



Süleyman Demirel Üniversitesi
Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi
2025
Faaliyet Raporu

İçindekiler

1 BİRİM / ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU	3
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1 Misyon ve Vizyon.....	4
2.2 Yetki, Görev ve Sorumluluklar	4
2.3 Birime İlişkin Bilgiler	8
2.3.1 Fiziki Yapısı.....	8
2.3.2. Örgüt Yapısı	10
2.3.3 Bilgi ve Teknoloji Kaynaklar.....	12
2.3.4 İnsan Kaynakları	13
2.3.5 Sunulan Hizmetler	14
2.3.6 Yönetim ve İç Kontrol Sistemi	14
3 AMAÇ VE HEDEFLER	15
3.1 Birimin Amaç ve Hedefleri	15
3.2 Temel Politikalar ve Öncelikler	23
4 FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER	23
4.1 Mali Bilgiler.....	23
4.1.1. Bütçe Uygulama Sonuçları	24
4.1.2 Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar.....	24
4.1.3 Mali Denetim Sonuçları.....	27
5 PERFORMANS BİLGİLERİ	27
6 KURUMSAL KABİLİYET VE KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	33
6.1 Üstünlükler.....	33
6.2 Zayıflıklar	34
6.3 Değerlendirme	34
7 ÖNERİ VE TEDBİRLER	34

1 BİRİM / ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU

Süleyman Demirel Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi; deneyimli akademik, idari, destek hizmetleri kadrosu ile Kalite Yönetim Sistemi Standartları doğrultusunda, teknoloji ve bilimin ışığı altında; mesleki bilgi-beceri ve özgüvene sahip, diş hekimi ve uzmanlarını yetiştiren, etkili, güvenli ve güncel tedavi yöntemleri ile ağız ve diş sağlığı hizmeti vermenin yanında, koruyucu diş hekimliği uygulamaları ile toplumu bilinçlendiren, ulusal ve uluslararası platformlarda nitelikli ve özgün akademik çalışmalar yaparak bilime yön veren, oluşturulan kalite sisteminin etkinliğini sürekli artıran bir kurum olmayı kalite politikası olarak benimsemiş bir kurumdur. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine etkin, kaliteli ve erişilebilir şekilde sunulmasını temel alan anlayışımız doğrultusunda Ağız ve Diş Sağlığı Hastanemiz, rapor döneminde de koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini kesintisiz olarak yürütmüştür. Hasta ve çalışan güvenliğini önceleyen, mevzuata uygun ve etik değerlere bağlı bir hizmet anlayışına sahiptir.

Hastanemizde; 11 klinik, 2 lokal ameliyathane, 3 genel ameliyathanenin, 2 sedasyon ünitesi ile 27 yatak kapasiteli yataklı servis, biyokimya laboratuvarı ve kan transfüzyon merkezi ile uluslararası standartlarda sağlık hizmeti verilmektedir. Kliniklerimiz; yumuşak ve sert doku lazerleri, dental operasyon mikroskopları, algometre cihazları, ağız içi tarayıcılar ve CAD-CAM sistemleri, spektrofotometre cihazları, bilgisayarlı tomografi cihazları, dijital görüntüleme sistemleri gibi güncel teknolojik cihazlara sahiptir.

Kalkınma Bakanlığınca 2017 yılında SDÜ Diş Hekimliği fakültemiz binasına ek bina olarak projesi kabul edilen, 03.07.2018 tarihinde ihalesi yapılan, 27.07.2018 tarihinde sözleşmesi imzalanarak, 30.07.2018 tarihinde inşaatına başlanan Engelsiz Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesinin 03.06.2019'da inşaatı tamamlanmıştır. Engelsiz Ağız ve Diş Sağlığı Hastanemiz 2020 yılı Ocak ayında hizmete açılmıştır.

20.09.2019 tarih ve 30894 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Kamu Sağlık Hizmetleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği kapsamında Dekanlığımızın yapmış olduğu ruhsat başvurusu, 17.03.2023 tarih ve 211561832 sayılı Valilik Makam Oluru ile kurulan Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Komisyonu tarafından fiziki kriterler çerçevesinde yerinde incelenmiş ve yapılan değerlendirme neticesinde sağlık tesisimize Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi olarak ruhsatı verilmesi Sağlık Bakanlığının 18.04.2023 tarih ve 67029623- 433.02-213638784 sayılı Makam onayı ile uygun görülmüştür.

Bu faaliyet raporu; hastanemizin ilgili dönemde gerçekleştirdiği sağlık hizmetleri, idari ve mali faaliyetler ile kalite ve hasta güvenliği uygulamalarını şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkeleri çerçevesinde ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır. Rapor kapsamında sunulan veriler; hizmet sunum kapasitesi, kaynakların etkin kullanımı, insan kaynağı yönetimi ve hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmaları içermektedir.

Rapor döneminde, poliklinik ve klinik hizmetlerin etkinliği artırılmış, randevu sistemlerinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmüş ve hasta memnuniyetinin artırılması hedeflenmiştir. Ayrıca enfeksiyon kontrolü, sterilizasyon süreçleri ve kalite yönetim sistemi uygulamaları titizlikle sürdürülmektedir.

