değer (B)	Değerlendirme Dönemindeki Gerçekleşme Değeri (C)	Performans (%) (C-A)/(B-A)
PG6.2.1: Açılan Dosya Sayısı	% 50	2.580.700	100.000	52.000	1,01
PG6.2.2: Arşiv Çalışan Sayısı	% 50	5	8	5	0
Hedefe İlişkin Değerlendirmeler**					
Dijital arşiv sistemi kurulması hedefine ulaşamamıştır.					

IV. KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Üstünlükler

- Ulaşım kolaylığı ve şehir merkezine yakınlık
- Tanınmış güçlü akademik kadro
- Alanında başarılı, ekip çalışmasına yatkın ve deneyimli teknik ve idari kadro yapısı
- Teknolojik açıdan gelişmiş tıbbi cihaz donanımı
- Teknolojik ve kabiliyet açısından her türlü ameliyat ve girişimsel işlemin yapılabilmesi
- Yüksek kalitede hizmet veren bölüm ve ünitelerin varlığı
- Yüksek kalitede öğrenci ve uzmanlık eğitimi verilmesi
- Başka merkezlerde yapılamayan ileri tetkik ve tedavilerin hastanemizde yapılabilmesi

B. Zayıflıklar

- Fiziki altyapı yetersizliği
- Hastane binalarının ve teçhizatın tadilat ihtiyacı
- Nitelikli personel eksikliği
- Personel dağılımında ve kapasite kullanımında dengesizlik
- Görüntü hizmetlerinde randevu sürelerinin uzun oluşu
- Randevu taleplerinin karşılanamaması
- Bilişim alt yapısının istenilen düzeyde olmaması
- Arşiv ve dokümantasyon sisteminin yetersiz oluşu
- Görev tanımlarının, yetki ve sorumluluk alanlarının tam çizilmemiş olması
- Finansman kaynaklarının yetersiz olması ve bütçe yönetiminde sıkıntılar olması
- Çalışan memnuniyetinin düşük olması ve çalışanlarda ciddi motivasyon eksikliği
- Malzeme alımında gecikmeler ve zorluklar yaşanması
- Etkin çalışmayan performans sistemi
- Teknolojik ürünlere yapılan yatırımın az olması ve değişen teknolojiye uyum sağlanamaması

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 verilmeye başlanacaktır.

V. ÖNERİ VE TEDBİRLER

Sağlık işletmeleri yapıları itibariyle diğer işletmelerden farklılıklar gösterir. Hizmet üreten bu işletmeler, teknolojiye 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 artırılmalıdır.

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 Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, 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 harcamalar, yemek ve diğer hizmet alımları ve temizlik, personel, güvenlik giderlerine yapılan ödemelerin belirli oranda özel bütçeden karşılanması, Döner Sermaye üzerindeki ağır yükün hafiflemesine katkıda bulunacaktır. 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 – 26/01/2024)

Prof. Dr. Hasan Bostancı

BAŞHEKİM

İmza