



MANİSA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN HASTANESİ

HASTANE

FAALİYET RAPORU

2024



Hastane Faaliyet Raporu içerik bilgileri,
Mali Hizmetler Müdürlüğü, Kalite ve Destekler Müdürlüğü, İnsan Kaynakları, HBYS Probel, İstatistik
birimlerinden temin edilmiştir.

Bu rapor; Hastane Kalite Yönetim Direktörlüğü
tarafından hazırlanmıştır.

cbu.hastane.edu.tr

hkyb.cbu.edu.tr



Hiçbir zafer amaç değildir.

Zafer, ancak kendisinden daha büyük bir amacı elde etmek için belli başlı bir vasıtaadır.

K. Atatürk

İçindekiler Tablosu

BİRİM YÖNETİCİ SUNUŞU	5
1.GENEL BİLGİLER.....	6
A. Misyon ve Vizyon	6
B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar	7
C. Birime İlişkin Bilgiler	9
1-Fiziksel Yapı	9
2- Teşkilat Yapısı	15
3- Teknoloji ve Bilişim Altyapısı	16
4- İnsan Kaynakları	17
5- Sunulan Hizmetler	18
6- Yönetim ve İç Kontrol Sistemi	34
2. Diğer Hususlar	36
3.Amaç ve Hedefler	38
4.Mali Bilgiler	39
5. Kurumsal Kabiliyet ve Kapasitenin Değerlendirilmesi.....	42
6. Öneri ve Tedbirler	44
İç Kontrol Beyanı	45



YÖNETİCİ SUNUŞU

Hafsa Sultan Hastanesi; Hasta, çalışan güvenliği ve memnuniyetini göz önünde bulundurarak, katılımcı, yeniliklere açık ve girişimci olmakla birlikte tüm süreçleri, etkin, etkili ve verimli yürütmeyi amaçlamaktadır.

Hastanemiz; güncel teknolojik gelişimleri ve yönetim biçimlerini yakından takip ederek, tüm çalışanlarımızın katılımı ile bilimsel temellere dayalı ve kaliteli hizmet sunmaya gayret göstermektedir. Gerçekleştirdiğimiz iyileştirme faaliyetleri neticesinde, fatura gelirlerinde de ivmeli artışımız devamlılık göstermiştir.

2024 yılı itibarıyla, Onkoloji Ek Hizmet Binası hizmete alınarak ayaktan ve yatarak tedavi gören kanser hastalarımıza çok daha hijyenik ve konforlu sağlık hizmeti sunulmaya başlanmıştır. Merkezi sterilizasyon Ünitesi, Patoloji Laboratuvarı, Merkezi Laboratuvar birimleri yeni yerlerine taşınarak son teknoloji cihazlar ile donatılmıştır. Yeni hizmete giren üst düzey Manyetik rezonans Görüntüleme (MR), röntgen ve ultrasona cihazları ile güçlü bir Görüntüleme Merkezi oluşturulmuştur. Haziran 2024 tarihinde inşaatına başlanan Merkezi Ameliyathane, 11 salonu 1. etap projesi %95 oranında tamamlanmış olup Şubat 2025 tarihinde kullanıma hazır olması hedeflenmektedir. 2. etabında projelendirilmesi tamamlanmış ve yapım sürecine başlanmıştır. Ayrıca tüm ana binanın bakım ve yenileme faaliyetleri devam etmektedir.

YÖK, Sağlık Bakanlığı ve Türk Standartları Enstitülerinin gerçekleştirmiş olduğu dış denetimlerde hizmet kalitemiz ve çalışma sistemimiz en ince detaylarına kadar değerlendirilmiş olup, bu süreçlerde başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Bu rapor; 2024 yılında, Hafsa Sultan Hastanesi' nin gerçekleştirmiş olduğu faaliyetlerin, saydamlık ve hesap verilebilirliğinin gereği olarak hazırlanmıştır.

2024 yılı faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde katkısı olan tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

1- GENEL BİLGİLER

A. Misyon, Vizyon ve Temel Değerler ve İlkeler

❖ Misyon

Sürekli geliştirme ve iyileştirme politikası ışığında; genç, dinamik ve deneyimli kadromuzla, toplum değer yargılarına saygılı, modern sağlık hizmeti sunmak.

❖ Vizyon

Yenilikleri ile öncü, bölgesel ve ulusal platformda örnek gösterilen ve tercih edilen hastane olmak.

❖ Temel Değerler ve İlkeler;

- Hasta Güvenliği ve Memnuniyeti
- Çalışan Sağlığı ve Güvenliği
- Değişime ve Yeniliğe açık olmak
- Şeffaf ve Güvenilir olmak
- Etik ilkelere bağlı olmak
- Hoşgörülü ve hakkaniyetli olmak
- Kurumsal aidiyete sahip olmak
- Kaliteyi bütüncül yaklaşımla yönetmek

B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar

Kurumumuz yetki, görev ve sorumlulukları, 10 Mayıs 2020 tarih ve 31123 sayılı resmi gazetede yayınlanan “Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Yönetmeliği” doğrultusunda yürütülmektedir.

Merkezin amaçları

MADDE 5 – (1) Merkezin amaçları; Merkeze başvuran hastalara yatarak veya ayakta yüksek standartlarda, çağdaş, ulaşılabilir kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak; nitelikli tıp ve sağlık personeli yetiştirilmesi için gerekli alt yapıyı sağlamak; bilimsel eğitim-öğretim, araştırma ve uygulamalar için Tıp Fakültesinin tüm birimleri ile koordinasyon içinde çalışmasını sağlamak; tıbbi uygulamaların en üst düzeyde ve verimli gerçekleştirilmesini sağlamak; sağlık bilimleri alanında ön lisans, lisans ve lisansüstü öğrenim gören öğrencilerin uygulamalı eğitimine katkıda bulunmak; hastanenin stratejik planı ve hedefleri çerçevesinde, modern hastane işletme yönetimi ilkeleri doğrultusunda faaliyette bulunmasını sağlamaktır.

Merkezin faaliyet alanları

MADDE 6 – (1) Merkezin faaliyet alanları şunlardır:

- Sağlık hizmeti almak için başvuran kişilere nitelikli, çağdaş, bilimsel ve güvenilir sağlık hizmeti sunmak.
- Yeni teknolojik gelişimleri ve bilgi faaliyetlerini takip ederek, sağlık alanında standartları en üst seviyeye çıkarmak, bölgesel ve ulusal toplum sağlık seviyesinin korunması ve geliştirilmesi için ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla işbirliği yapmak.
- Tıp Fakültesi öğrencileri, Tıp Fakültesinde eğitim gören tıpta uzmanlık öğrencileri, Sağlık Bilimleri Enstitülerinin lisansüstü eğitim öğrencileri, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin Hastanede yapacakları eğitim-öğretim faaliyetleri için gerekli niteliklerde altyapıyı hazırlamak.
- Tıp Fakültesine ait klinik anabilim dallarının sağlık konusundaki akademik araştırma ve çalışmaları için gerekli altyapıyı sağlamak.
- Ulusal ve uluslararası kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşlarına Merkezin amaçları doğrultusunda projeler hazırlamak, eğitim programları düzenlemek, bilimsel görüş ve benzeri hizmetleri vermek.
- Toplumun sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesi amacıyla kitap, dergi, broşür ve benzeri yayınlar yapmak, yazılı ve görsel basın organlarında programlar düzenlemek.
- Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam bilinci kazanmalarını ve Merkez projelerinde etkin görev almalarını sağlamak amacıyla eğitsel etkinliklerde bulunmak ve bu alanda çalışmak isteyenleri desteklemek.
- Rektörlüğün ve Merkezin yönetim organlarının kararlaştıracığı veya ilgili mevzuatla verilen diğer faaliyetlerde bulunmak.

Merkezin Yönetim Organları ve Görevleri

Merkezin yönetim organları

MADDE 7 – (1) Merkezin yönetim organları şunlardır:

- Müdür.
- Yönetim Kurulu.
- Danışma Kurulu.

Müdür

MADDE 8 – (1) Müdür; lisans düzeyinde tıp eğitimi almış, tam gün statüsünde çalışan öğretim üyeleri arasından üç yıl için Rektör tarafından görevlendirilir. Süresi biten Müdür yeniden görevlendirilebilir. Rektör gerekli gördüğü hallerde Müdürü süresi dolmadan önce görevinden alabilir. Müdür yürütmekte olduğu görevlerle ilgili olarak Rektöre karşı sorumludur.

(2) Müdürün önerisiyle, lisans düzeyinde tıp eğitimi almış ve tam gün statüsünde çalışan öğretim üyeleri arasından en az iki en çok dört kişi, müdür yardımcısı (başhekim yardımcısı) olarak Rektör tarafından görevlendirilir. Müdür yardımcılarının görev süresi Merkez Müdürünün görev süresiyle aynıdır. Gerekli görülen hallerde Müdürün önerisi ile süresi dolmadan müdür yardımcıları Rektör tarafından görevden alınabilir. Müdürün görevi başında bulunmadığı zamanlarda yerine, Rektörün onayı ile müdür yardımcılarının biri vekalet eder. Vekalet süresi altı ayı geçemez.

(3) Müdür; Hastane işleyişinin etkin ve verimli bir şekilde sağlanması için görev ve yetkilerinden uygun gördüklerini müdür yardımcılara devrederek uygulanmasını sağlar, kontrol ve denetimini gerçekleştirir. İzinli olduğu dönemlerde, Rektörlüğün onayı ile müdür yardımcılarının birine vekalet verebilir.

Müdürün görevleri

MADDE 9 – (1) Müdürün görevleri şunlardır:

- Yönetim Kurulunun önerileri doğrultusunda, ilgili mevzuata uygun olarak Hastane hizmetlerini yönetmek.
- Hastanenin gelişmesi için gereken tedbirleri almak, düzenlemeler yapmak ve gerekli planlar hazırlayarak Yönetim Kuruluna sunmak.
- Merkezde eğitim ve araştırma faaliyetlerinin etkin biçimde gerçekleştirilmesi için Tıp Fakültesinin akademik birimleriyle eşgüdüm içerisinde çalışmak ve gerekli önlemleri almak.
- Merkezde, ilgili mevzuata uygun olarak hastaların ayakta veya yatarak tanı ve tedavisinde, taburcu işlemlerinde

ve ölümlerinde, sağlık raporlarının düzenlenmesinde uygulanacak esasları tespit etmek ve bu esasların uygulanmasını sağlamak.

d) Merkez ve Merkeze bağlı birimlerin, ulusal ve uluslararası standartlara uygun olarak ve Hastane Başmüdürlüğü ile birlikte eşgüdüm içinde, etkin ve nitelikli biçimde çalışmalarını sağlamak.

e) Hekimlik, ameliyathane, poliklinik, eczane, yoğun bakım, radyoloji, laboratuvar, acil servis, beslenme, fizyoterapi, psikolojik danışmanlık ve benzeri tıbbi hizmetlerin planlanması, çalışma esaslarının belirlenmesi, izlenmesi ve denetimi görevlerini yürütmek.

f) Hastane sağlık hizmetleriyle ilgili nöbet ve çalışma düzeni hakkında kliniklerin görüşlerini aldıktan sonra karar vermek.

g) İnsan kaynakları, bilgi işlem, medikal faturalama, muhasebe ve finans, satın alma ve depolama, arşiv, destek ve teknik, tıbbi mühendislik, tıbbi kayıt ve dokümantasyon, evrak kayıt, hasta iletişim birimi, hasta hakları, morg, sivil savunma hizmetleri gibi mali, idari ve teknik işlerin planlanması, çalışma esaslarının belirlenmesi, yönelimi, izlemi ve denetimiyle ilgili görevleri Hastane Başmüdürlüğü koordinasyonu ile yürütmek.

ğ) Merkezin yıllık faaliyet raporunu hazırlamak, Yönetim Kurulunun görüşünü aldıktan sonra Rektöre sunmak.

Yönetim Kurulu

MADDE 10 – (1) Yönetim Kurulu; Hastane hizmetlerinin planlanması ile ilgili bir kurul olup, aşağıdaki üyelerden oluşur:

- a) Dekan.
- b) Müdür.
- c) Müdür yardımcıları.
- ç) Dahili, cerrahi ve temel tıp bilimleri bölüm başkanları.
- d) Merkezi Laboratuvar Sorumlusu.
- e) Hastane Başmüdürü.
- f) Sağlık Hizmetleri Müdürü.

(2) Yönetim Kurulu; Müdür başkanlığında, ayda en az bir kez olağan ve gerektiğinde Müdürün talebi üzerine olağanüstü olarak toplanır. Rektörün katıldığı Yönetim Kurulu toplantılarına Rektör başkanlık eder. Yönetim Kurulunun raportörlüğünü Sağlık Hizmetleri Müdürü yapar.

Yönetim Kurulunun görevleri

MADDE 11 – (1) Yönetim Kurulunun görevleri şunlardır:

a) İlgili mevzuat ve Danışma Kurulunun tavsiyeleri doğrultusunda, Hastanenin yönetimi ve işletilmesi için gerekli stratejik planlamaları yapmak ve Hastane yönetiminde Müdüre yardım etmek.

b) Hastanede faaliyette bulunan klinik ve laboratuvar birimlerinin, idari ünitelerin, ortak kullanım sahalarının ve yeni kurulan ünitelerin rasyonel çalışması için yerleşim planlarını, sorumlularını belirlemek ve koordinasyonunu yapmak.

- c) Hastanenin kadro ihtiyacı ve bütçe tasarısı hakkında görüş hazırlamak.
- ç) Müdür tarafından hazırlanan çalışma raporlarını, istatistiki verilere göre değerlendirmek.
- d) Yıllık faaliyet raporunun hazırlanmasında Müdüre yardım etmek.

Danışma Kurulu ve görevleri

MADDE 12 – (1) Danışma Kurulu, Rektör başkanlığında aşağıda belirtilen üyelerden oluşur:

- a) Dekan.
- b) Müdür.
- c) Müdür yardımcıları.
- ç) Dahili, cerrahi ve temel tıp bilimleri bölüm başkanları.
- d) Fakülte Kurulundaki seçilmiş üyeler arasından bir doçent ve bir profesör üye (Fakülte Kurulu kararı üzerine Rektör tarafından görevlendirilir).
- e) Hastane Başmüdürü.
- f) Mali Hizmetler Müdürü veya vekili.
- g) Sağlık Hizmetleri Müdürü.
- ğ) Tıp Fakültesi araştırma görevlileri temsilcisi.

(2) Üyelerin görev süreleri asli görev süreleri kadardır.

(3) Danışma Kurulu; yılda en az bir kez Rektör başkanlığında olağan veya gerektiğinde olağanüstü toplanarak Kurul üyelerinden gelen önerileri değerlendirir, bunlar arasında Merkezin amaçlarına ve faaliyetlerine uygun olanlar ile Hastane hizmetleri açısından yararlı bulunan konularda gerekli kararları alır. Danışma Kuruluna, Rektörün katılamadığı durumlarda sağlıktan sorumlu Rektör Yardımcısı başkanlık eder.

Olağan olarak belirlenmiştir.