Hastanemizde yürütülen tüm faaliyetler; diş hekimlerimiz, sağlık personelimiz ve idari çalışanlarımızın özverili çalışmaları sayesinde gerçekleştirilmiştir. Bu vesileyle emeği geçen tüm çalışanlarımıza teşekkür eder, paydaşlarımızın katkılarıyla hizmet kalitemizin önümüzdeki dönemlerde de artarak devam edeceğine olan inancımı belirtmek isterim.

Faaliyet raporumuzun, kurumumuzun mevcut durumunun değerlendirilmesine ve gelecek dönem planlamalarına katkı sağlaması temennisiyle, kamuoyunun bilgisine saygıyla sunarım.

Prof.Dr. Bulem ÜREYEN KAYA Başhekim

2 GENEL BİLGİLER

Biz; “Süleyman Demirel Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi” olarak ülkemizde faaliyet gösteren diş hekimliği fakülteleri arasında daimi hastane ruhsatı alma ve “Prof. Dr. Timuçin Baykul Engelsiz Ağız Diş Sağlığı Hastanesi” olarak ülkemizin ilk Engelsiz Ağız ve Diş Hastanesi olma özelliklerini taşımanın verdiği motivasyonla hastalarımıza mükemmel bir ağız ve diş sağlığı deneyimi sunmayı taahhüt ediyoruz. Özveri ve özenle, yıllık yüz bine yaklaşan ve giderek artan sayıda hastamıza hizmet vermenin gururunu yaşıyoruz. Misyonumuz, sadece tedavi odaklı değil, aynı zamanda hastalarımızın rahatlığını ve güvenini en üst düzeyde tutmayı hedeflemektedir. İşte, sunduğumuz hizmetleri bize özgü kılan bazı önemli değerlerimiz: Hastalarımız önceliğimizdir. Hastalarımızın ihtiyaçlarına ve endişelerine büyük bir saygı gösteriyoruz. Her hastamızın benzersiz olduğunu biliyor ve tedavi planlarını kişiselleştiriyoruz. Amacımız, her hastamızın gülümsemesini sağlamak ve sağlıklı bir ağız-diş yapısını sürdürmelerine yardımcı olmaktır. Hastalarımıza en iyi hizmeti sunmak için 12 profesör, 12 doçent, 16 doktor öğretim üyesi, 140 uzman hekim, araştırma görevlisi ve doktora öğrencisinden oluşan uzman, deneyimli ve sürekli eğitim alan bir ekibe sahibiz. Doktorlarımız ve diş sağlığı profesyonellerimiz, en yeni tedavi yöntemlerini, en yeni ekipmanlarla kullanarak hastalarımızın sağlığına odaklanmaktadır. Engelsiz erişim, adından da anlaşılacağı gibi, Prof. Dr. Timuçin Baykul Engelsiz Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, engelli hastalarımız için erişilebilir bir ortam sunmaktadır. Hastanemiz, herkesin rahatlıkla erişebileceği şekilde tasarlanmış olup engelli hastalarımızın tedavi ve bakım hizmetlerine kolayca ulaşabilmelerini sağlamak için gerekli olanakları sunan, 3 genel ameliyathane, 2 sedasyon ünitesi, 27 yatak, 2 engelli diş ünitesi, lokal ameliyathane, klinik, radyoloji ünitesi, sterilizasyon ünitesi, biyokimya laboratuvarı, kan transfüzyon merkezi ile binlerce sayıdaki hastaya hizmet ulaştırmaktadır. Topluma karşı sorumluluğumuzun farkındayız. Eğitim programları ve toplum etkinlikleri aracılığıyla ağız ve diş sağlığı konularında farkındalığı artırmayı ve topluma hizmet etmeyi amaçlıyoruz. Sizi, çocuklarınızı, yakınlarınızı kısaca tüm ailenizi, ağız ve diş sağlığı konusunda desteklemek için buradayız. Sağlığınız bizim için önemlidir ve sizin için en iyi sonuçları elde etmek için çalışıyoruz. Sizi hastanemize bekliyoruz ve sağlıklı bir gülümseme için size nasıl yardımcı olabileceğimizi göstermek için sabırsızlanıyoruz.

2.1 Misyon ve Vizyon

Misyon

Çağdaş eğitim-öğretim vererek yetkin diş hekimi, uzman diş hekimi ve araştırmacı yetiştirmek, uluslararası düzeyde bilimsel araştırma yapmak, kaynakları etkin kullanarak ileri tetkik ve tedavi hizmeti vermek ve toplumun ağız-diş sağlığı konusundaki bilincini artırmaktır.

Vizyon

Ağız ve diş sağlığı eğitimi ve hizmeti alanında öncü, ulusal ve uluslararası düzeyde tercih edilen; toplum ihtiyaçlarına cevap verme yönünde sorun çözen; üretken, uzlaşmacı, paylaşımcı ve lider bir kurum olmak.

2.2 Yetki, Görev ve Sorumluluklar

1. İdari Yetki Görev ve Sorumluluklar

a) Başhekim Görev, Yetki ve Sorumlulukları:

Hasta ve çalışan hakları, güvenliği, memnuniyeti ile sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesinden ve sağlık tesislerinin yönetiminden sorumludur

Hastanenin döner sermaye hizmetleri satın alma komisyonunun başkanlığını yapmak.

Hastanenin gelişmesi için gerekli stratejik planları hazırlayarak Dekanlığa sunmak.

Hastane hizmetlerinin etkin ve verimli şekilde sürdürülebilmesi için gerekli tedbirleri almak ve Hastaneye bağlı idari, sağlık ve teknik tüm personelinin yönetim, koordinasyon, denetim ve genel gözetimini yapmak.