C. Birime İlişkin Bilgiler

1. Fiziksel Yapı

➤ Temiz – Atık Su Sistemi

TEMİZ-ATIK SU SİSTEMİ				
Sistem Adı	Adet	Yıllık Bakım Planı	Kontrol Formu	DÖF Numaraları
Su Deposu	1	✓	✓	✓
Kanalizasyon	52	✓		
Arıtma Sistemi	1			
ELEKTRİK SİSTEMİ				
Sistem Adı	Adet	Yıllık Bakım Planı	Kontrol Formu	DÖF İhtiyacı
Jenaratör	6	✓	✓	
Trafo lar	5	✓	✓	
UPS	12	✓	✓	
Bölgesel kontrol kat panoları				
İzolasyon panoları	47	✓	✓	
GAZ SİSTEMİ				
Sistem Adı	Adet	Yıllık Bakım Planı	Kontrol Formu	DÖF İhtiyacı
Likid Oksijen Tankı	2		✓	
Merkezi Vakum Sistemi	8	✓	✓	✓
Azot Protoksit(Narkoz)Tüpleri	2			
Yedek Oksijen Tüpleri	2		✓	
Seyyar oksijen tüpleri				
Basınçlı Hava Kompresörleri	6	✓	✓	
HAVALANDIRMA				
Sistem Adı	Adet	Yıllık Bakım Planı	Kontrol Formu	DÖF İhtiyacı
Soğutma Grupları	12	✓	✓	
Isıtma kazanları	4	✓	✓	
Hijyenik Klima Santrali	16	✓	✓	✓
Havalandırma Sistemi	32	✓	✓	✓
Func-Oil	3600	✓	✓	
PNÖMATİK				
Sistem Adı	Adet	Yıllık Bakım Planı	Kontrol Formu	DÖF İhtiyacı
Pnömatik Sistemi Ana Santral	4	✓	✓	
Pnömatik İstasyonları	33	✓	✓	
TV SİSTEMİ				
Sistem Adı	Adet	Yıllık Bakım Planı	Kontrol Formu	DÖF İhtiyacı
Merkezi Sistem	1			
TV'ler	482			
TAŞITLAR				
Sistem Adı	Adet	Yıllık Bakım Planı	Kontrol Formu	DÖF İhtiyacı
Ambulans	1			
Binek Araçlar	3			
ASANSÖR SİSTEMİ				
Sistem Adı	Adet	Yıllık Bakım Planı	Kontrol Formu	DÖF İhtiyacı
Öğretim Üyesi 10 durak TİSEN	2			
Ziyaretçi 10 durak Prizma	4			
Ameliyathane sedye 11 durak TİSEN	1			
Ziyaretçi 11 durak TİSEN	2			
Acil servis-ameliyathane-yb 4 durak OTİS	2			
Poliklinik Asansörü 4 durak TİSEN	2			
Gastroloji 4 durak BETA	2			
Kardiyoloji 4 durak BİZİM	2			
Başhekimlik 2 durak VERTAYM	2			
VALİDASYON TESTLERİ				
Sistem Adı	Adet	Yıllık Planı	Kontrol Formu	DÖF İhtiyacı
Merkez ameliyathane	1	1 kez		
Anestezi YB	1	2 kez		
Cerrahi YB	1	3 kez		
GKDC Ameliyathane	1	4 kez		
GKDC YB	1	5 kez		
Anestezi YB 2	1	6 kez		
Çocuk YB	1	7 kez		
YedniDoğan YB	1	8 kez		
Tüp Bebek Merkezi	1	9 kez		
Kemik İliği Merkezi	1	10 kez		
OTOMATİK KARTLI GEÇİŞ SİSTEMİ				
Sistem Adı	Adet	Yıllık Bakım Planı	Kontrol Formu	DÖF İhtiyacı
Merkezi Sistem	1			✓
otomatik kapı	45			

➤ Validasyon Sistemi

VALIDASYON SİSTEMİ											
Sistem Adı	2018	2019		2020		2021		2022		2023	
Merkez ameliyathane	29.07.2018	29.07.2019		29.07.2020		29.07.2021		29.07.2022		29.07.2023	
Anestezi YB	27.07.2018	27.07.2019		27.07.2020		27.07.2021		27.07.2022		27.07.2023	
Cerrahi YB	27.07.2018	27.07.2019		27.07.2020		27.07.2021		27.07.2022		27.07.2023	
GKDC Ameliyathane	7.07.2018	7.07.2019		7.07.2020		7.07.2021		7.07.2022		7.07.2023	
GKDC YB	7.07.2018	7.07.2019		7.07.2020		7.07.2021		7.07.2022		7.07.2023	
Anestezi YB 2	7.07.2018	7.07.2019		7.07.2020		7.07.2021		7.07.2022		7.07.2023	
Çocuk YB	7.07.2018	7.07.2019		7.07.2020		7.07.2021		7.07.2022		7.07.2023	
YedniDoğan YB	7.07.2018	7.07.2019		7.07.2020		7.07.2021		7.07.2022		7.07.2023	
Tüp Bebek Merkezi	12.07.2018	2.03.2019	2.09.2019	2.03.2020	2.09.2020	2.03.2021	2.09.2021	2.03.2022	2.09.2022	2.03.2023	2.09.2023
Kemik İliği Merkezi	27.02.2018	27.02.2019		27.02.2020		27.02.2021		27.02.2022		27.02.2023	

➤ Temiz ve Atık Su Sistemi

Temiz Su ve Atık Su SİSTEMİ																	
Sistem Adı	Sıra No	HAT	Risk Durumu	Yıllık Bakım Planı												Açıklama	Yür No
				Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık		
Su Deposu																	Yıllık bakımı (firma, belediye, kendi bünyesinde) kimin yapacağına yönetim tarafından karar verilecek (Tutanak ile kayıt altına alınacak)
Kanalizasyon	G-H Blok	12 Adet Lager (15-12)															Belirli periyotlarda firma bakım yapacak (Bakım fiyeleri dosyalanacak)
	E-F Blok	14 Adet (13-26)															
	A-B-C blok	15 Adet (27-41)															
	D blok	11 Adet (41-52)															
Kanalizasyon Toplama (Pipa)																	Atık Su Hattı Sızdırmazlığı (Tutanak ile kayıt)
Annekte Sistem																	Haftada bir kontrol ölçümü (Form ile takip)
Nükleer Tip Atık Toplama Tankları																	Nükleer Tip Periyotik ile çalışacak
Risk durumu yüksek DSİ çalışması var, sık aralıklarla bakım ihtiyacı var																	
Bakım zamanları																	

SU DEPOSU

BS ANNEKTE

GAZAL DEĞİŞİCİ

MEMORİYON MEMORİYON

BAZILASYON DİREKTÖRÜ LİNK ÇIKIŞI

A BLOK

B BLOK

C BLOK

D BLOK

E BLOK

F BLOK

G BLOK

H BLOK

GİRİŞ

ACİL SERVİS

Atık Akışları Loglar

Loglar girer girer

Temiz Su girişi

Yür Lager

SORUMLU

Harun Duracak

Mehmet Cabbar Balırcı

Saffet Öğür

Samet Kahraman

Mustafa Özyekilbaş

➤ Elektrik Sistemi

ELEKTRİK SİSTEMİ														
Sistem Adı	Sıra No	Yıllık Bakım Planı												Açıklama
		ocak	şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	
Jenaratör	6													Haftalık kontroller yapılarak (Yağ, su seviyesi, akü, yakıt, temizlik, haftada bir kez 15 dk çalıştırma) 6aylık servis bakım hizmet alımı
Trafo lar	5													Yıllık bakım hizmet alımı ile yapılmakta kayıtlar Rektörlük Yapı İşleri Daire Başkanlığında
UPS	12													Haftalık kontroller (çalışma durumu, akülerin ısı kontrolü)
Bölgesel kontrol kat panoları														Anza durumunda müdahale
İzolasyon panoları	47													Haftalık kontroller (çalışma durumu)

HASTANE ELEKTRİK SİSTEMİ

DAHİLİ KLİNİKLER

CERRAHİ KLİNİKLER

ACİL SERVİS

ANALİZLER

YEREL GİRİŞ BEŞLEME CİHAZI

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

ANALİZLER

<

➤ Medikal Gaz Sistemi

MEDİKAL GAZ SİSTEMİ													
Sistem Adı	SİSTEM GRUBU	Risk Durumu	ocak	şubat	mart	nisan	mayıs	haziran	temmuz	agustos	eyül	ekim	kasım
Sekiz Oksijen Tankı	H blok arkasında 10 ve 20 tanklık												
Merkezi Vakum Sistemi	H blok içerisinde zemin E blok içerisinde zemin												
Azot Protokollü/Nazikoz/Tupleri	E blok arkasında zemin H blok arkasında zemin												
Yedek Oksijen Tupleri	E blok arkasında zemin H blok arkasında zemin												
Sarıyer oksijen tüpleri	H blok önünde zemin												
Bazılgı Hava Kompresörleri	H blok içerisinde zemin E blok içerisinde zemin												
Risk durumu yüksek DfF çalışması var, sık aralıklarla bakım ihtiyacı var Bakım zamanları Görüşölçültilen bakım													
Açıklama Günlük bakım tankın basınç ve seviye göstergesi kontrolü yapılıyor Haftalık (yağ seviyesi kontrolü) Yıllık yağ ve yağ filtresi değişimi Günlük takip formu (Seviyeleri kontrol edilecek) Haftalık(hava filtresi, yağölçme suyu tahliyesi, basınç kontrolleri) Yıllık (yağ filtresi, hava filtresi, basınç hortumları)													
Sorumlu Mehmet Akif Tüysüz İbrahim Durmaz Sonay Kaynak Mehmet Cabbar Balıççı Harun Duracak													

➤ Havalandırma Sistemi

HAVALANDIRMA SİSTEMİ													
Sistem Adı	Adet	ocak	şubat	mart	nisan	mayıs	haziran	temmuz	agustos	eyül	ekim	kasım	Aralık
Sağutma Grubu	12												
İstima kazanları	4												
Hijyenik Klima Santrali	Ameliyathane HK5 1												
	Ameliyathane HK5 2												
	Ameliyathane HK5 3												
	Ameliyathane HK5 4												
	Ameliyathane HK5 5												
	Ameliyathane HK5 6												
	Anestezi izole oda HK5 7												
	Acil ameliyathane ve röntgen HK5 8												
	Yenidoğan YB HK5 9												
	Kök hücre HK5 10												
	Tüp bebek HK5 11												
	Çocuk YB HK5 12												
	Kalp Damar Ameliyathane HK5 13												
	Koroner YB HK5 14												
	Kalp Damar YB HK5 15												
	Anestezi YB 2 HK5 16												
	Koroner Anjiyo HK5 17												
	Radyasyon Onk. Uzak odaları HK5 18												
	Radyasyon Onk. Tomografi HK5 19												
Havalandırma Sistemi	32												
Func. Ölç	3600												
Açıklama Yaz bakım(Hava separatorlarının kompresör maddesi ve su ile yıkanması) kış bakım (filtreler temizliği suyun boyutlu arıtılması duşdurulması)(Filtreler ile kış) İstima kazanlarının yıllık bakım(Baca analizi, duman borularının temizlenmesi, cehennemliğin temizlenmesi) Tutarak ile kept Haftalık (kaba filtre değişimi), Aylık(Santral içi temizliği Aklol ile silinmesi),6 aylık(Torba ve Kompakt filtre değişimi) Halka vadiyeon test 6 aylık (kaba filtre temizliği, kaza kontrolü, separator kompresör maddesi ve su ile yıkanma) 6 aylık (													
Sorumlu Mehmet Akif Tüysüz İbrahim Durmaz Sonay Kaynak Mehmet Cabbar Balıççı Harun Duracak													



➤ Teknik Servis İstatistikleri

Bölüm	Arıza Bildirim Sayısı	Tamamlanma Oranı (%)	Giderilen Arıza Sayısı	Reddedilen Arıza	Tamamlanamayan Arıza Oranı(%)
Atölye	7314	99,9	7307	7	0,09
Bilgi İşlem Donanım	1356	100	1356	0	0
Probel Yazılım	843	97,86	825	18	2,1
Medikal Mühendislik	1780	99,1	1764	18	0,8

Sosyal Alanlar

1.2.1- Kantinler ve Kafeterya

Kantin Sayısı	: 2 adet
Kantin Alanı	: 150 m2
Kafeterya Sayısı	: 2 adet
Kafeterya Alanı	: 250m2

1.2.2- Yemekhaneler

Personel Yemekhane Sayısı	: 3 adet
Personel Yemekhane Alanı	: 2000 m2
Personel Yemekhane Kapasitesi	: 1200 kişi

1.2.3- Toplantı – Konferans Salonu

	Kapasitesi 0-50	Kapasitesi 51-75	Kapasitesi 76-100	Kapasitesi 101-150	Kapasitesi 151-250	Kapasitesi 251-üzeri
Toplantı Salonu	28	1				

1.2- Hizmet Alanları

1.3.1- Akademik Personel Alanları

	Sayısı (Adet)	Alanı (m2)	Kullanan Sayısı (Kişi)
Çalışma Odası	104	1664	195

1.3- Ambar Alanları

Ambar Sayıları	: 3 Adet
Ambar Alanı	: 750 m ²

1.4- Arşiv Alanları

Arşiv Sayısı	: 3 Adet
Arşiv Alan	: 600 m ²

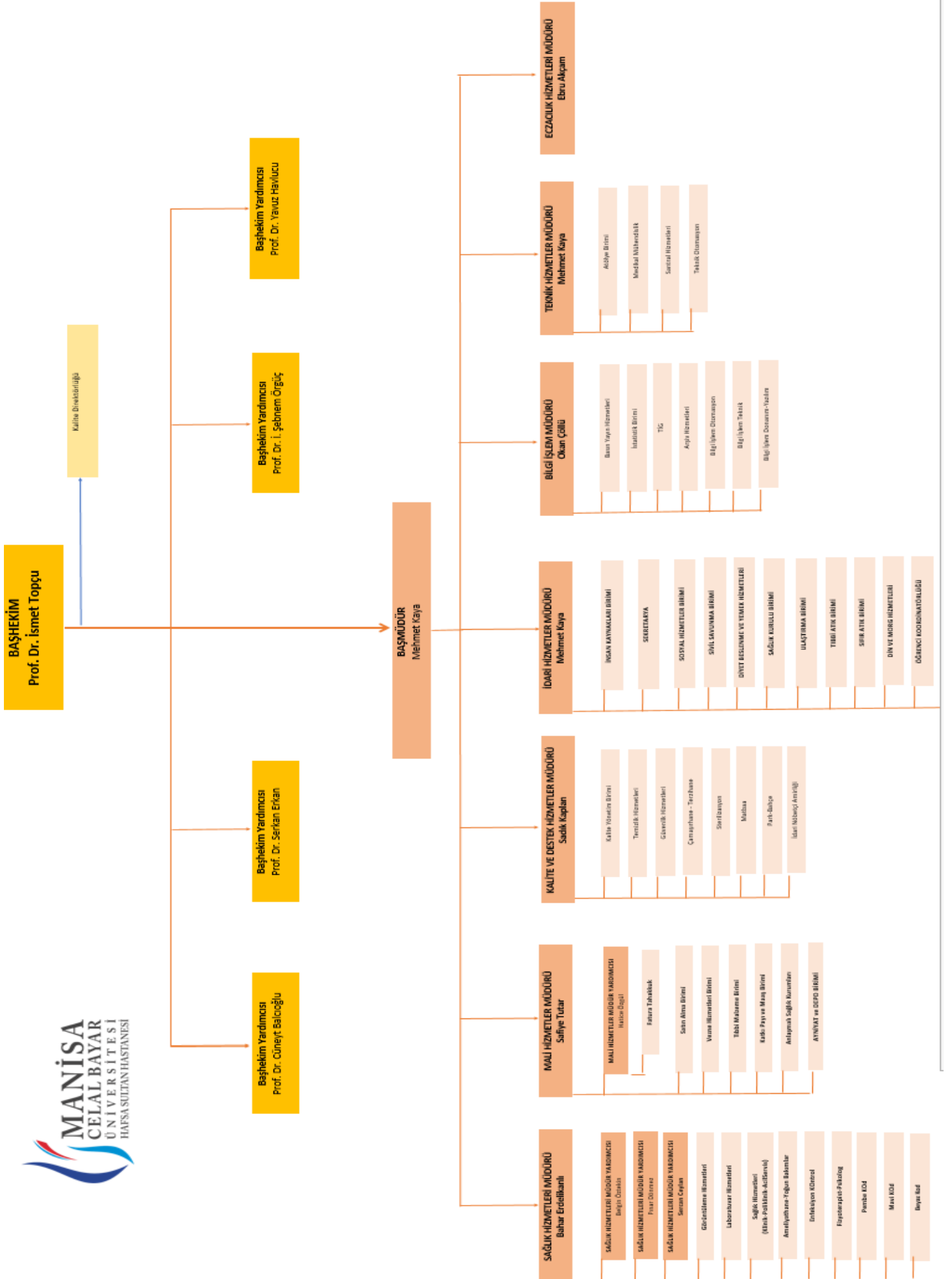
1.5- Atölyeler

Atölye Sayısı	: 3 Adet
Atölye Alanı	: 475 m ²

1.6- Hastane Alanları

Birim	Sayı (Adet)	Alan (m2)
Acil Servis	2	3.000
Yoğun Bakım	10	5.500
Ameliyathane	15	4.000
Doğumhane	1	750
Koroner anjiyografi	1	500
Klinik	23	55.000
Laboratuvar	4	3.500
Endoskopi	1	750
Eczane+ Depo	1+1	1.500
Radyoloji Alanı	2	2.500
Nükleer Tıp Alanı	1	2.500
Merkezi Sterilizasyon Alanı	1	750
Mutfak	1	750
Çamaşırhane	1	500
Teknik Servis	3	500
Poliklinikler	1	10.500
Onkoloji Binası	1	5.500
Hastane Toplam Kapalı Alanı		98.000

2- Teşkilat Yapısı



3- Teknoloji ve Bilişim Altyapısı

3.1- Yazılımlar

Microsoft İşletim Sistemi
Microsoft Ofis 365
Probel HBYS
Trend Micro

3.2- Bilgisayarlar

Masaüstü Bilgisayar Sayısı : 877
Taşınabilir Bilgisayar Sayısı : 64

3.3- Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Cinsi	İdari Amaçlı (adet)
Projeksiyon	67
Barkot okuyucu	132
Baskı makinesi	4
Fotokopi makinesi	7
Faks	6
Yazıcı	312
Fotoğraf Makinesi	8
Kamera	190
Televizyon	606
Tarayıcı	30
Mikroskop	80
Faks-fotokopi-yazıcı (Tek Makine)	77
Barkod yazıcı	308
Yükleme-bořaltma cihazı	1

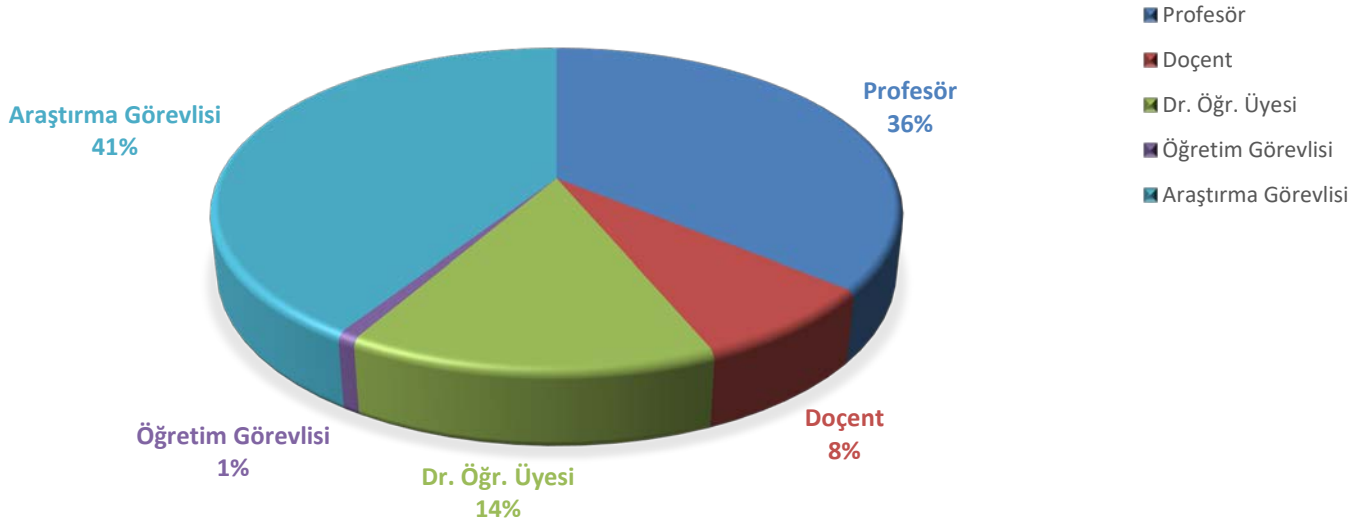
*Kamera sayıları, Güvenlik Kameralarını kapsamaktadır.

4- İnsan Kaynakları

4.1- Akademik Personel

Akademik Personel					
	Kadroların Doluluk Oranına Göre			Kadroların İstihdam Şekline Göre	
	Dolu	Boş	Toplam	Tam Zamanlı	Yarı Zamanlı
Profesör	140	1	141	140	-
Doçent	30	5	35	30	-
Dr. Öğr. Üyesi	57	8	65	57	-
Öğretim Görevlisi	3	-	3	3	-
Araştırma Görevlisi	159	-	-	159	-
TOPLAM	389	14	403	389	-

GRAFİK BAŞLIĞI



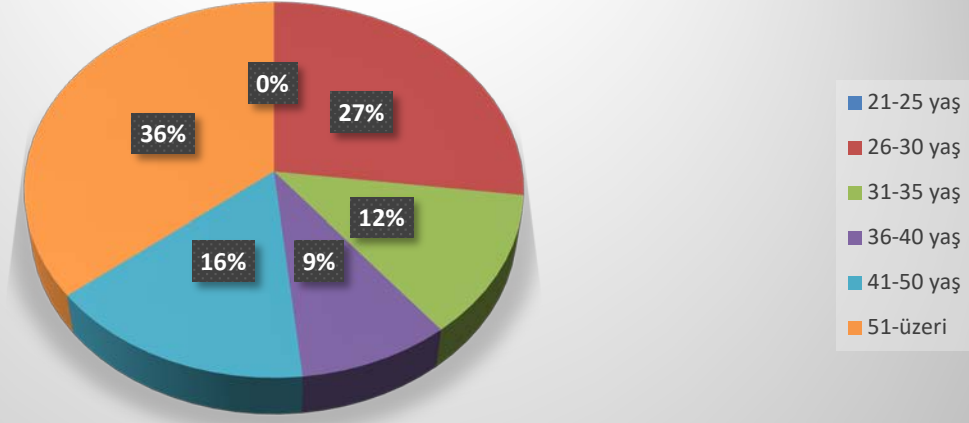
4.2- Yabancı Uyruklu Akademik Personel

Yabancı Uyruklu Öğretim Elemanları			
Unvan	Sayı	Geldiği Ülke	Çalıştığı Bölüm
Profesör	-	-	-
Doçent	-	-	-
Dr. Öğr. Üyesi	-	-	-
Öğretim Görevlisi	-	-	-
Araştırma Görevlisi	16	Azerbaycan	Dahili Tıp Cerrahi Tıp
TOPLAM	16	-	-

4.3-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	-	105	48	35	62	139
Yüzde	-	27	12,33	9	15,93	35,74

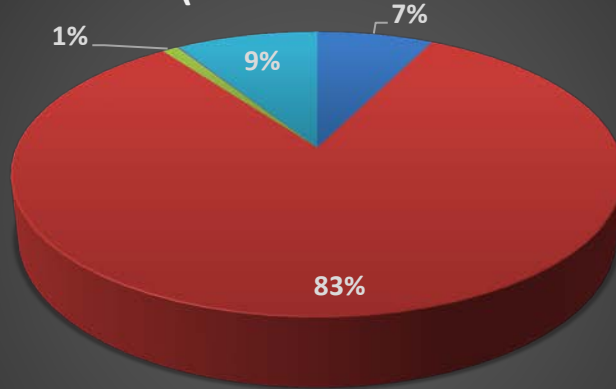
Grafik Başlığı



4.4-İdari Personel

İdari Personel (Kadroların Doluluk Oranına Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Genel İdari Hizmetler Sınıfı	72		
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	741		
Teknik Hizmetler Sınıfı	9		
Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Sınıfı	-		
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	-		
Din Hizmetleri Sınıfı	2		
Yardımcı Hizmetli	28		
TOPLAM	852		

İdari Personel (Kadroların Doluluk Oranına Göre)

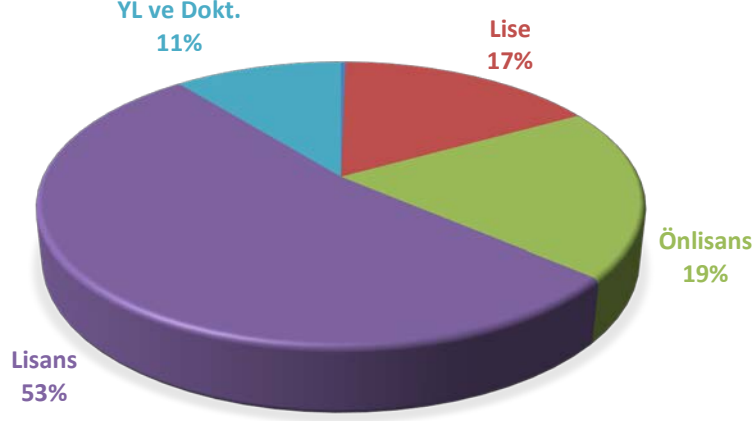


■ Genel İdari Hizmetler Sınıfı ■ Sağlık Hizmetleri Sınıfı ■ Teknik Hizmetler Sınıfı ■ Din Hizmetleri Sınıfı ■ Yardımcı Hizmetli

4.5-İdari Personelin Eğitim Durumu

İdari Personelin Eğitim Durumu					
	İlköğretim	Lise	Önlisans	Lisans	YL ve Dokt.
Kişi Sayısı	3	165	194	527	107
Yüzde	1	16,56	20,08	52,91	10,74

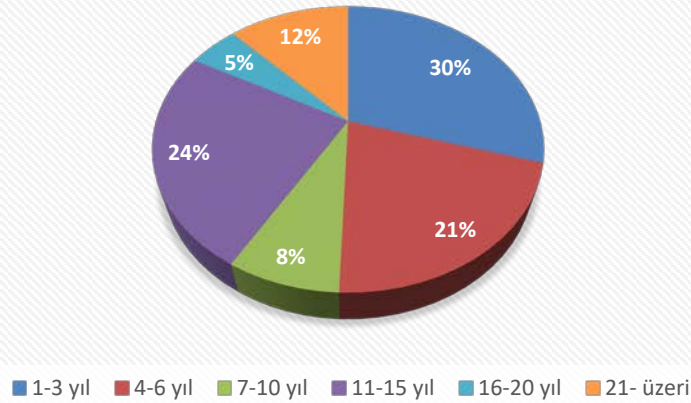
İDARİ PERSONELİN EĞİTİM DURUMU



4.6-İdari Personelin Hizmet Süresi

İdari Personelin Hizmet Süresi						
	1-3 yıl	4-6 yıl	7-10 yıl	11-15 yıl	16-20 yıl	21- üzeri
Kişi Sayısı	295	209	78	245	49	120
Yüzde(%)	29,61	20,98	7,8	24,59	4,91	12,04

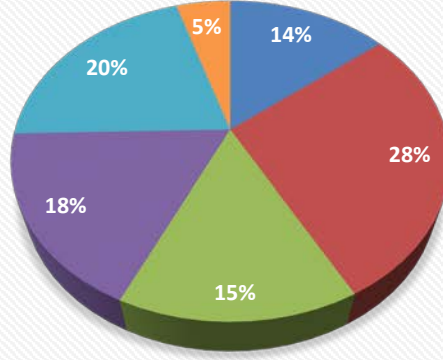
İdari Personelin Hizmet Süresi



4.7-İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı

İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı						
	21-25 yaş	26-30 yaş	31-35 yaş	36-40 yaş	41-50 yaş	51- üzeri
Kişi Sayısı	142	277	148	176	205	48
Yüzde (%)	14,25	27,81	14,85	17,67	20,58	4,81

İdari Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı

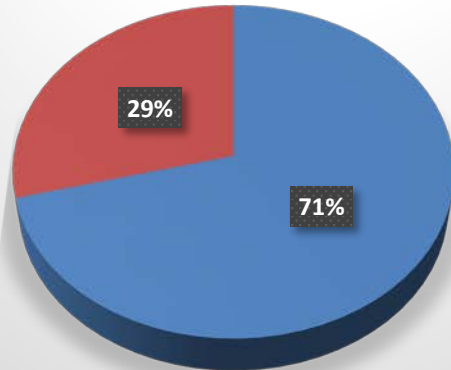


■ 21-25 yaş ■ 26-30 yaş ■ 31-35 yaş ■ 36-40 yaş ■ 41-50 yaş ■ 51- üzeri

4.8- İdari Personelin Cinsiyet Dağılımı

	Bayan	Erkek
Kişi	707	289
Yüzde%	70,98	29,01

İdari Personelin Cinsiyet Dağılımı

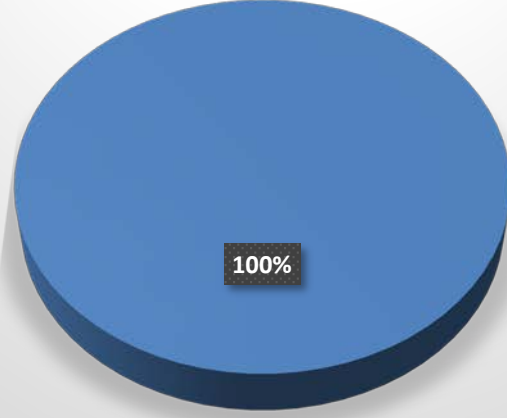


■ Bayan
■ Erkek

4.9- İşçiler

İşçiler (Çalıştıkları Pozisyonlara Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Sürekli İşçiler (4/D)	425		
TOPLAM	425		

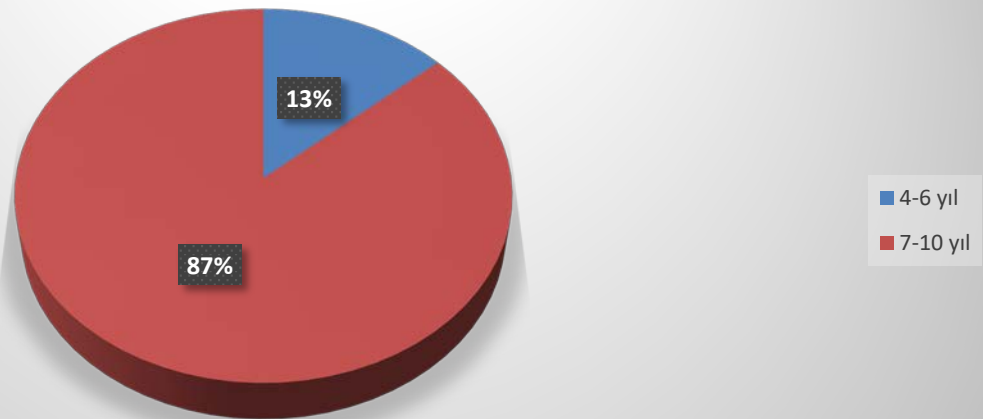
İşçiler (Çalıştıkları Pozisyonlara Göre)



4.10- 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		58	367-	-	-	-
Yüzde (%)		13,65	86,35-	-	-	-

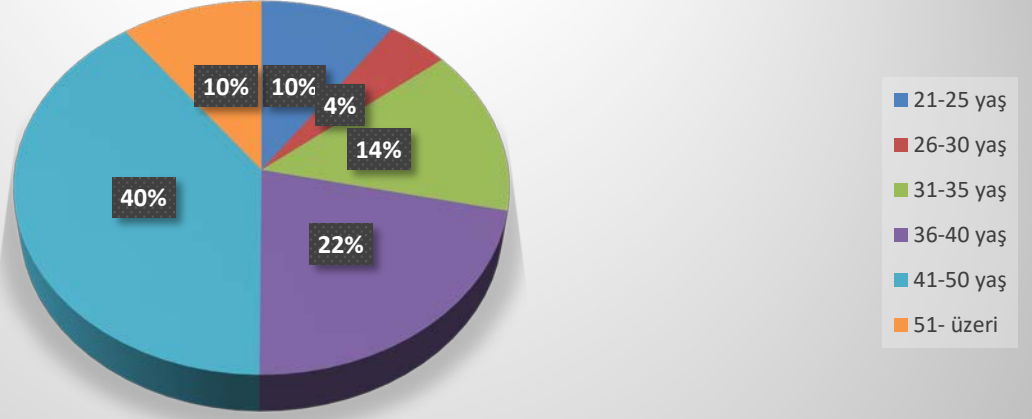
Sürekli İşçilerin Hizmet Süreleri



4.11- 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	41	19	61	92	169	43
Yüzde (%)	9,6	4,4	14,3	21,6	39,7	10,1

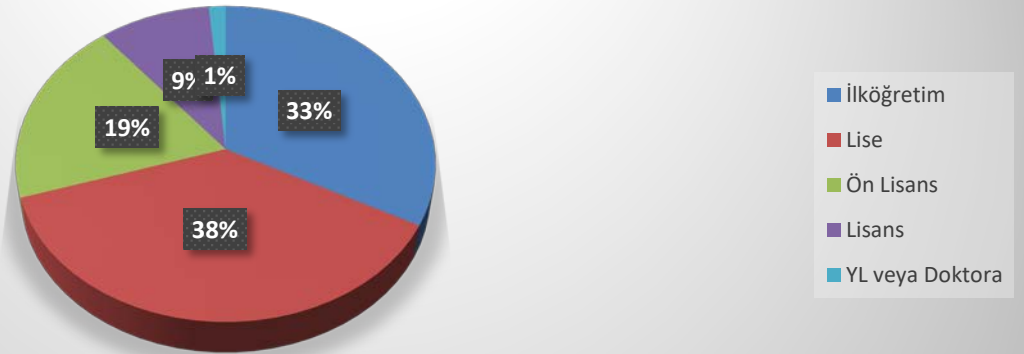
Sürekli İşçilerin Yaş İtibariyle Dağılımı



4.12- Sürekli İşçilerin Eğitim Durumu

	İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	YL veya Doktora
Kişi	139	159	81	40	6
Yüzde%	32,7	37,4	19	9,4	1,4

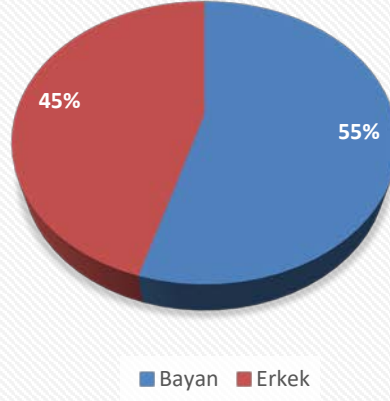
Sürekli İşçilerin Eğitim Durumu



4.13- Sürekli İşçilerin Cinsiyet Dağılımı

	Bayan	Erkek
Kişi	235	190
Yüzde%	55,2	44,7

Grafik Başlığı



5- Sunulan Hizmetler

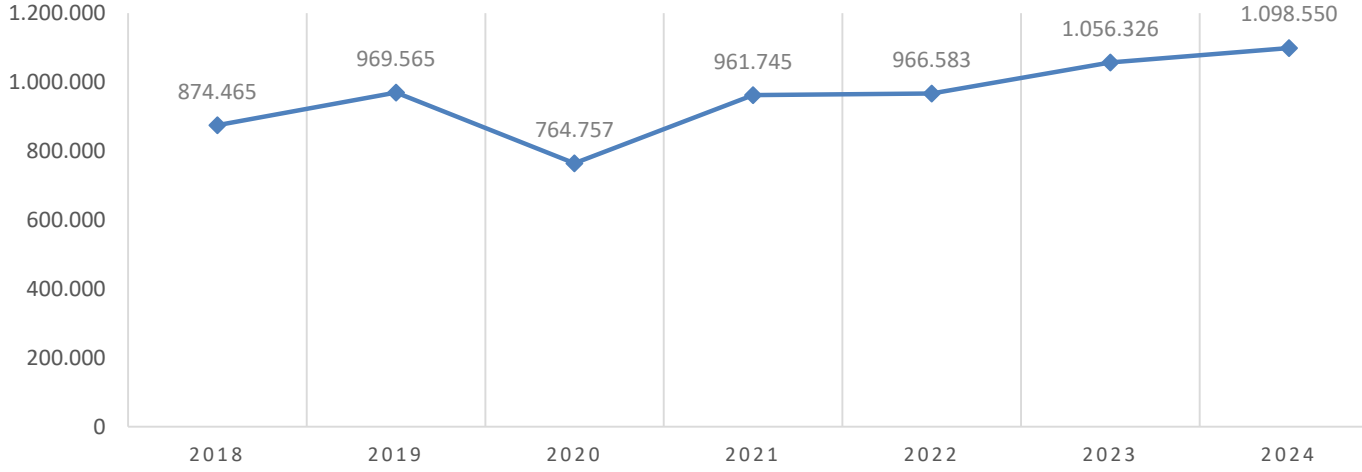
5.1- Sağlık Hizmetleri

*2024 yılı verileri kullanılmıştır.