Görev alanındaki personelin;

a. Hizmet içi eğitimlerini planlamak ve uygulamak.

b. Nöbet, çalışma programı ve personel uyumunu düzenlemek için gerekli tedbirleri almak.

c. Hizmetin aksatılmadan sürdürülebilmesine yönelik birim içerisinde yetkilerini belirleyip, takip ve kontrolünü sağlamak.

d. Planlanması, yer değişikliği, görevlendirme gibi işlemleri yürütmek.

Hastaneye alınacak her türlü cari mal ve demirbaş malzemenin ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde giriş-çıkış, yılsonu devir ve düşüm işlemlerinin yapılması bakım-onarım ihtiyacının, bina bakım-onarım ihtiyacının tespiti, zamanında temin edilmesi ve yapılması için gerekli tedbirleri almak ile kurulacak muayene kabul komisyonlarının görev ve işlemlerini izlemek.

Hastane döner sermaye faaliyetlerinin etkin ve verimli olarak yürütülmesi, gelir kaybının azaltılması ile giderlerinin rasyonel olarak yapılması için gerekli koordinasyonu sağlamak, tedbirleri almak ve gerekli girişimlerde bulunmak, bünyesinde hizmet veren anabilim dalı/bilim dalı faaliyetlerinin gelir-gider dengesine göre performanslarını tespit etmek.

Bütçe, ödenek, kadro ve personel ihtiyaçları ile ilgili önerilerini gerekçesi ile birlikte hazırlayarak Dekanlığa sunmak.

Hizmet satın alma yolu ile yapılan sözleşmelerin uygulanmasını ve denetimini sağlamak.

Hastane için gerekli her türlü bilgisayar otomasyon programlarını geliştirmek, uygulamak ve denetlemek.

Hastane hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli her türlü cari mal ve hizmet alımı ile cihaz ve diğer demirbaş malzeme temin ve, koordinasyonu sağlamak ve gerekli girişimde bulunmak.

Tıbbi hizmet sunumu kapsamındaki uygulamaları izlemek, sonuçlarını değerlendirmek, gerektiğinde müdahale etmek ve sağlık hizmet sunumu için gerekli olan malzeme ve cihazların planlama ve ihtiyaç tespitini yaparak bildirmek

Enfeksiyon kontrol komisyonunun çalışmasını sağlamak.

Hastanenin ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak yönetilmesinden Dekana karşı sorumludur.

Sağlık tesislerindeki cihazların etkin kullanımını sağlamak, yenileme, tamir, bakım ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak, atıl kapasite oluşmasını engellemek.

Sağlık tesisinde staj yapan öğrencilerin stajlarını yapmaları için gerekli tedbirleri almak ve uygulamasını takip ederek denetlemek.

Bakanlığın belirlediği sağlık bilişimi standartlarının uygulanmasını, merkezi bilişim sistemlerine veri gönderimlerini sağlamak.

Hazırlanan acil afet planlarının organizasyonunu ve ilgili birimlerle koordinasyonunu sağlamak.

Tanımlanan görev yetki ve mesleki sorumlulukların yapılmasında üst amirler tarafından verilen görevleri mevcut yasalar, yönetmelikler ve yürürlükteki mevzuata göre yürütmek, görevlerini yürütürken 13.04.2005 tarihli ve 25785 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Kamu görevlileri etik davranış ilkeleri ile

başvuru usul ve esasları hakkında yönetmelikte belirtilen etik davranış ilkelerine uymakla yükümlüdürler.

b) Hastane Müdürünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları:

Hastane Müdürü; 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda ve 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu'nda belirtilen genel niteliklere sahip görevinin gerektirdiği düzeyde iş deneyimi faaliyetlerini en iyi şekilde sürdürebilmesi için gerekli karar verme ve sorun çözme niteliklerine sahip, sağlık idaresi, sağlık yönetimi, sağlık kurumları işletmeciliği lisans mezunu veya temel eğitimi idare ve işletmecilik olan fakültelerden mezun olup, tercihen sağlık kurumları işletmeciliği alanında yüksek lisans yapmış olan ve/veya hastane yönetim hizmetlerinde beş yıl deneyimi olan adaylar arasından ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak Dekanın önerisi ile Rektör tarafından atanır.

İdari ve mali hizmetlerin planlanması, etkin ve verimli sunulması, kendisine bağlı birimler ve ilgili diğer birimler ile işbirliği ve uyum içerisinde hizmetlerin yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak.

Hizmetin aksatılmadan sürdürülebilmesi için personel ile her türlü malzeme ve cihazların yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulduğunda kullanıma hazır olarak bulundurulmasını ve takibini sağlamak.

Maiyetindeki personelin yetkilerini, uyumunu ve çalışma düzenini belirleyip, çalışma yerlerini aldıkları eğitimler doğrultusunda planlamak.

Sağlık tesisindeki her türlü cihaz ve eşyaların düzenli olarak kontrol edilerek, bakım onarım ve kalibrasyonlarının yapıp, kayıtların tutulması, hazır ve çalışır durumda bulundurulması ile binaların tadilat, bakım ve onarımlarının zamanında yapılması için gerekli tedbirleri almak ve yapılan çalışmalarını denetlemek.