5.1.1- Ayaktan Hasta Sayıları Toplamı

	Hasta Sayısı
2018	874.465
2019	969.565
2020	764.757
2021	961.745
2022	966.583
2023	1.056.326
2024	1.098.550

HASTA SAYISI

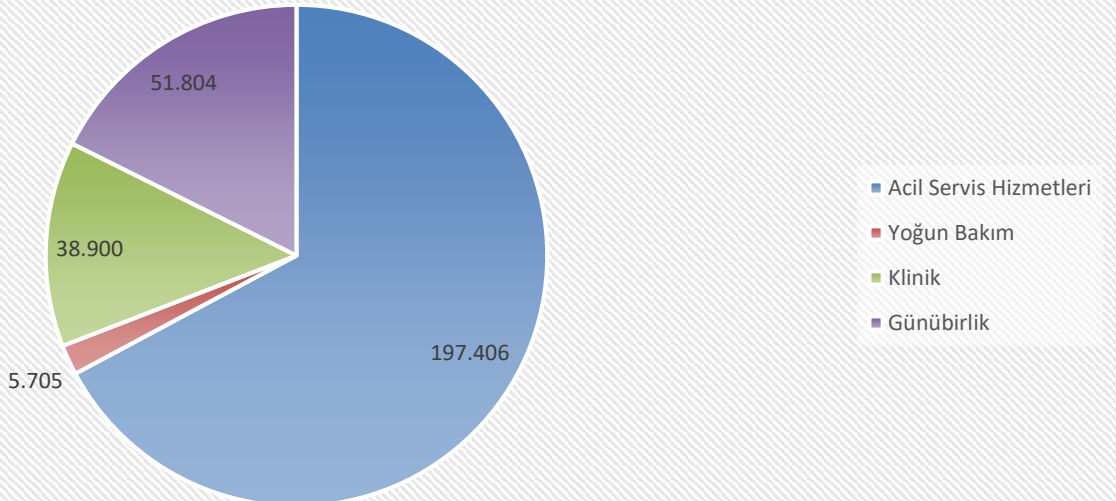


5.1.2- Yatan Hasta Sayıları (Toplam Hasta Sayısı)

Bölüm	Yatak Sayısı	Hasta sayısı
Acil Servis Hizmetleri	48	197.406
Yoğun Bakım	97	5.705
Klinik	580	38.900
Günübirlik		51.804
TOPLAM		

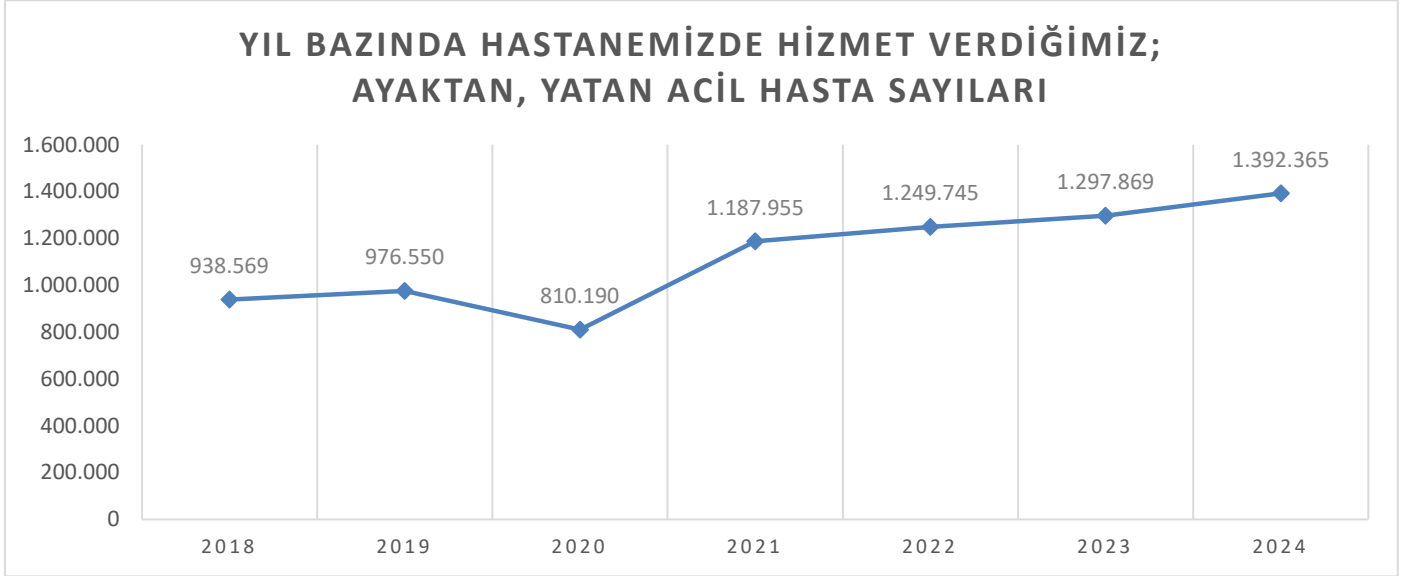
Ameliyathane	Ameliyat Masası	Ameliyat Sayısı
	9	31.501

Hasta Dağılım Grafiği



*2024 yılı içerisinde hastanemizde hizmet verdiğimiz; yatan, ayakta, acil hastalar toplamı 1.392.365 olarak tespit edilmiştir.

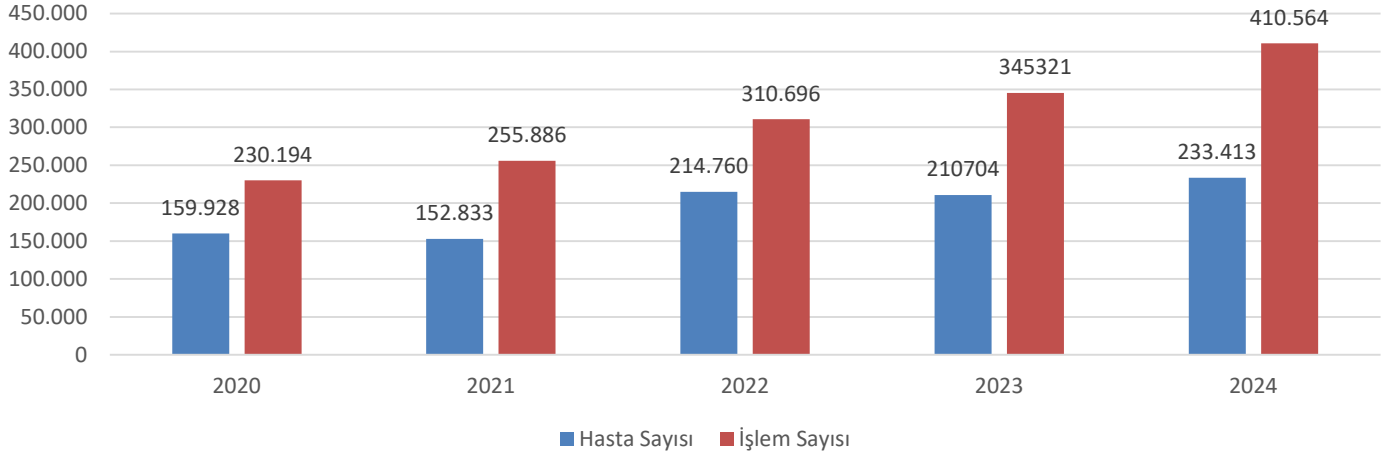
Yıl	Yıl Bazında Hastanemizde hizmet verdiğimiz; Ayaktan, Yatan Acil Hasta Sayıları
2018	938.569
2019	976.550
2020	810.190
2021	1.187.955
2022	1.249.745
2023	1.297.869
2024	1.392.365



Görüntüleme Sayıları

Bölüm	2020		2021		2022		2023		2024	
	Hasta Sayısı	İşlem Sayısı	Hasta Sayısı	İşlem Sayısı	Hasta Sayısı	İşlem Sayısı	Hasta Sayısı	İşlem Sayısı	Hasta Sayısı	İşlem Sayısı
Radyoloji	66294	105330	85764	134641	100367	140193	105118	169683	136.036	230.990
MR	20344	25178	11646	18696	12262	20097	12247	21302	13.721	23.248
Tomografi	41133	48578	23320	48619	45551	53900	27164	56999	24.025	64.048
Girişimsel Radyoloji	553	1529	2236	2336	2931	4117	4277	4874	3.775	4.132
Nükleer Tıp	6251	9770	2446	5384	9807	16105	9364	13645	3.016	7.645
PET-BT	2186	4733	2667	2667	2656	6315	3243	3249	4.080	4.095
Radyasyon Onkolojisi	3061	20982	1831	12155	2252	14065	843	12162	638	12.296
Ultrason	23167	35076	22923	31388	38934	55904	48448	68281	48.122	64.110
TOPLAM	159.928	230.194	152.833	255.886	214.760	310.696	210.704	345.321	233.413	410.564

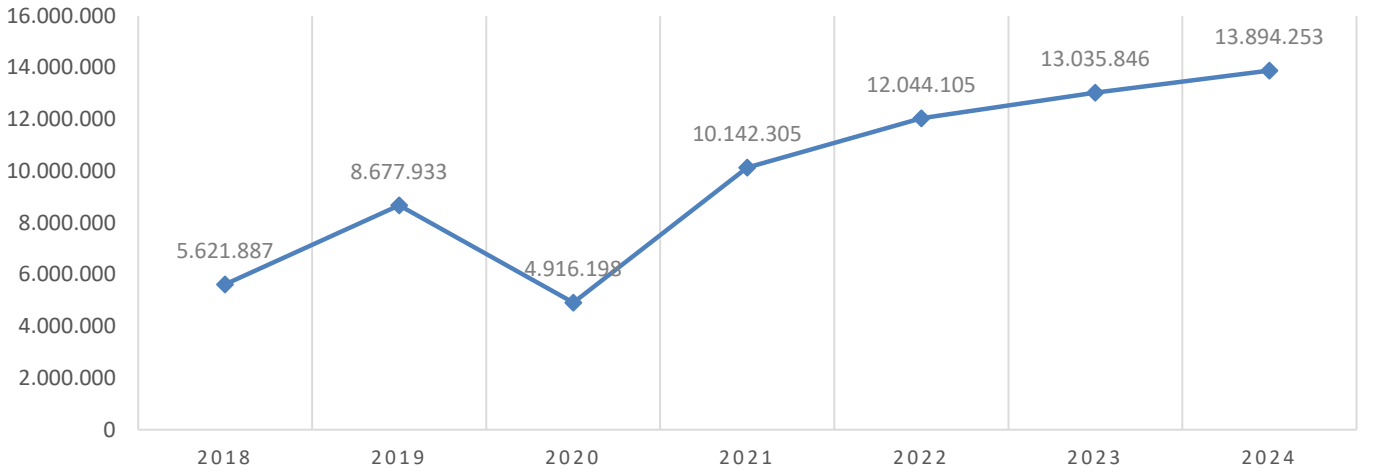
Görüntüleme Sayıları



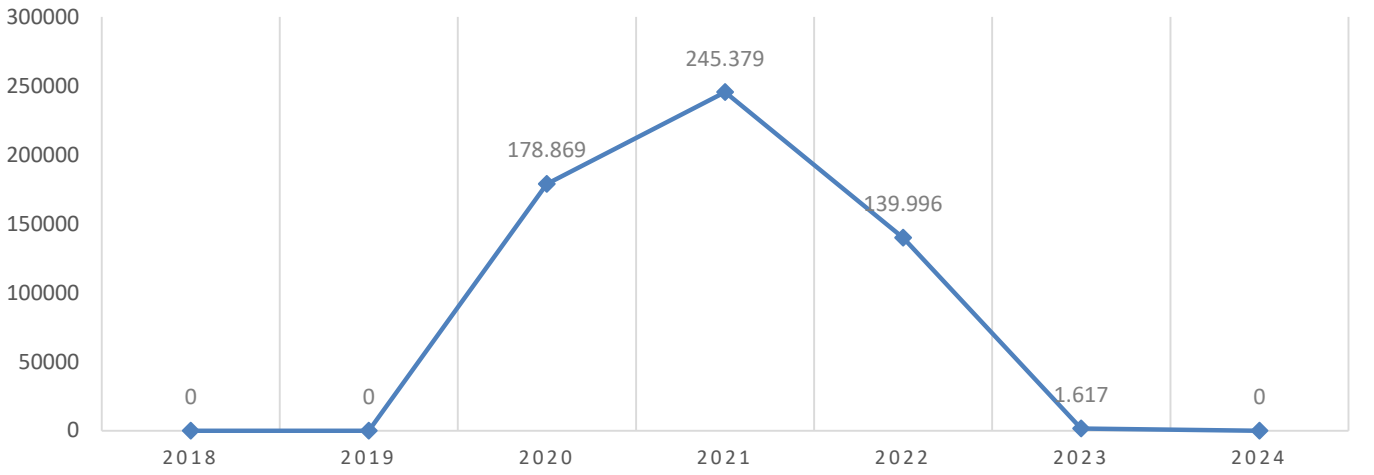
5.1.3- Tahlil Sayıları

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Biyokimya	5.621.887	8.677.933	4.916.198	10.142.305	12.044.105	13.035.846	13.894.253
Covid Laboratuvarı	-	-	178.869	245.379	139.996	1.617	-
Mikrobiyoloji	57.837	60.151	79.640	70.517	84.250	406.185	441.999
Kan Merkezi	19.408	20.182	23.210	26.998	35.303	42.905	41.753
Aferez	3.143	3.335	3625	3.148	3003	3201	2609
Terapötik Aferez	206	225	179	208	334	252	325
Tıbbi Genetik							6251

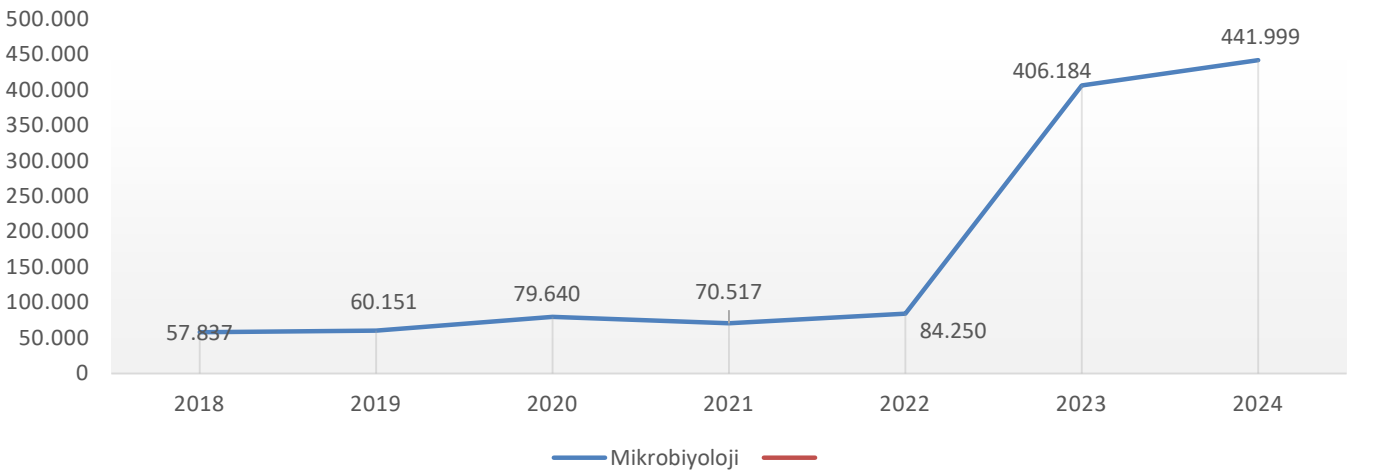
BİYOKİMYA



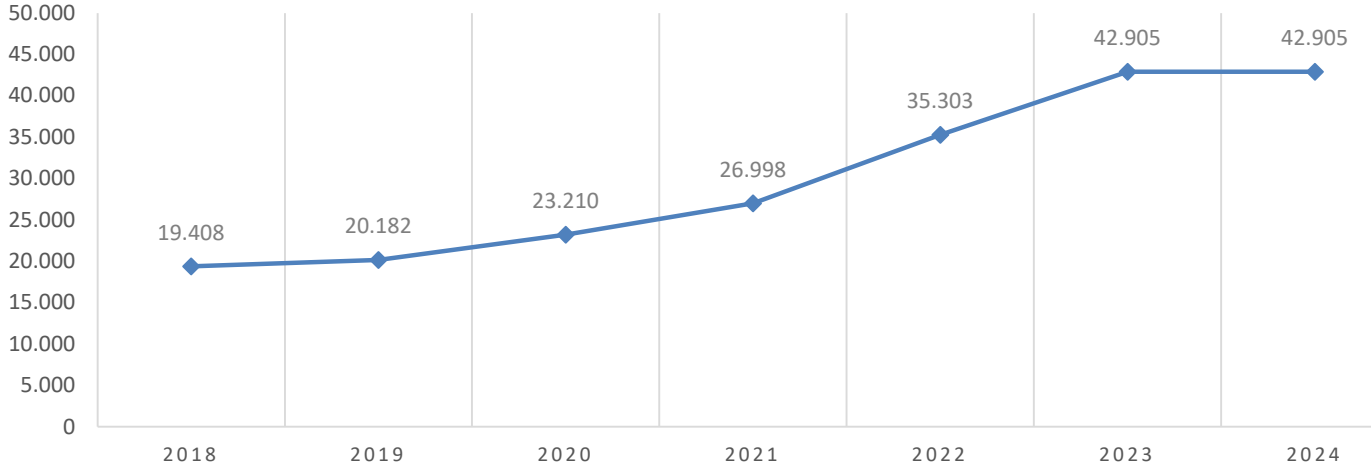
COVID LABORATUVARI



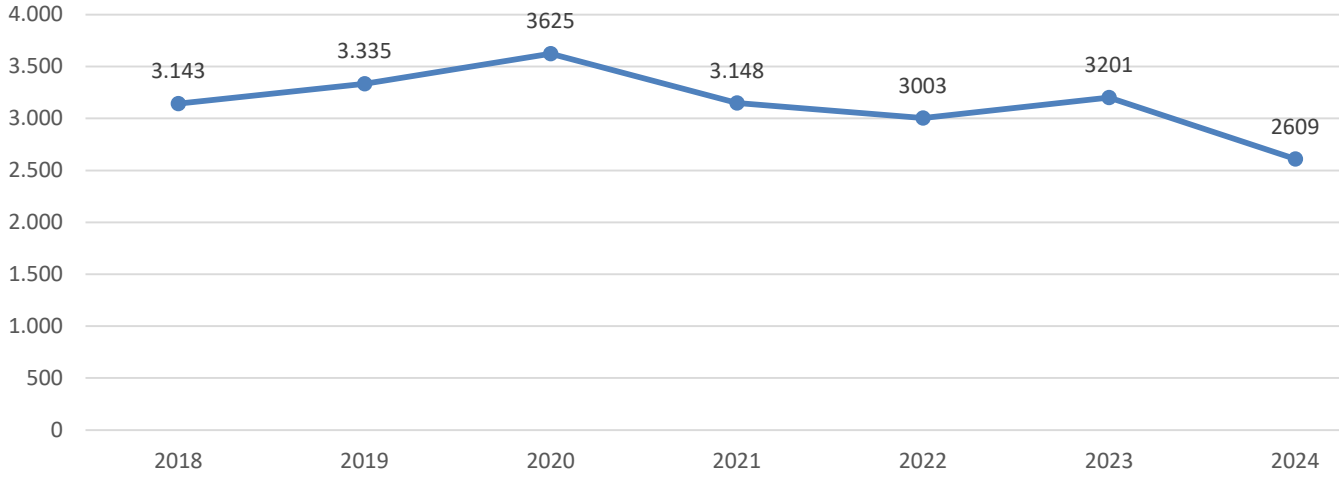
Mikrobiyoloji



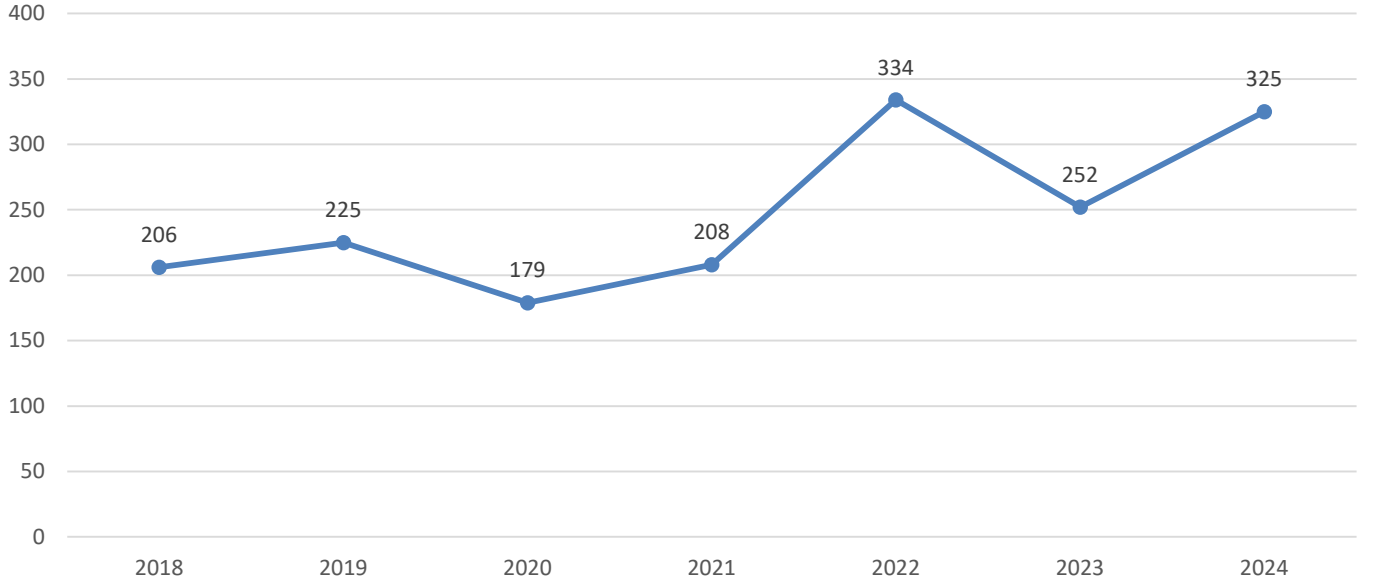
KAN MERKEZİ



Aferez



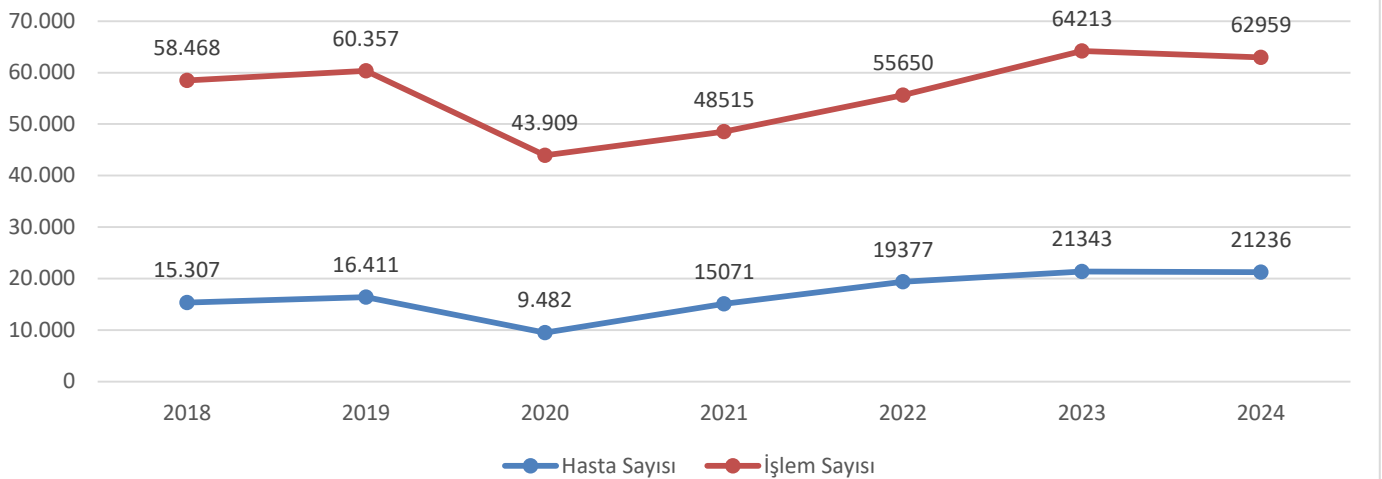
Terapötik Aferez



5.1.4- Patoloji Laboratuvarı Analizi

	Hasta Sayısı	İşlem Sayısı
2018	15.307	58.468
2019	16.411	60.357
2020	9.482	43.909
2021	15071	48515
2022	19377	55650
2023	21343	64.213
2024	21236	33.814

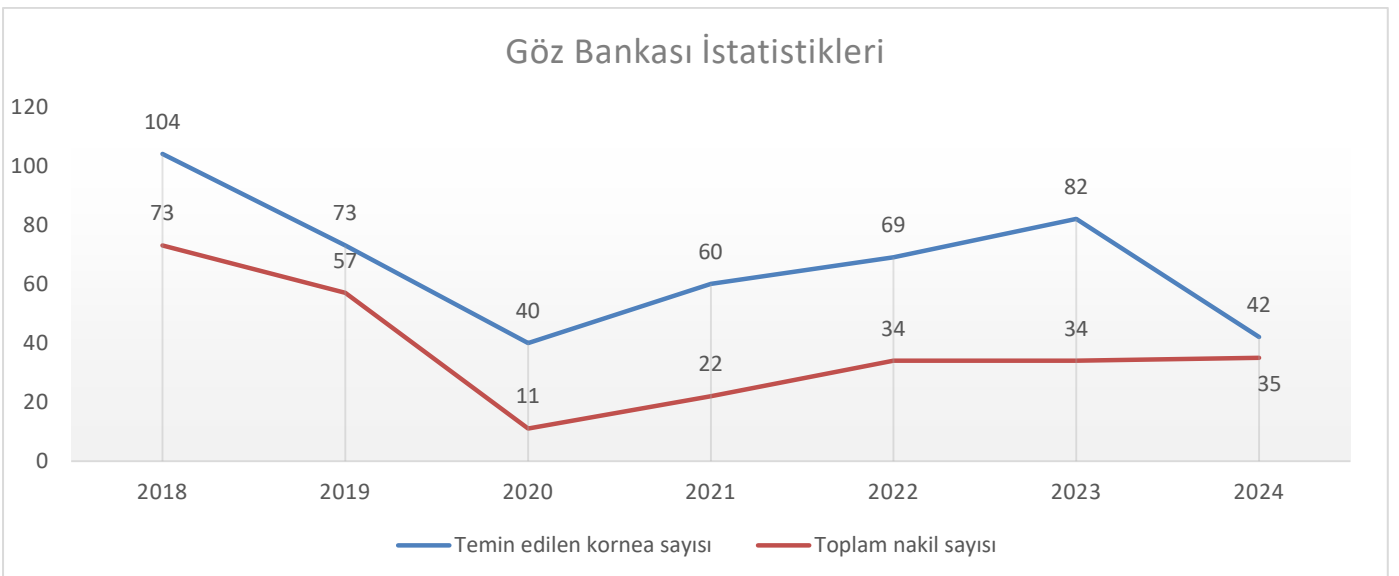
Patoloji Laboratuvarı Analizi





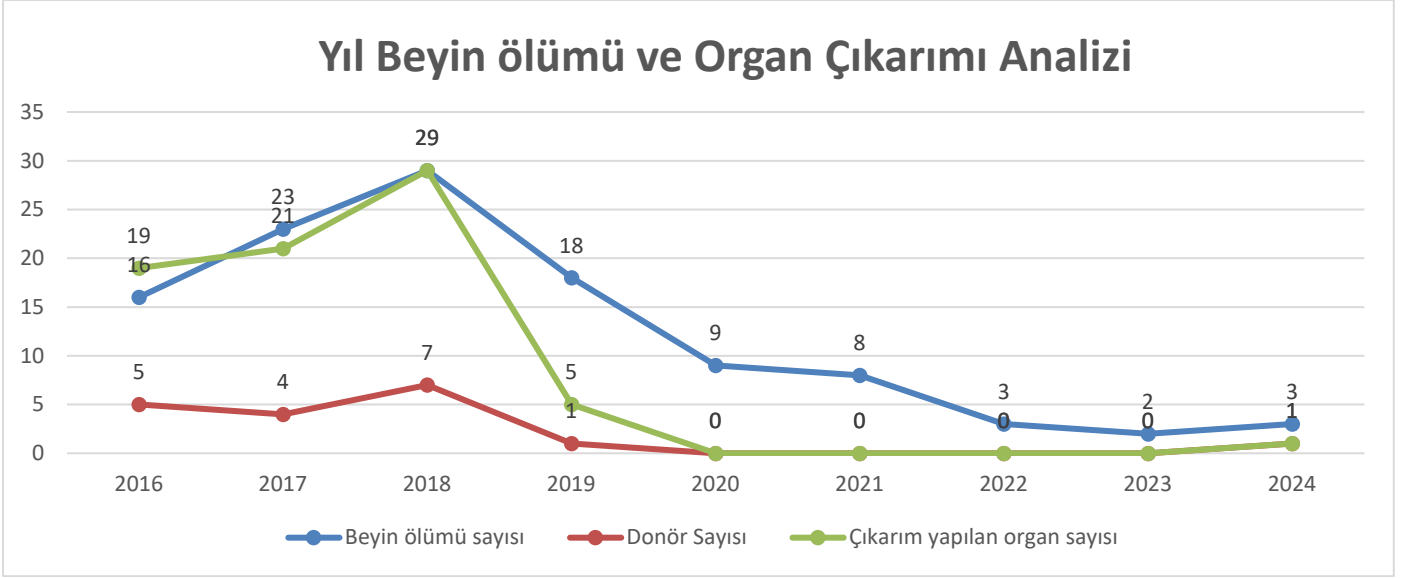
5.1.5- Göz Bankası İstatistikleri

	Temin edilen kornea sayısı	Toplam nakil sayısı
2018	104	73
2019	73	57
2020	40	11
2021	60	22
2022	69	34
2023	82	34
2024	42	35