Gerekli her türlü ilaç, tıbbi cihaz, laboratuvar malzemelerinin yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulduğunda kullanıma hazır olarak bulundurulmasını, eksik bulunan malzemelerin zamanında ve yeteri miktarda talep edilmesini sağlayarak, temini için gerekli hazırlıkları yürütmek.

Arşiv hizmetlerini planlamak, uygulamak ve denetlemek

Poliklinik hizmetlerinin işleyişini planlamak, düzenlemek.

Sağlık tesisi bilgi sistemlerinin alt yapı, donanım ve yazılım hizmetlerinin işbirliği ve uyum içerisinde yürütülmesini ve her an çalışır halde bulundurulmasını sağlamak.

Sağlık tesisi içerisinde görev yeri ve değişikliklerini kayıt altına alıp, personelin her türlü özlük işleri, evrak yönetim hizmetleri ve sağlık tesisi faaliyetlerine ait aylık raporların Dekanlığa zamanında ve doğru olarak bildirimini için gerekli tedbirleri almak ve kontrolünü yapmak

Sağlık tesisinde satın alma, taşınır, bakım ve onarım, ulaşım, otopark gibi hizmetlerin yürütülmesini sağlamak.

Sağlık tesisi bütçesini hazırlayarak Dekanlık onayına sunmak. Gelir ve gider gerçekleşme iş ve işlemlerini yürütmek.

Sağlık tesisinin tüketime yönelik ihtiyaçlarının hizmet sunumu için hazır bulundurulması amacıyla etkin stok yönetimini sağlamak, taşınır mal mevzuatına göre stok kayıtlarının ilgili sistemlerden günlük düzenli olarak takibini yapmak ve verilerin güncel tutulmasını sağlamak.

Görev alanı ile ilgili kaynakların verimli kullanılmasına yönelik çalışmalar yürütmek.

Hasta ve çalışan konforu ile evre korumaya yönelik tedbirleri almak ve uygulamak. Yataklı tedavi kurumu bahçesi ve varsa otopark yerler her zaman düzenli, bakımlı ve temizliğini koordine etmek. st amir tarafından verilen diğer görevleri yapmak. Sürekli gelişim için gerekli raporlara katkı sağlamaktan, kendi alanı için sonuçlarını izlemekten, gerekli durumlarda, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin planlamasından sorumludur.

Tanımlanan görev, yetki ve mesleki sorumlulukların yapılmasında st amirler tarafından verilen görevleri mevcut yasalar, yönetmelikler ve yürürlükteki mevzuata göre yürütmek, görevlerini yürütürken 13.04.2005 tarihli ve 25785 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Kamu görevlileri etik davranış ilkeleri ile başvuru usul ve esasları hakkında yönetmelikte belirtilen etik davranış ilkelerine uymakla yükümlüdürler.

2.3 Birime İlişkin Bilgiler

Alan	Bilgi
Hastane adı	Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğü > Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi
Başhekim (Ad Soyad - Ünvan - E-posta - Tel)	Bulem ÜREYEN KAYA-Prof.Dr - bulemkaya@sdu.edu.tr - Tel: 246 211 8859
Başhekim yardımcıları	Derya CEYHAN-Doç.Dr.- deryaceyhan@sdu.edu.tr - Tel: 246 211 88-37 Özge KAM HEPDENİZ-Doç. Dr.- ozgekam@sdu.edu.tr -Tel: 246 211 87 55
Rapor sorumlusu (Ad Soyad - E-posta - Tel)	Prof.Dr Bulem ÜREYEN KAYA - bulemkaya@sdu.edu.tr - Tel: 246 211 8859
Web sayfası	https://dishek Hastane.sdu.edu.tr/
Tematik odak alanları	Ağız ve diş sağlığı hizmet kalitesinin artırılması Hasta güvenliği ve memnuniyeti Koruyucu diş hekimliği uygulamalarının geliştirilmesi Sterilizasyon, enfeksiyon kontrolü ve hijyen süreçleri Dijital diş hekimliği ve sağlık bilişim sistemleri
Hizmet verilen kullanıcı grupları (iç/dış)	İç Kullanıcılar; Diş hekimleri Ağız, diş ve çene cerrahları ,Asistan hekimler / stajyerler, Ağız ve diş sağlığı teknikerleri,Hemşireler, İdari personel Sterilizasyon ve destek hizmetleri personeli,Yönetici kadro Dış Kullanıcılar; ayaktan başvuran hastalar, Çocuk hastalar, Engelli bireyler, Yaşlı hastalar; Sosyal güvencesi olan / olmayan hastalar diğer sağlık kuruluşlarından sevk edilen hastalar
Temel paydaşlar (kamu/sanayi/üni)	Hastane çalışanları ve yönetimi, hastalar ve hasta yakınları, Sağlık Bakanlığı, SGK, İl Sağlık Müdürlüğü, üniversite yönetimi, tedarikçi firmalar ve ilgili sağlık kuruluşları, il Milli Eğitim Müdürlüğü
Araştırmacı kimlikleri (ORCID/Scopus AuthorID) - güncelleme durumu	Araştırmacıların ORCID ve Scopus AuthorID bilgileri bulunmaktadır ve güncel olarak kullanılmaktadır.

2.3.1 Fiziki Yapısı

Süleyman Demirel Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi fiziksel yapılanması, faaliyette bulunduğumuz taşınmazlarla ilgili arazi durumu ve sahip olduğu kapalı alanlara ilişkin bilgilere aşağıdaki tablolarda yer verilecektir.