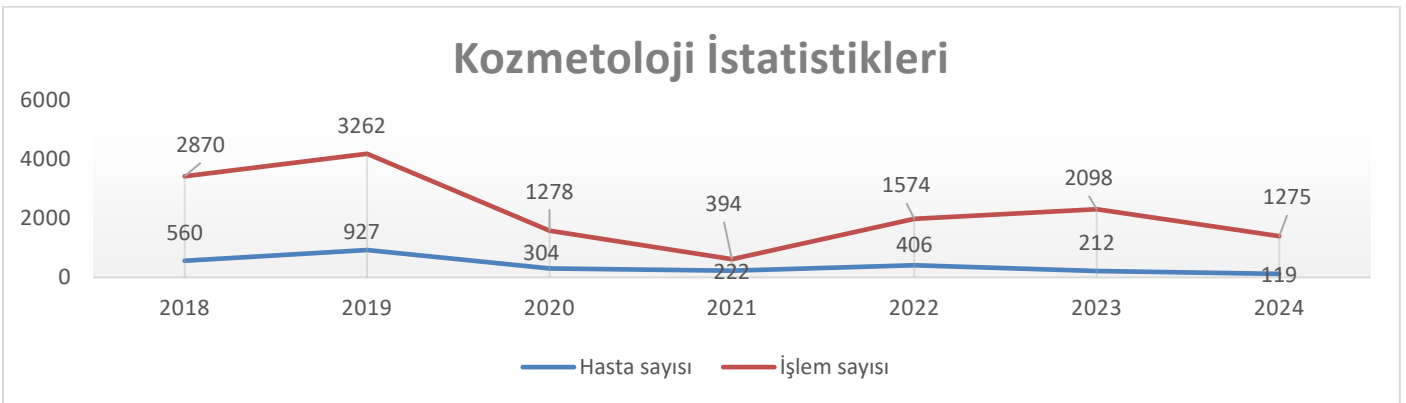
5.1.6- Beyin ölümü ve Organ Çıkarımı İstatistikleri

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Beyin ölümü sayısı	16	23	29	18	9	8	3	2	3
Donör Sayısı	5	4	7	1	0	0	0	0	1
Çıkarım yapılan organ sayısı	19	21	29	5	0	0	0	0	1



5.1.7- Kozmetoloji İstatistikleri

Yıl	Hasta sayısı	İşlem sayısı
2018	560	2870
2019	927	3262
2020	304	1278
2021	222	394
2022	406	1574
2023	212	2098
2024	119	1275

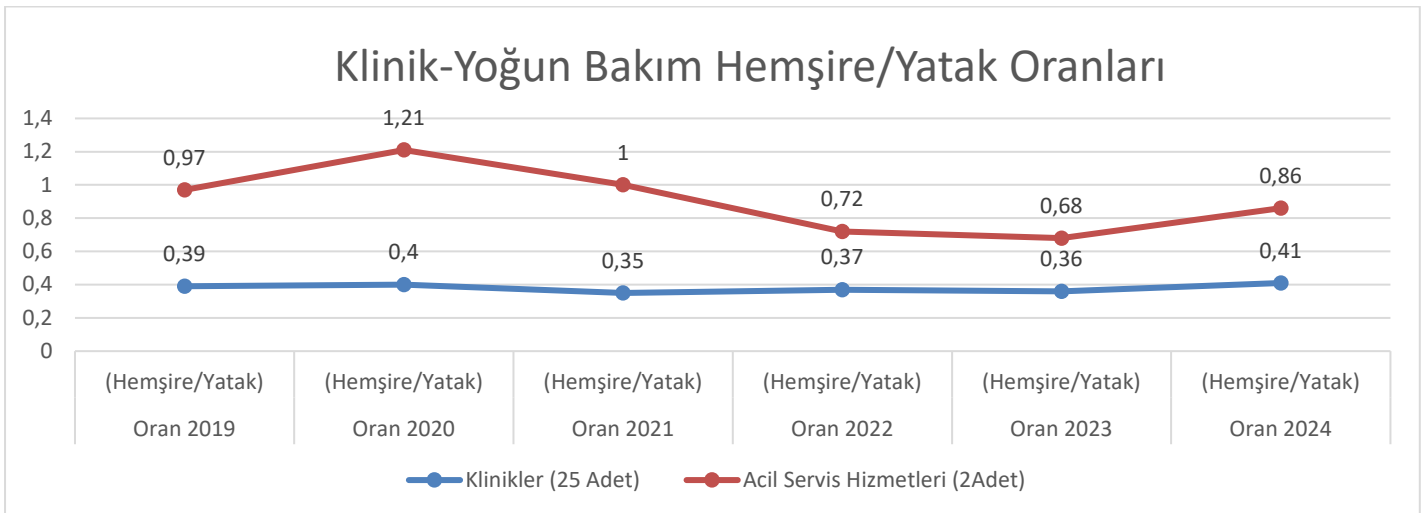
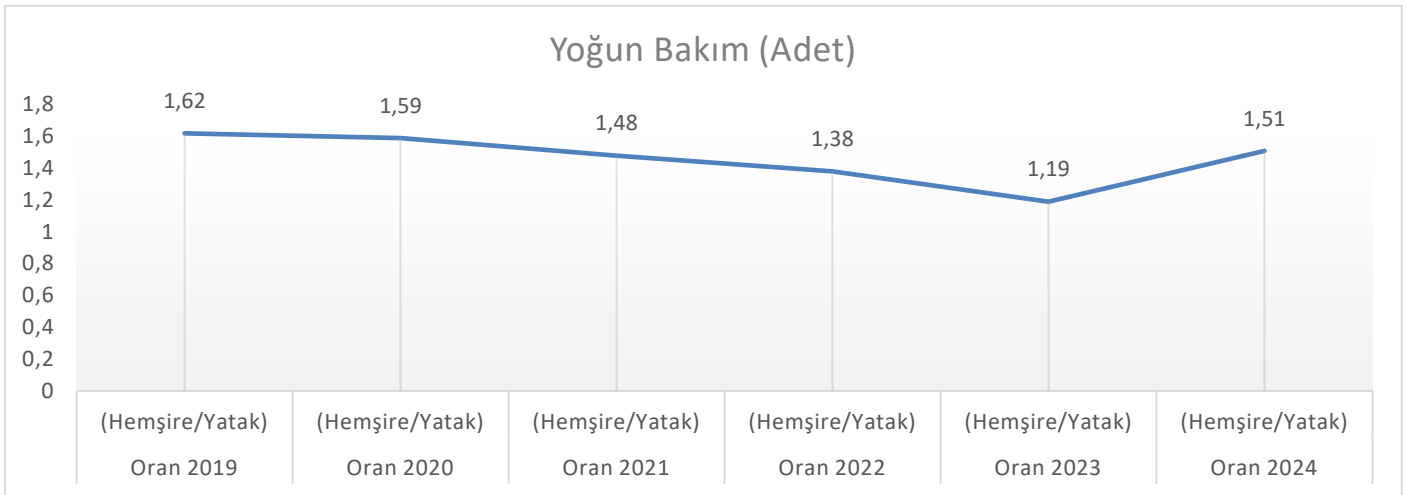


5.2-İdari Hizmetler

5.2.1- Hemşirelik Hizmetleri;

Bölüm	Oran 2019 (Hemşire /Yatak)	Oran 2020 (Hemşire /Yatak)	Oran 2021 (Hemşire /Yatak)	Oran 2022 (Hemşire /Yatak)	Oran 2023 (Hemşire /Yatak)	Oran 2024 (Hemşire /Yatak)	Hemşire Sayısı 2024	Yatak Sayısı 2024
Yoğun Bakım (Adet)	1,62	1,59	1,48	1,38	1,19	1,51	147	97
Klinikler (25 Adet)	0,39	0,40	0,35	0,37	0,36	0,41	237	575
Acil Servis Hizmetleri (2Adet)	0,97	1,21	1	0,72	0,68	0,86	38	44
Ameliyathane (2 Adet)	2,57	2,93	3,33	3,06	3,1	6	54	9
Kan Alma			1,1	2,11	1,7	2	20	10
Diğer Alanlar			2,15				99	
TOPLAM							595	

- Toplam yatak sayısında kan alma ve diğer alanlar hariç bırakılmıştır.



5.2.2- Biyolog/ Teknisyen/Tekniker Sayıları

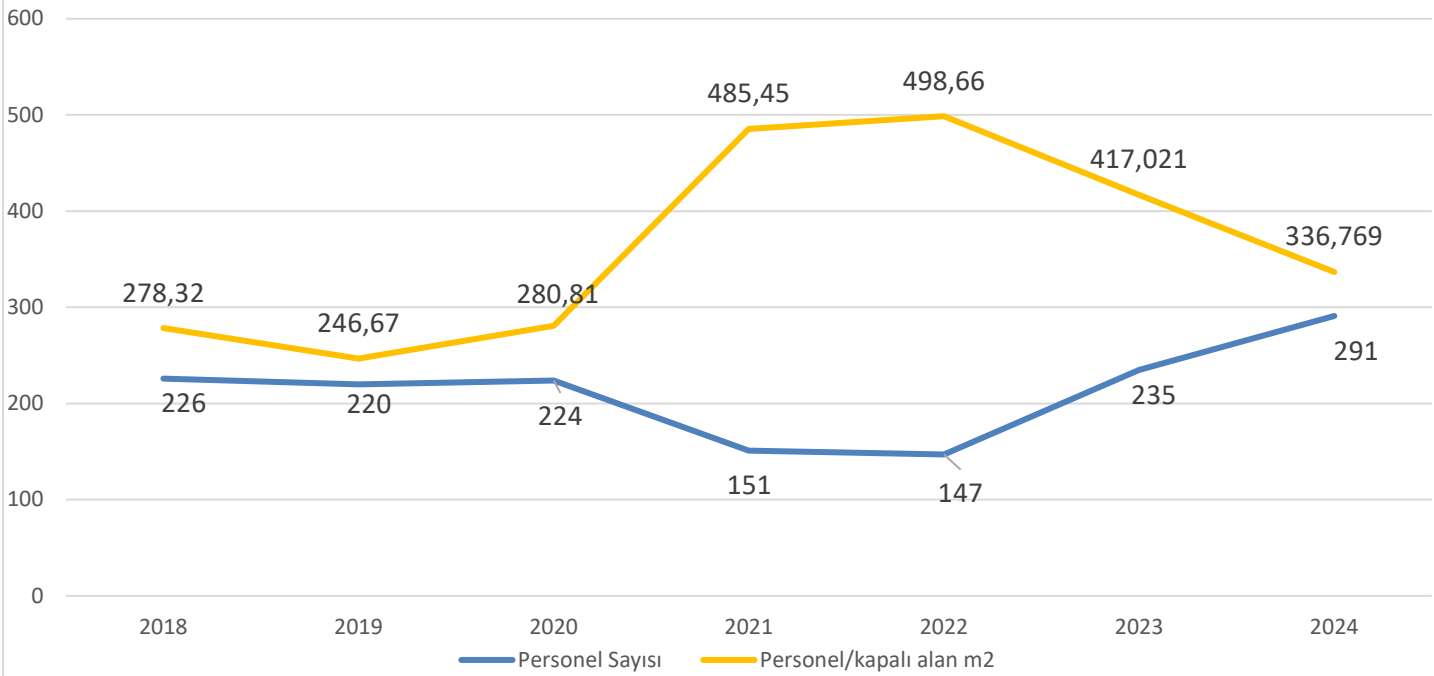
	Bölüm	Alt Bölüm	Teknisyen Sayısı	TOPLAM Teknisyen Sayısı
Laboratuvar	Patoloji Laboratuvarı		13	60
	Merkez Laboratuvar	Mikrobiyoloji	18	
		Biyokimya	15	
	Kan Merkezi		9	
	Aferez/Terapötik Aferez		0	
	Genetik		3	
	Hematoloji		2	
Görüntüleme	Radyoloji		35	41
	Nükleer Tıp		5	
	Radyasyon Onkoloji		1	
Diğer	Anestezi Teknisyeni		24	62
	Fizyoterapist		13	
	Odyometre		5	
	Tüp Bebek		2	
	Diyaliz Teknikeri		3	
	Uyku Teknikeri		4	
	Mediko		1	
	Girişimsel Radyoloji		1	
	Optisyen		2	
	Psikolog		6	
	EMG		1	
Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü Toplam Personel Sayısı		728		

**Aktif çalışan personel sayısı baz alınmıştır.*

5.2.3- Temizlik Personeli;

Yıl	Kapalı Alan (m ²)	Personel Sayısı	Mahkûm Sayısı	Toplam	Personel/kapalı alan m ²
2018	62.902 m ²	226	-	226	278,32 m ²
2019	62.902 m ²	220	35	255	246,67 m ²
2020	62.902 m ²	224	-	224	280,81 m ²
2021	73.304 m ²	151	-	151	485,456 m ²
2022	73.304 m ²	147	-	147	498,666 m ²
2023	98.000 m ²	205	30	235	417,021 m ²
2024	98.000 m ²	261	30	291	336,769 m ²

Temizlik Personel Sayısı/ Günlük kişi başı temizlenmesi gereken metrekare



5.2.4- Komiteler ve Ekipler

	Komite	Komite Başkanı
1	Kalite Komisyonu	Prof. Dr. İsmet Topçu
2	Hastane Yönetim Kurulu	Prof. Dr. İsmet Topçu
3	Çalışan Güvenliği Komitesi	Prof. Dr. İ. Şebnem Örgüç
4	Hasta Güvenliği Komitesi	Prof. Dr. İ. Şebnem Örgüç
5	Eğitim Komitesi	Prof. Dr. Yavuz Havlucu
6	Tesis Güvenliği Komitesi	Prof. Dr. İ. Cüneyt Balcıoğlu
7	Emzirme Komitesi	Prof. Dr. İ. Şebnem Örgüç
8	Radyasyon Güvenliği Komitesi	Prof. Dr. Şebnem Örgüç
9	Kan Transfüzyon Komitesi	Prof. Dr. Yavuz Havlucu
10	Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Prof. Dr. Banu Çetin
11	Klinik Kalite Veri İyileştirme Komitesi (Yeni)	Prof. Dr. Yavuz Havlucu
12	Acil Durum Afet Ekibi	Prof. Dr. İ.Cüneyt Balcıoğlu
13	Mavi Kod Ekibi	Prof. Dr. Gönül Tezcan Keleş
14	Atık Yönetim Ekibi	Prof. Dr. Serkan Erkan
15	Bilgi Güvenliği ve HBYS Ekibi	Prof. Dr. İ.Cüneyt Balcıoğlu
16	Doku ve Organ Bağış Ekibi	Prof. Dr. Gönül Tezcan Keleş
17	Hastane Bina Turu Ekibi	Prof. Dr. İ.Cüneyt Balcıoğlu
18	İlaç Yönetim Ekibi	Prof. Dr. Serkan Erkan
19	Nütrisyon Destek Ekibi	Prof. Dr. Eray Kara
20	Öneri/Şikâyet Değerlendirme Kurulu	Prof. Dr. Şebnem Örgüç
21	Öz Değerlendirme Ekibi	Prof. Dr. Serkan Erkan
23	Stok Yönetim Ekibi	Prof. Dr. Yavuz Havlucu
24	Tıbbi Cihaz Yönetim Ekibi	Prof. Dr. İ.Cüneyt Balcıoğlu

5.2.5- 2024 Yılı Toplantı Analizi (Hastane Yönetim Kurulu)

Hastane Yönetim Kurulu	Toplantı Sayısı	Alınan toplam karar sayısı
2018	12	69
2019	13	113
2020	12	160
2021	12	63
2022	12	71
2023	12	41
2024	12	38

5.3- İdari Hizmetler

5.3-1. 2018-2024 Yılı Komite ve Ekip Toplantıları

Yıl	Yıl içerisinde düzenlenen toplam toplantı sayısı	Toplantılara katılan personel sayısı ve niteliği			Alınan toplam karar sayısı	Tamamlanan karar oranı	Tamamlanamayan karar oranı	Ek süre verilen karar oranı
2018	54	Hekim	İdari	Sağlık Per.	303	%54,45	%15,84	%29,71
		76	246	57				
2019	17	Hekim	İdari	Sağlık Per.	142	%40	%4	%56
		32	70	37				
2020	20	Hekim	İdari	Sağlık Per.	135	%37,03	%21,48	%41,49
		50	138	75				
2021	75	Hekim	İdari	Sağlık Per.	691	%78	%16,64	%5,36
		61	453	168				
2022	79	Hekim	İdari	Sağlık Per.	610	%81	%8	%11
		99	413	79				
2023	29	Hekim	İdari	Sağlık Per.	224	%71	%7	%22
		40	182	49				
2024	36	Hekim	İdari	Sağlık Per.	340	%78,5	%2,3	%19,1
		41	211	100				

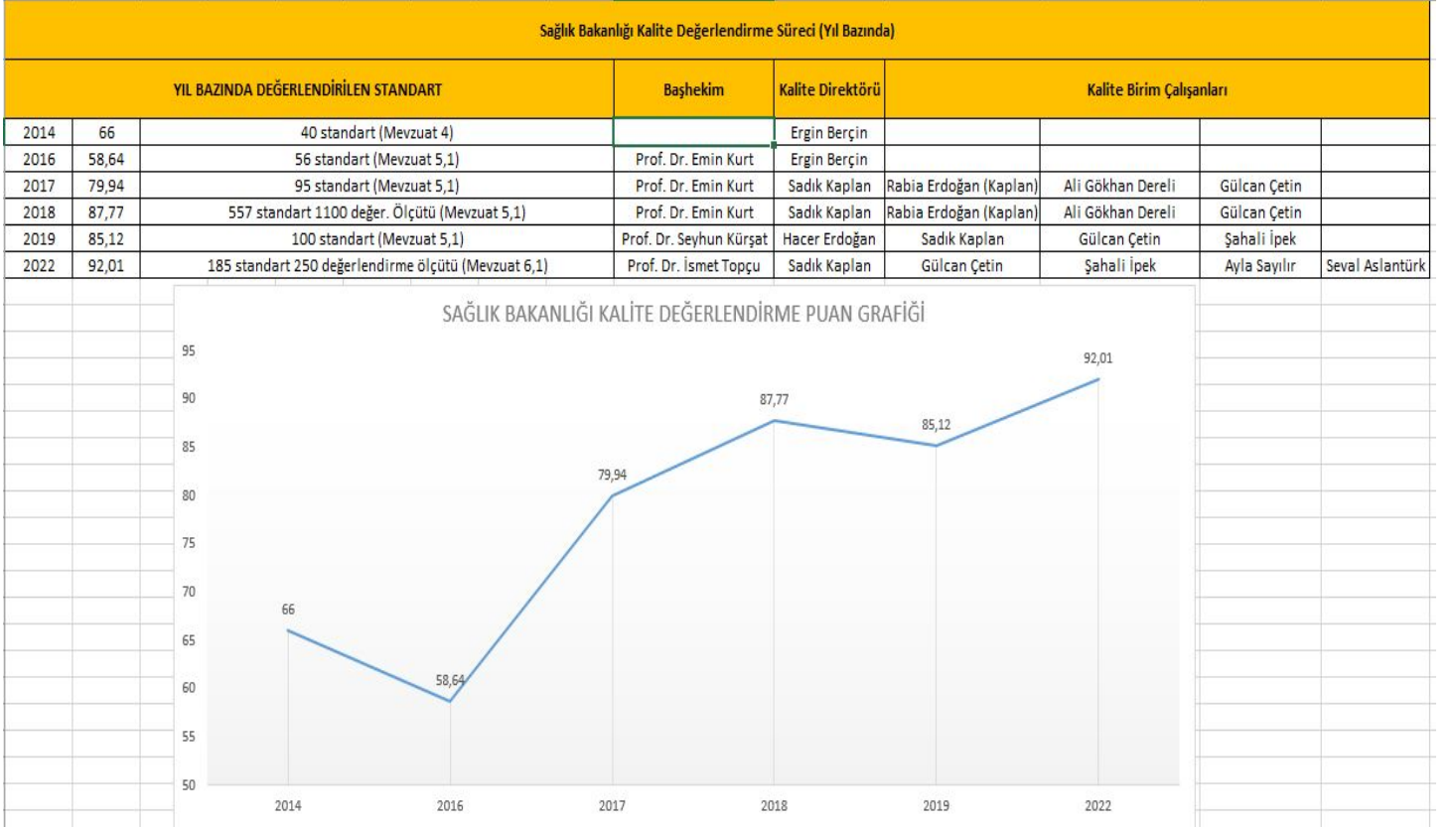
6- Yönetim ve İç Kontrol Sistemi

6.1- İç Kontrol

İç Kontrol; yılda bir kez olmak üzere “Öz Değerlendirme” planına uygun olacak şekilde yapılmaktadır. Öz değerlendirme ekibi; tüm meslek gruplarının katılımıyla, yetkin personellerden oluşmaktadır. Değerlendirme içeriği olarak Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı’ nın yayınlamış olduğu standartlar ve Türk Standartlar Enstitüsü ISO 9001 standartları göz önünde bulundurularak yürütülmektedir. Değerlendirme kapsamında tüm bölümler yer almaktadır.



6.2-Dış Kontrol: Sağlık Bakanlığı ve Türk Standartları Enstitüsü belgelendirme faaliyetleri kapsamında dış denetimler gerçekleştirilmektedir. 2021 yılı içerisinde ISO 9001:2015 belgesi alınmaya hak kazanılmıştır. 2022 Sağlık Bakanlığı Kalite değerlendirmelerinden 92,01 puan alınarak kurum tarihinin en yüksek puanı sağlanmıştır.



D. Diğer Hususlar

Web Adreslerine Ziyaret;

Yıl	http://hastane.cbu.edu.tr Adresine ziyaret sayısı	Hastane Kurum içi Ziyaret Sayısı Sıralaması	hkyb.cbu.edu.tr Adresine Ziyaret Sayısı	Kalite Kurum içi Ziyaretçi Sayısı Sıralaması	#mcbuhastane Instagtam adresli Takipçi Sayısı
2018	360.056	9.Sıra	15.890	81.Sıra	204
2019	367.939	7.Sıra	74.574	43.Sıra	345
2020	237.281	5.Sıra	26.710	52.Sıra	-
2021	341.766	3.Sıra	41.049	45.Sıra	537
2022	314.426	6.Sıra	51.769	39. Sıra	567
2023	410.015	5.Sıra	45.748	45.Sıra	905
2024	1.095.064	2. sıra	82.537	29. Sıra	1050



MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KAMPÜSÜ

II. AMAÇ ve HEDEFLER

A. İdarenin Stratejik Planında Yer Alan Amaç ve Hedefler

1.Amaç	Hedef
1.Kurumsal Hizmet faaliyetlerinin etkin yürütülmesinin sağlanması	1.1 Hastane yönergesinin güncellenmesi
	1.2 Doküman yönetimine ilişkin sürekliliğin sağlanması
	1.3 Risk Yönetiminin kontrol altına alınması
	1.4 İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminin yaygınlaştırılması
	1.5 Acil Durum Afet Yönetimine ilişkin tedbirlerin alınması
	1.6 Anlaşmalı Kurumlar ve Sağlık Turizmi Birimin' de hasta sayısının artırılması
	1.7 Personel eksikliğinin giderilmesi
2.Amaç	Hedef
2. Çalışan Güvenliğine ve memnuniyetinin sağlanmasına yönelik tedbirlerin artırılması	2.1 Sağlık taramalarının tamamlanması
	2.2 Çalışan memnuniyet oranının %5 artırılması
	2.3 Personel temin planın hazırlanması
	2.4 Çalışanların görevlerine ilişkin performans kriterlerinin belirlenmesi
3.Amaç	Hedef
	3.1 İlaç güvenliğinin sağlanmasına yönelik tedbirlerin alınması

3. Hasta Güvenliğinin sağlanmasına yönelik tedbirlerin artırılması	3.2 Hasta memnuniyet oranının %4 artırılması
	3.3 Sterilizasyon ve Ameliyathane alanlarının ayrılması ve güncel mevzuatlara uygun hale getirilmesi
	3.4 Randevu ve sonuç verme sürelerine ilişkin düzenlemelerin yapılması
	3.5 Doğum Hizmetlerine yönelik fiziki düzenlemelerin yapılması
	3.6 Hasta güvenliğine ilişkin kurgulanan Güvenli Cerrahi ve Anestezi Kontrol Listesinin kullanımının %100 sağlanması
	3.7 Cerrahi operasyonlara yönelik Taraf İşaretlemelerinin %100 sağlanması
4.Amaç	Hedef
4. Tesis Güvenliğinin sağlanmasına yönelik tedbirlerin artırılması	4.1 Malzeme ve Cihaz yönetimine ilişkin, temin, depolama ve faturalandırılmasına yönelik düzenlemelerin tamamlanması
	4.2 Hastane temizliği etkin yürütülmesine yönelik faaliyetlerin tamamlanması
	4.3 Fiziki altyapı çalışmalarına ilişkin uygunsuzlukların %60 oranında tamamlanması
	4.4 Dijital Tıbbi kayıt ve arşiv hizmetleri sürecinin başlatılması
	4.5 Dış kaynak kullanımı (Hizmet alımı) süreçlerine ilişkin kurgulanan sistemin etkinliğinin sağlanması
	4.6 Atık yönetimine ilişkin uygunsuzlukların giderilmesi
	4.7 Bilgi Yönetim Sisteminin ilişkin alt yapının iyileştirilmesi
	4.8 Yaşam sonu hizmetlere yönelik eksikliklerin giderilmesi
5.Amaç	Hedef
5. Gösterge Yönetimi ve Veri Analizlerine yönelik etkinliğin sağlanması	5.1 Gösterge yönetimine ilişkin sağlıklı verilerin toplanmasına yönelik süreçlerin tamamlanması
	5.2 Toplanan verilerin analizlerinin yapılmasına ilişkin süreçlerin tamamlanması
	5.3 Hastanede gösterge kültürünün gelişmesine yönelik faaliyetlerin yürütülmesi

FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

A. Mali Bilgiler

1- Bütçe Uygulama Sonuçları

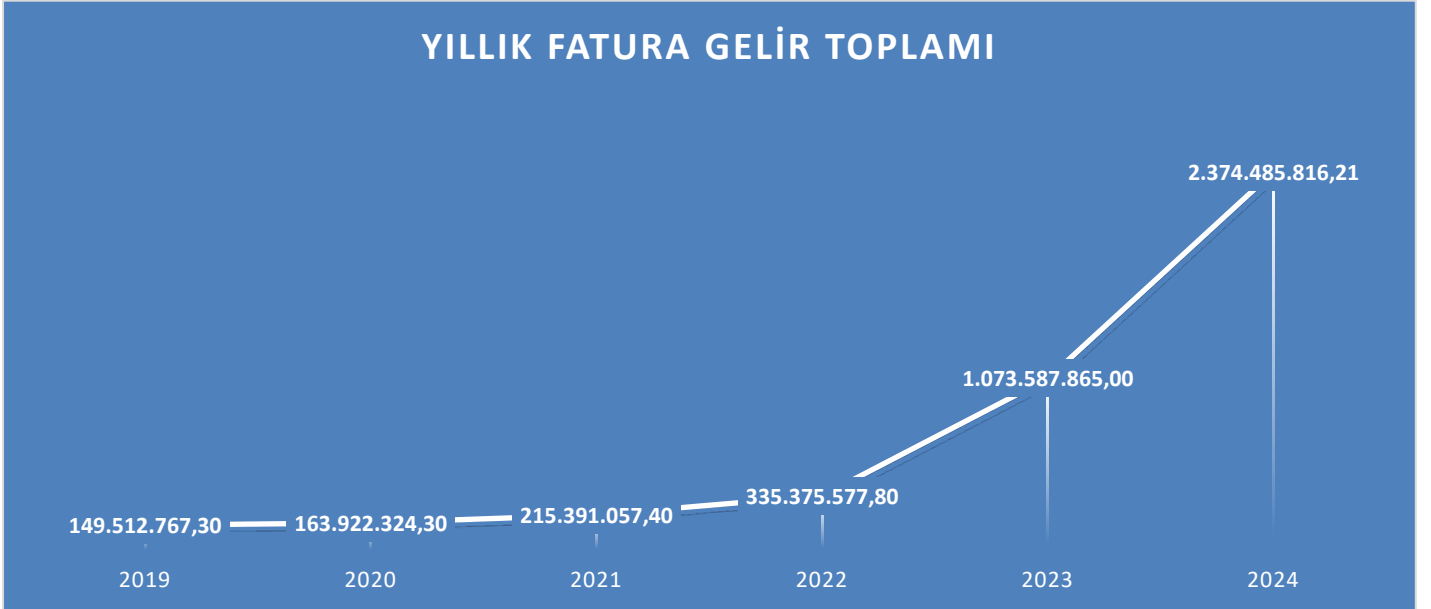
1.1-Bütçe Giderler

	Bütçe Başlangıç Ödeneği	Gerçekleşme Toplamı	Gerçekleşme oranı (%)
Personel Giderleri	1.490.535.000,00	2.374.485.816,21	159,30
SGK Devlet Primi Giderleri	339.050.000,00	397.954.820,71	117,37
Mal ve Hizmet Alımı Giderleri (Genel Toplam Saymanlık)	62.050.000,00	68.826.540,24	110,92
Mal ve Hizmet Alımı Giderleri (Genel Toplam Rektörlük)	681.575.000,00	1.163.395.344,06	170,69
Cari Transferler	48.600.000,00	125.247.736,16	257,71
Sermaye Giderleri	2.090.000,00	15.513.437,75	742,27

1.2-Bütçe Gelirleri

	Rektörlükten Aktarılan	Fatura Gelirleri	Toplam
OCAK	1.490.535.000,00	2.374.485.816,21	159,30
ŞUBAT	339.050.000,00	397.954.820,71	117,37
MART	62.050.000,00	68.826.540,24	110,92
NİSAN	681.575.000,00	1.163.395.344,06	170,69
MAYIS	48.600.000,00	125.247.736,16	257,71
HAZİRAN	2.090.000,00	15.513.437,75	742,27
TEMMUZ	1.490.535.000,00	2.374.485.816,21	159,30
AĞUSTOS	339.050.000,00	397.954.820,71	117,37
EYLÜL	62.050.000,00	68.826.540,24	110,92
EKİM	681.575.000,00	1.163.395.344,06	170,69
KASIM	48.600.000,00	125.247.736,16	257,71
ARALIK	2.090.000,00	15.513.437,75	742,27
TOPLAM	1.490.535.000,00	2.374.485.816,21	159,30

YILLIK FATURA GELİR TOPLAMI

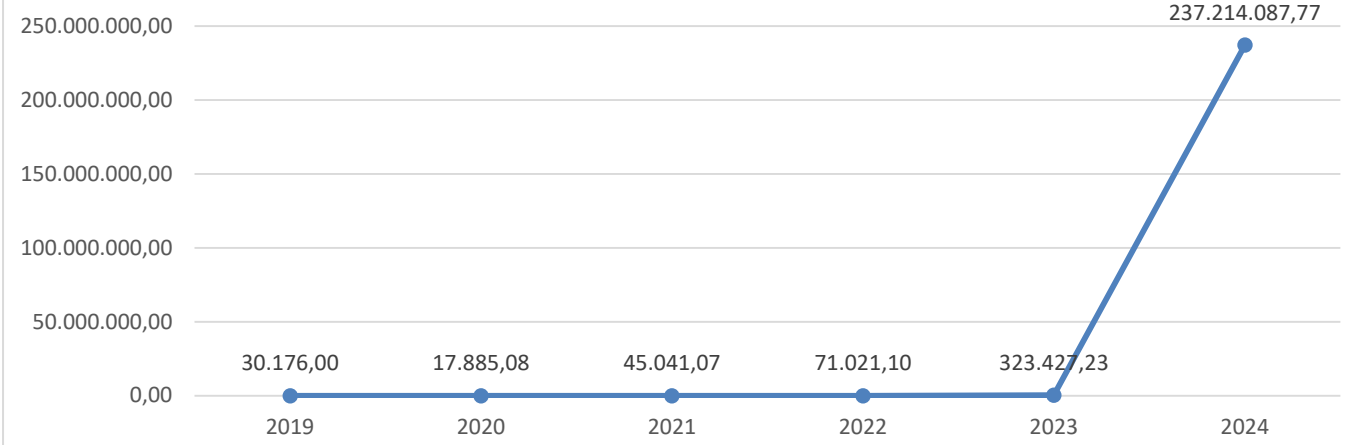


2- Diğer Hususlar

2.1 Hizmet Alımı Yapılan Cihazlar;

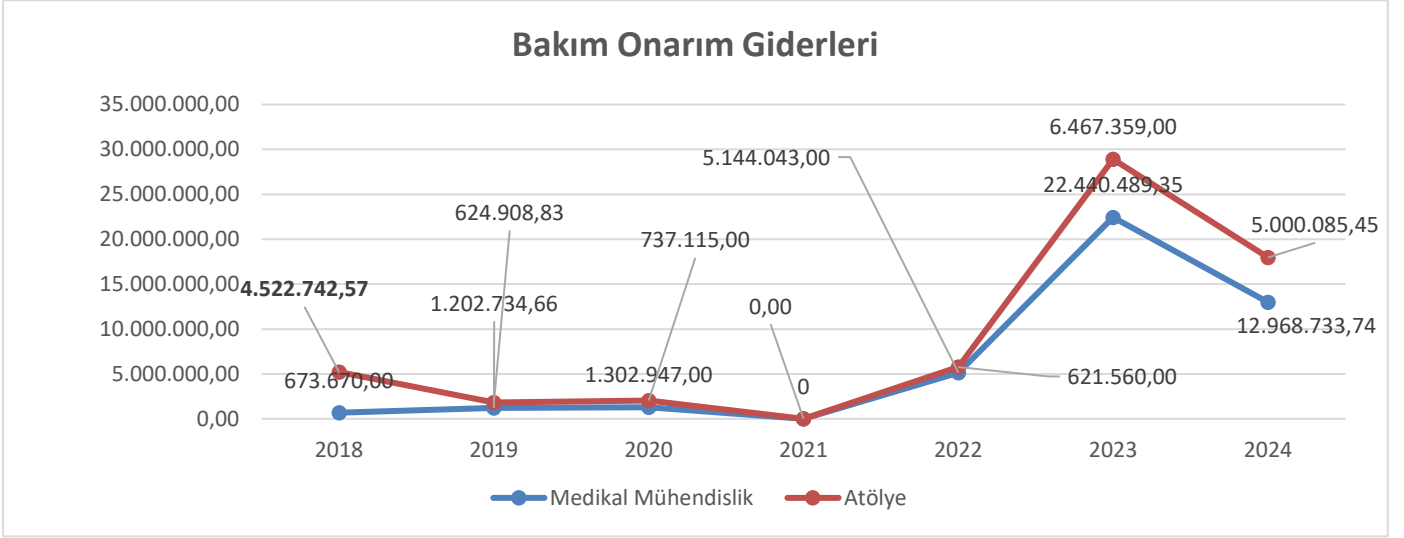
Bölüm Adı	Hizmet Alımı	Maliyet
Tıbbi Mikrobiyoloji	ELİSA TESTLERİ HİZMET ALIM	₺14.800.179,69
Nükleer Tıp	PET/BT HİZMET ALIM	₺43.709.171,61
Tıbbi Genetik	GENETİK HASTALIKLAR TANI MERKEZİ HİZMET ALIM	₺34.718.797,56
Tıbbi Biyokimya	BİYOKİMYA HORMON TESTLERİ HİZMET ALIM	₺62.255.847,66
Tıbbi Biyokimya	SPESİFİK HORMON TESTLERİ HİZMET ALIM	₺24.370.203,97
Tıbbi Biyokimya	KANGAZI ANALİZLERİ HİZMET ALIM	₺17.862.793,17
Tıbbi Biyokimya	TAM OTOMATİK İDRAR ANALİZLERİ HİZMET ALIM	₺4.117.502,57
Tıbbi Patoloji	KİT KARŞILIĞI SIVI BAZLI SİTOLOJİK TETKİKLER HİZMET ALIM	₺1.980.846,30
Tıbbi Patoloji	FİSH PROBLARI GÖRÜNTÜLEME VE ANALİZ SİSTEMİ HİZMET ALIM	2024 yılında ihale yapılmamıştır
Onkoloji	RADYASYON ONKOLOJİ HİZMET ALIM	₺33.398.745,24
	GENEL TOPLAM	₺237.214.087,77