TABLO X. Kampüs Alanları

Kampüs Adı	Bina Adı	Kapalı Alan (m ²)	Açık Alan (m ²)
Süleyman Demirel Üniversitesi Doğu Kampüsü	Diş Hekimliği Fakültesi	24560	11000
Toplam		24560	11000

1.1- Taşınmazlar

TABLO. Taşınmaz Bilgileri

Yeri	Toplam Arsa/Arazi Alanı (m ²)	Toplam Bina/Tesis Alanı (m ²)
Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	50000	24560
Toplam	50000	24560

1.2- Hizmet Alanları TABLO

	Adet
Poliklinik	8
Geriatri Servisi	1
Genel Ameliyathane	3
Lokal Ameliyathane	2
Sedasyon Ünitesi	2
Yatak	27
Hükümlü Odası	1
Hükümlü Bekleme Yeri	1
Sterilizasyon Ünitesi	1
Biyokimya Laboratuvarı	1
Kan Tarnfüzyon Merkezi	1
Çamaşırhane	1
Poliklinik	8
Geriatri Servisi	1
Genel Ameliyathane	3
Lokal Ameliyathane	2

1.3- Sosyal Alanlar TABLO. Sosyal Alanlar

Sosyal Alanlar	Sayısı (Adet)	Kapasite (Kişi)	Alanı (m ²)
Kantin	1	150	300
Yemekhane	3	200	600
Okuma Salonu	1	70	70
Toplam	5	420	970

1.4- Arşiv/Depo Alanları

TABLO . Arşiv/Depo Alanları

Alan Adı	Sayısı (Adet)	Alanı (m2)
Arşiv	2	60
Depo	3	225
Toplam		

1.5- Toplantı ve Konferans Salonları

TABLO . Toplantı – Konferans Salonları

Kapasite	Toplantı Salonu	Konferans Salonu	Alanı (m ²)
0-50	1		60
51-75			
76-100			
101-150		1	324
151-250			
Toplam	1	1	384

2.3.2. Örgüt Yapısı



2.3.3 Bilgi ve Teknoloji Kaynaklar

1- Web Sitesi Kullanım İstatistikleri 2025 Yılı Web Sitesi Kullanım İstatistikleri

Toplam Ziyaret Sayısı	160053
Toplam Görüntülenen Sayfa Sayısı	101
Ziyaret Başına Görüntülenen Ortalama Sayfa Sayısı	4
İngilizce Ana Sayfa Görüntüleme Sayısı	23080
Türkçe Ana Sayfa Görüntüleme Sayısı	118163

2- Yazılımlar

Fakültemiz Tarafından Yazılan Yazılımlar

Kullanılan Yazılım Programları	Kullanım Alanları	Kullanıcı Birimler
Genel Ameliyathane duyuru ekranı programı	Ameliyathane	Hasta yakınları

Fakültemiz Tarafından Kullanılan Diğer Yazılımlar

Kullanılan Yazılım Programları	Kullanım Alanları	Kullanıcı Birimler
Sdünet (Üniversite Uygulama Platformu)	Üniversite Bilgileri	Tüm Birimler
Talep Takip ve Destek Sistemi	Online Talep İşlemleri	Akademik-İdari Personel
EBYS	E imza	Akademik-İdari Personel
E-posta	Kişisel	Tüm Personel-Öğrenci
Röntgen Görüntüleme	Tıbbi görüntüleme	Akademik Personel
HBYS	Hasta Bilgileri	Akademik-İdari Personel
PBS	Personel İşlemleri	Akademik-İdari Personel

3. Teknolojik Kaynaklar

Fakültemiz Tarafından Kullanılan Teknolojik Kaynaklar

Teknolojik Kaynaklar	Sayısı (Adet)
Masaüstü Bilgisayar	189
Dizüstü Bilgisayar	11
Tablet Bilgisayar	4
Projeksiyon	7

Fotokopi Makinesi	3
-------------------	---

Faks	3
Tarayıcı	21
Yazıcı	47
Televizyon	31
Kamera	37
Fotoğraf Makinesi	6
Ses Sistemi	12
Mikroskop	23

2.3.4 İnsan Kaynakları

Süleyman Demirel Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi bünyesinde tablo 1'de belirtilen personel ile hizmet gerçekleştirilmektedir.

Tablo 1. Dış Hekimliği Fakültesi İnsan Kaynakları

Personellerin unvan ve istihdam türlerine göre toplam sayıları.

Personel Türü Değişimi	2022	2023	2024	2025	2024 Yılıının Bir Önceki Yıla Göre(%)
Akademik	92	124	152	178	+17,10
İdari	54	55	56	60	+7,10
Sürekli İşçi	85	82	84	80	-4,76

Akademik personel dağılımı

Personel türü	2022	2023	2024	2025
Profesör	10	10	12	12
Doçent	10	10	15	14
Doktor Öğretim Üyesi	12	14	13	15
Öğretim Görevlisi	2	3	3	2
Araştırma Görevlisi	58	90	112	135
Toplam	92	124	152	178

İdari Personel Dağılımı

Personel türü	2022	2023	2024	2025
GIHS (657 4/A)	12	12	13	18
THS (657 4/A)	2	2	2	2

SHS (657 4/A+4/B)	38	39	39	38
YHS	2	2	2	2

Sürekli İşçi (4/D)	83	83	82	80
Toplam	137	138	138	140

2.3.5 Sunulan Hizmetler

1- İdari hizmetler

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi esnasında görev alan akademik ve idari personelin personel işleri ile yazı işlerinin yürütülmesi, maaş- döner tahakkuk, satın alma ve tedavi giderleri hizmetlerinin yürütülmesi, klinik birimlerinde yapılan işlemlerin faturalanmasının yapılması, bilgi işlem desteğinin verilmesi, ayniyat hizmetinin verilmesi.

2- Sağlık hizmetleri

Diş Hekimliği Fakültesi	Ortodonti	Protez	Cerrahi	Pedodonti	Periodontoloji	Oraldiaagnoz	Restoratif	Endodonti	Geriatric	Toplam
Başvuru Sayısı	10175	13968	29876	37962	24685	35689	11991	19674	3845	187865

Hasta Sayısı	2065	5674	26341	19969	19542	32684	6541	8674	1965	120755
--------------	------	------	-------	-------	-------	-------	------	------	------	--------

2.3.6 Yönetim ve İç Kontrol Sistemi

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu kapsamında kamu idarelerinde bütçeyle ödenek tahsis edilen her bir harcama biriminin en üst yöneticisi harcama yetkilisi olup, harcama birimleri mali karar ve işlemlerini kendilerini gerçekleştirmek zorundadır. Üniversitemizdeki fakülteler, enstitüler ve yüksekokulların her biri birer harcama birimidir ve bunların yöneticileri de harcama yetkilisidir. Harcama yetkilileri bütçede tahsis edilen ödenek tutarında harcama yapabilir. Bütçelerden harcama yapılabilmesi, harcama yetkilisinin harcama talimatı vermesiyle mümkündür.

Satın Alma - İhale Birimi: Görevlerin yerine getirilmesinde saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, kamuoyu denetimini, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanmasını ve kaynakların verimli kullanılması temel ilkelerine uyarak, Fakültemizin tüm ihtiyaçlarını Kamu İhale Kanunu hükümleri çerçevesinde satın alma işlemlerini yapmaktadır.

Tahakkuk Birimi: İhale ve Satın alma Biriminin ihtiyaç ve talepler doğrultusunda gerçekleştirmiş olduğu mal veya hizmet alımlarının son aşamasıdır. Tüm alınan mal veya hizmetlerin fatura takiplerini yapıp, ödeme emri belgelerini hazırlayarak ilgili birime gönderir. Fakültenin Bütçe gelirlerinin takibini yapar. Memur, işçi ve sözleşmeli personelin maaşı, mesai, sosyal yardımlar, yolluk, SGK primleri vb. özlük hakkı ödeme iş ve işlemlerini koordine edip, ödemelerin yasal süresinde yapılmasını sağlar. Görevlendirilmiş bulunan personelin yolluk bordrolarını hazırlar.

Depo Birimi: Sistemli ve güvenli bir şekilde depoya giren malzemeleri sayarak ve kontrollerini yaparak teslim alan, sorumluluğundaki ambarlarda kullanıma verilinceye kadar malzemeleri muhafaza eden, deponun düzenini ve temizliğini sağlayan, malzemelerin stok kontrolünü doğru şekilde yapan, Taşınır Mal Yönetmeliğinde belirtilen esas ve usullere göre kayıtları tutan, malzemelerin sevk ve idaresinde üst birim yetkililerinin uygun görüşü ile tutanak karşılığı teslimini sağlayan birimdir.

3 AMAÇ VE HEDEFLER

3.1 Birimin Amaç ve Hedefleri

Sıra No	Bölümler	Hedefler	Mevcut Değer	Hedeflenen Değer	Plan/Strateji/Kaynak	Süre	İzleme Şekli	İzleme Periyodu	Faaliyet Sorumlusu	Sonuç
1.	Kurumsal Hizmetler	TÜSKA_Akreditasyon için başvuru hazırlıklarının devam ettirilmesi	Sağlık Bakanlığı kalite çalışmalarında 89,0 puan alınmıştır. Sisteme simülasyon için girilebilmekte, standart karşılığı mevcut durum değerlendirilmesi yapılmaktadır.	2025 yılı içerisinde başvuru hazırlıklarının, şartlar dahilinde, tamamlanması	Başvuru yapılması Eğitim talebi	1 Yıl	TÜSKA Sağlıkta Akreditasyon Standartları başvuru şartları, Öz değerlendirme	Yıllık	Üst Yönetim, Kalite Yönetim Birimi	
2.	Kurumsal Yapı	Toplum ağız diş sağlığına teşvik edici ve geliştirici faaliyet sayısını artırmak (Koruyucu Diş Hekimliği)	Çevre ilçe ve köy okullarında, kreşlerde yürütülen taramalar, il yaşı bakım merkezinde yapılan tarama, akademik çalışmalar, medya ve hasta/yakını bilgilendirme çalışmaları, hastane Web sayfasında 2 adet gerçekleştirilen okul çalışması, Kreş Programı planlanmış, ilkokul ziyaretleri, medya çalışmalarımız devam etmektedir. Geriatri kliniği, ameliyathane ve dijital teknolojiler dersi yapılmaktadır. Ulusal medyada yer bulmaktayız	Yılın ilk ve son yarısı en az 2 faaliyet gerçekleştirmek ve kurum web sayfasından duyurmak	Fakültemiz Ana Bilim dalları sorumluluğunda yürütülecektir.	1 Yıl	Toplumsal faaliyetlere yönelik raporların izlenmesi	Yıllık	İlgili Ana Bilim Dalı Başkanlıkları	Veri analiz süreci devam etmektedir