Hizmet Alımı Yıllık Bazda Analiz



2.2 Bakım Onarım Giderleri;

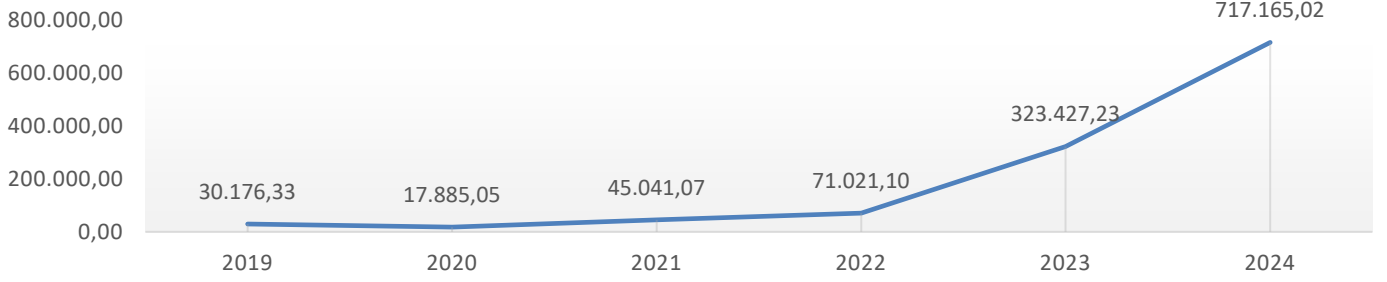
	Maliyet (2024)
Medikal Mühendislik	12.968.733,74
Atölye	5.000.085,445



2.3 Araç ve Jeneratör Yakıt Kullanımı;

	Motorin	LPG	Benzin	TOPLAM
OCAK	14.876,74		1.417,90	16.294,64
ŞUBAT	12.144,90			12.144,90
MART	57.975,88	652,79	2.464,31	61.092,98
NİSAN	41.615,70		2.921,50	44.537,20
MAYIS	61.477,06	652,79	2099,75	64.229,60
HAZİRAN	15.335,03		2.231,92	17.566,95
TEMMUZ	190.127,34			190.127,34
AĞUSTOS	14.809,90			14.809,90
EYLÜL	79.999,53	772,28	1.919,84	82.691,65
EKİM	15.202,76			15.202,76
KASIM	66.943,96			66.493,96
ARALIK	130.522,93		1.450,21	131.973,14
TOPLAM	14.876,74		1.417,90	16.294,64
GENEL TOPLAM				717.165,02

Araç Ve Jeneratör Yakıt Kullanımı Yıllık Analiz



2.4 Elektrik, Su, Doğalgaz ve Telefon Giderleri

	Elektrik	Su	Doğalgaz	Telefon	Toplam
OCAK	₺2.865.742,16	₺632.132,50	₺2.487.385,00	₺16.061,45	₺6.001.321,11
ŞUBAT	₺2.713.312,66	₺576.036,50	₺1.779.058,00	₺15.184,50	₺5.083.591,66
MART	₺3.094.620,60	₺678.942,50	₺1.557.448,00	₺16.240,95	₺5.347.252,05
NİSAN	₺2.631.620,35	₺686.509,00	₺219.614,00	₺15.276,55	₺3.553.019,90
MAYIS	₺4.177.251,88	₺648.469,00	₺219.853,00	₺16.613,65	₺5.062.187,53
HAZİRAN	₺6.100.979,76	₺505.541,50	₺131.414,00	₺20.506,45	₺6.758.441,71
TEMMUZ	₺8.804.588,69	₺541.795,50	₺195.418,00	₺20.096,00	₺9.561.898,19
AĞUSTOS	₺8.031.885,72	₺592.517,50	₺205.765,00	₺21.010,20	₺8.851.178,42
EYLÜL	₺5.359.718,94	₺558.858,26	₺193.085,00	₺29.824,85	₺6.141.487,05
EKİM	4.003.174,20	₺618.350,50	₺761.620,00	₺29.000,47	₺5.412.145,17
KASIM	₺3.564.211,97	₺579.202,50	₺2.079.075,00	₺30.178,52	₺6.252.667,99
ARALIK	₺3.632.602,22	₺575.259,50	₺2.535.545,00	₺30.239,32	₺6.773.646,04
TOPLAM	₺54.979.709,15	₺7.193.614,76	₺12.365.280,00	₺260.232,91	
GENEL TOPLAM					

2.5 Bütçe Gelirleri

	2024 BÜTÇE BAŞLANGIÇ ÖDENEĞİ (TL)	2024 GERÇEKLEŞME TOPLAMI (TL)	2024 GERÇEKLEŞME ORANI %
03- Teşebbüs ve Mülkiyet Gelirleri			
04-Ahnan Bağış ve Yardımlar	13.200.000,00	342.631.008,33	2.595,69
05-Diğer Gelirler			
06-Sermaye Gelirleri			
Gelirler Toplamı			

III. KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

PLANLAMA UYGULAMA KONTROL VE ÖNLEM DÖNGÜSÜ

ÜNİVERSİTE YÖNETİMİ
HASTANE YÖNETİM KURULU
KALİTE YÖNETİMİ
KOMİTE ve EKİPLER
ACİL DURUM ve AFET

YATAN HASTA
AYAKTAN HASTA
ACİL HASTA
İLAÇ YÖNETİMİ
DOĞUM HİZMETLERİ
PSİKİYATRİ
DİYALİZ
YOĞUN BAKIM
AMELİYATHANE
STERİLİZASYON
TRANSFÜZYON
GÖRÜNTÜLEME
TAHLİL

YAŞAM SONU HİZ.
İNSAN KAYNAKLARI
ÇALIŞAN HAKLARI
HASTA HAKLARI
SOSYAL SORUMLULUK
TESİS YÖNETİMİ
BİLGİ YÖNETİMİ
ARŞİV
MALZEME YÖNETİMİ
CİHAZ YÖNETİMİ
ATIK YÖNETİMİ
OTELCİLİK HİZMETLERİ
DIŞ KAYNAK KULLANIMI

P U
K Ö

REKTÖRLÜK DEĞERLENDİRMELERİ
ÖZ DEĞERLENDİRME
DOKÜMAN YÖNETİM SİSTEMİ
BİRİM ZİYARETLERİ
BİNA TURLARI
KURUM DIŞI DEĞERLENDİRMELER
GÖSTERGE YÖNETİMİ

RİSK YÖNETİMİ
GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ
DÖF SİSTEMİ
GÜVENLİK KOD SİSTEMİ(1111 vb.)

SWOT, PEST analizleri ve süreç etkileşim tabloları hazırlanarak, “Risk Tabanlı Proses” faaliyetleri tamamlanmış, belirlenen riskler göz önünde bulundurularak iyileştirme faaliyetleri planlanmıştır.

IV. ÖNERİ ve TEDBİRLER



SWOT ANALİZİ

(Strengths Weaknesses Opportunities Threats)

S (GÜÇLÜ YÖNLER)

Elektronik orderın aktif olması
Nitelikli HBYS işletim sistemine sahip olmamız
Narkotik ilaç takibinin yapılması
Enfeksiyon onayı isteyen ilaçların takibi
Raporlu ilaçların takibi
Soğuk zincir ilaçların takibi ve teslimi
İleri seviye tetkik ve donanım kabiliyeti
Hızlı tetkik sonuçlandırma
Hızlı hasta sirkülasyonu ve analizi
YB sertifikalı ve deneyimli personel bulunması
Deneyimli ve yetkin hekim kadrosu
Teknolojik olarak donanımlı aletlere sahip olmak
Bilimsel çalışmaların yapılması
Eğitim seminerlerine katılımın yüksek olması
İnternet tabanlı uygulamalarda artış (E-reçete v.b.)

W (ZAYIF YÖNLER)

Personel yetersizliği
Malzeme eksikliği
Fiziksel şartların yetersizliği
Hasta profilinin kronik olması
Motivasyon eksikliği
Hasta bazlı ilaç tesliminin yapılamaması
İlaç transferindeki riskler
İlaç depolama alanlarının yetersizliği
İlaç eksikliği
Malzeme ve cihaz takibindeki yetersizlik
Performans değerlendirme ve ödüllendirme olmaması
Personel devir hızının yüksek olması
Eğitilmiş temizlik personel azlığı
Aynı işe farklı ücret uygulanması (Teknisyen, Hemşire)
Yemeklerle ilgili problemlerin oluşması

O (FIRSATLAR)

İldeki tek 3. basamaklı hastane olması
İldeki tek üniversite olması
Acil servisin fiziki şartlarının büyümesi
Kalite bilincinin artması
Sağlık sektöründeki büyüme
Standardizasyonun hızla sağlanması
Çalışan personelde genç oranının fazla olması
Bilimsel kongre katılımlarının sağlanması
Sağlık derneği faaliyetleri
HBYS sisteminin birçok ihtiyacı karşılama yetisi
Elektronik order kullanımı
Kalite çalışmalarına destek verilmesi
Sürekli iyileştirme faaliyetlerinin yürütülmesi

T (TEHDİTLER)

Kemoterapi ilaçlarının kırılma riski
Hastaya yanlış veya eksik ilaç gitme olasılığı
Soğuk zincirin kırılması
Sağlık personelinin yüksek riskli ilaca rahat ulaşması
Dış reçetelerin hastaya geç ulaşması
Kurlardaki değişimler
Hastaların beklentilerinin yüksek olması
SUT düzenlemelerinde geri ödemelerin düşük olması
Hasta ve yakınları tarafından şiddet riski
İhale sürecindeki sıkıntılar
İlaç politikasındaki değişimler
Sağlık sektörüne ayrılan kaynak yetersizliği
Şehir hastanelerinin açılması

		PROSES ETKİLEŞİM DERECELENDİRME TABLOSU																																
ANA PROSES	ALT PROSES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	ETKİLEYEN			
KURUMSAL HİZMETLER	1.Kurumsal Yapı	A	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
	2.Kalite Yönetim	C	A	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		B		
	3.Risk Yönetimi	C	C	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	B	C	B	B		B		
	4.Sosyal Sorumluluk	C	B	B	A	A	B	A	A	C	C	C	C	C	C	C	A	A	A	A	B	B	A	C	A	A	A	A	A	A		B		
HASTA ve ÇALIŞAN ODAKLI HİZMETLER	5.İnsan Kaynakları	C	C	B	C	A	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B		C		
	6.Yaşam Sonu Hizmetler	C	B	B	B	B	A	B	B	C	C	C	C	B	C	C	C	C	A	A	A	A	C	C	C	C	B	B	B	A		A		
	7.Hasta Hakları	C	B	B	A	A	A	A	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	A	B	C	C	A	C	B	B	A	A	A	A		C		
	8.Çalışan Hakları ve Güvenliği	C	C	C	B	C	A	B	A	B	B	B	B	B	B	B	A	B	B	B	B	B	B	B	A	B	B	B	B	B		B	B	
SAĞLIK HİZMETLERİ	9.Yatan Hasta	C	B	B	B	C	C	C	C	A	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		B	C	
	10.Ayaktan Hasta	C	B	B	C	C	A	A	C	C	A	C	C	C	B	B	B	B	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B		B	C	
	11.Acil Hasta	C	B	C	B	B	C	C	C	C	C	A	C	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	C	A		B		
	12.Doğum Hizmetleri	C	B	B	B	B	B	B	B	C	C	C	C	A	B	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	
	13.Psikiyatri	C	B	C	C	B	B	C	C	C	C	C	C	C	A	B	C	C	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		A	C	
	14.Diyaliz	C	B	B	B	B	B	B	B	C	C	C	C	B	B	A	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	
	15.Yoğun Bakım	C	B	C	B	C	C	B	B	C	B	C	B	B	C	A	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	
	16.İlaç Yönetimi	C	B	B	A	B	B	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	A	C	A	B	C	B	C	C	A	C	C	C	C		C	C	
	17.Ameliyathane	C	B	B	B	C	C	C	C	C	C	A	C	C	B	B	C	C	A	C	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C		C	C	
	18.Sterilizasyon	C	B	B	A	C	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	A	C	A	A	A	A	C	C	B	C	C	C	C		C	B	C
	19.Transfüzyon	C	B	C	A	A	A	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	A	C	A	A	A	B	C	B	C	A	C	C	C		C	C	A
	20.Görüntüleme	C	B	B	A	B	A	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	B	A	A	B	C	C	A	C	C	B	C		C	C	
	21.Tahlil	C	B	B	A	B	A	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	A	C	A	C	A	A	C	C	B	B	C	C	C		C	C	
DESTEK HİZMETLERİ	22.Tesis Yönetimi	C	B	C	A	B	B	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	B	A	C	B	C	B	B	B	C		C	C	
	23.Bilgi Yönetimi	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	A	C	C	C	C	A	C	C	C	C	C	C		C	C	
	24.Tıbbi Arşiv	C	B	B	A	A	B	B	B	C	A	A	C	C	A	C	B	B	A	B	A	B	A	C	A	A	A	A	A	A		A	A	
	25.Malzeme Yönetimi	C	B	B	A	B	B	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	A	C	C	C		B	C	
	26.Cihaz Yönetimi	C	B	B	A	A	A	A	A	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	A	B	C		A		
	27.Atık Yönetimi	C	B	B	A	C	A	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	B	C	A	C		C	C	
	28.Dış Kaynak Kullanımı	C	B	B	A	B	A	A	A	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	B	C	A	A	B	C	A	C		A	C	
	29.Otelcilik Hizmetleri	C	B	B	C	A	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	A	C	C	A	B	C	B	A	C	A	C	C		A	A	
		ETKİLENEN																																
A	ETKİSİZ																																	
B	İNDİREKT ETKİLİ																																	
C	DİREKT ETKİLİ																																	

EKLER

İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI¹

Harcama yetkilisi olarak görev ve yetkilerim çerçevesinde;

Harcama birimimizce gerçekleştirilen iş ve işlemlerin idarenin amaç ve hedeflerine, iyi malî yönetim ilkelerine, kontrol düzenlemelerine ve mevzuata uygun bir şekilde gerçekleştirildiğini, birimimize bütçe ile tahsis edilmiş kaynakların planlanmış amaçlar doğrultusunda etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanıldığını, birimimizde iç kontrol sisteminin yeterli ve makul güvenceyi sağladığını bildiririm.

Bu güvence, harcama yetkilisi olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmeler, yönetim bilgi sistemleri, iç kontrol sistemi değerlendirme raporları, izleme ve değerlendirme raporları, denetim raporlarına ve benden önceki harcama yetkilisi/yetkililerinden almış olduğum bilgilere dayanmaktadır.

Bu raporda yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu beyan ederim. (Manisa- Tarih)

İmza
Prof. Dr. İsmet Topçu
Başhekim



MANİSA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN HASTANESİ