3.	İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi (İOBS)	İOBS bildirimlerinin artırılması	2024 yılı içerisinde hasta güvenliği 51, çalışan güvenliği 14 toplamda 65 bildirim yapılmıştır.	2025 yılı içerisinde bildirim sayısını, bir önceki yıla göre %5 artırmak	İOBS'ye ilişkin hizmet içi eğitimlerin verilmesi, yapılan bildirimlere ilişkin geribildirim yapılması	1 Yıl	İOBS'ye yapılan bildirimler	Her ay, 3'er aylık, yıllık	Kalite Direktörlüğü	2025 yılında toplam 75 bildirim yapılmış, ilgili bildirimler değerlendirilmiş, iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır
4.	Risk Yönetimi	İSG risk analizi dışında SKS kapsamında risk analiz ile ilgili gösterge belirlenmesi	Bakanlık risk yönetim rehberine göre risk analizi yapılmış, 34 adet DİF takip süreci devam etmektedir	Bölüm/ meslek/ süreç bazlı, hasta ve hasta yakını risk analizleri tamamlanmış, risk analiz sonuçları ve yapılacaklar için eğitim planı oluşturulmuş, 2025 yılı dönemler arasında "Belirlenen risklerin gerçekleşme oranının izlenmesi" nin sağlanması	SKS risk analizi için rehber doğrultusunda risk yönetim kurulu, risk yönetim ekibi ile birlikte A sınıfı İSG Uzmanının rehberliğinde sürecin dinamik tutulması	1 Yıl	İSG Kurulu Toplantı Tutanakları Öz değerlendirme Çalışan Geri bildirimleri İOBS Bildirimleri Bina Turu Ekibi Raporu	Yıllık	İsg Kurulu, Risk Değerlendirme Ekibi, Üst Yönetim, Kalite Yönetim Birimi	İlgili gösterge kartı hazırlanmış veri analiz aşaması gerçekleştirilecektir.
5.	İlaç yönetimi	Hasta bazlı ilaç çıkışının sağlanması, lokal anesteziğin eczane deposuna alınmasının sağlanması	İlaçlar Hasta adına etiketle çıkılmaktadır, imha edilen ilaç miktarı için yataklı servis yarım doz ilaç ve ilaç imha formlarını Aralık 2024 itibarıyla kullanmaya başlamıştır.	HBYS ilgili modüllerin etkin kullanımı ile hedef belirlenecektir.	Hastane HBYS sisteminde ilgili modül düzenlemeleri, kişilere eğitim verilmesi,	1 Yıl	HBYS çıktıları İlgili göstergeler, Öz değerlendirme sonuçları	3'er aylık, yıllık	İlaç Yönetim Ekibi, Kalite Yönetim Birimi	Hasta bazlı ilaç çıkışı sağlanmakta, lokal anesteziğin eczane deposuna aktarılmasıyla ilaçlar hasta üzerine çıkılması hedeflenmektedir.
6.	Tesis Yönetimi	Tesis kaynaklı arızalara ilişkin yeni göstergelerin belirlenerek cihazların ve arıza çözümlerinin izlenebilirliğinin sağlanması	İlgili modüller kullanmaya başlanılmış, tıbbi cihazlar HBYS sistemine aktarılmıştır.	İlk aşamada bakım onarım arızalarının sürelerinin belirlenmesi sağlanacaktır.	Bununla birlikte ortaya çıkan arızaların ne kadar süre devam ettiği ve ne kadar sürede çözüldüğü vb. ile ilgili verilerin verimlilik hedefiyle alınmaya çalışılması	1 Yıl	HBYS çıktıları İlgili göstergeler Öz değerlendirme sonuçları	3'er aylık, yıllık	Tesis Güvenliği Sorumlusu, İlgili Gösterge Sorumlusu, Bakım Onarım, Biyomedikal Birimi	Hastane bilgi yönetim sistemi değişmiş, çalışmalar devam etmektedir.

7.	Atık Yönetimi	Tıbbi atık yönetiminin HBYS üzerinden (birimlere göre miktar) takibi ve toplam tıbbi atık miktarını azaltmak	15150 kg atık üretilmiştir.	2025 yılı için toplam atık miktarının, şartlara bağlı olarak % 2 oranında azaltılması (15000 kg seviyelerinin altında tutulması)	Atıkların yerinde ayrıştırılmasının gözlemlenmesi, tüm personele ve öğrencilere atık yönetimi konusunda eğitim verilmesi, Bölümlere ürettikleri atıkla ilgili geri bildirim verilerek farkındalık oluşturulması	1 Yıl	Birim bazlı tıbbi atık miktarının takibi	Günlük, aylık, 3'er aylık	Çevre Danışmanı, Enfeksiyon Birimi, Tıbbi Atık Personeli, Satın Alma Birimi	16.721 kg atık üretilmiş, atık üretimi yaklaşık % 10 artmış hedef karşılanamamış DİF başlatılmıştır.
8.	Atık Yönetimi	Atık devir hızı (atıkların geçici depolama alanlarından hangi sıklıkta ilgili yetkili kurum tarafından alındığının) belirlenmesi	Atık modülü kullanımı 2024 aralık ayında başlamıştır.	Tıbbi atık alım zamanlarının HBYS atık modülüne kaydedilmesi, veri oluşturulması	Tıbbi atık alımı ilgili dış kaynak alımı sonucu yapılabilmektedir.	1 Yıl	Anlaşmalı olunan kuruma verilme sürelerinin takibi	Aylık, 3'er aylık	Çevre Danışmanı, Enfeksiyon Birimi, Tıbbi Atık Personeli, Satın Alma Birimi	Atıklar 48 saati geçmeyecek şekilde depodan alınmaktadır.
9.	Kalite Yönetimi	Kurum içi öz değerlendirme puanının 90 ve üzerine çıkarılması	2024 yılı kurum içi öz değerlendirme (yapılan 2 öz değerlendirmenin ortalaması) puanı: 80	2025 yılı için 90 ve üzeri	2024 kurum öz değerlendirme raporunda belirlenen eksiklerin giderilmesi, açılan DİF'lere yönelik faaliyetler, kurum içi kalite kültürünün benimsenmesi	1 Yıl	Kurum öz değerlendirme sonuç raporu	Yıllık	Kalite Yönetim Birimi, Bölüm Kalite Sorumluları, Öz Değerlendirme Ekibi	Birinci dönem öz değerlendirme 76,25, 2 dönem 75, 47 ortalama değer 75, 86 dır.
10.	Kalite Yönetimi	Doküman yönetimi, kullanılan formların dijitalle aktarılması	Hazırlanan rehber, broşür, kontrol formlarının dijital olması (QR kod uygulaması)	Rehberler, ilk aşamada hasta bilgilendirme amaçlı dokümanlar (broşür vb.)	Yönetim desteği	1 Yıl	Doküman yönetim sistemi kayıtları	6 aylık, yıllık	Kalite Yönetim Birimi	Anketler digital yapılabilmekte süreç devam etmektedir.
11.	Gösterge Yönetimi	SKS gösterge yönetimine ek olarak 2025 yılı için akreditasyon göstergelerinin zorunlu olanlarının gerçekleştirilmesini sağlamak	SKS kapsamında takip edilen göstergelerin analizleri	SAS ADŞH kapsamındaki göstergelerin hazırlanarak mevcut gösterge yönetim sistemine entegre edilmesi ve takibinin sağlanması	Göstergelere ilişkin gösterge kartlarının hazırlanması ve hastane gösterge yönetim sistemine entegre edilmesi	1 Yıl	HBYS gösterge yönetim sistemi	Her ay, 3'er aylık, yıllık	Kalite Yönetim Birimi	Gösterge kartları hazırlanmış, veri analiz süreci devam etmektedir.

12.	Eğitim Yönetimi	Fakültemiz hizmet içi eğitim katılım oranının yüksek olması	2024 yılı için eğitim katılımı % 85,23 olarak gerçekleşmiştir. (Hekim-%83,55, hemşire%88, diğer sağlık pers% 85, idari pers %83, teknik ve destek%84)	Ort. %85 ve üzeri	Kurum web sitesinden, kurum mail adresleri, ebys (elektronik belge yönetim sistemi) kurum içi whatsapp gruplarından kurum hizmet içi eğitim hatırlatmalarının yapılması, takip formlarının paylaşılması, ayrıca, eğitimleri %90 ve üzerinde tamamlayan personele, motivasyon amaçlı teşekkür belgesi düzenlenmesi	1 Yıl	Kurum içi eğitim takip modülü Kalite göstergeleri (eğitim)	Aylık 6 aylık, Yıllık	Eğitim Birimi	2025 yılı eğitim katılım oranı % 83,12 olarak gerçekleşmiştir. (Hekim % 79,74, hemşire %85,15, diğer sağlık personeli %79,65, idari personel %84,67, teknik ve destek pers 87,78) Hedef değer altında kalmış DİF başlatılmıştır.
13.	Eğitim Yönetimi	Kurumda uyum eğitimi alan personel oranını üst seviyede tutmak	2024 yılında uyum eğitimleri Uyum eğitimleri yapılmakta kayıtlar eğitim birimi ve personel işlerinde tutulmaktadır. 2024 yılı oran % 97 dir	Yeni başlayan tüm personele uyum eğitimleri verme oranını % 1 arttırmak	Kuruma yeni başlayan personel için uyum eğitim formu personelin ilk geldiği birim olan personel işlerinde kişilere verilmesi sağlanmış, süreç takip edilmiştir.	1 Yıl	Kurum web sitesi uyum eğitimleri yüklemesinin incelenmesi Kalite göstergeleri (eğitim)	6 aylık, yıllık	Eğitim Birimi	% 100 olup tüm personele uyum eğitimi verilmiştir.
14.	Hasta Deneyimi	Özel gereksinimli hasta memnuniyet oranını üst seviyede tutarak tercih edilen bir kurum olmak	2024 yılında yataklı serviste gününbirlik ve yatarak sedasyonla 167 hasta hizmet almıştır.	%1 oranında arttırmak	Özel gereksinimli hasta memnuniyet oranı	1 Yıl	Yatan hasta memnuniyet anketleri, hasta görüş ve önerileri, Birebir görüşme Gösterge	Her ay	Gösterge Sorumlusu, Kalite Yönetim Birimi Hasta Hakları Birimi	2025 yılı Yatan hasta memnuniyet oranı % 98,57 olup veri analiz çalışmaları devam etmektedir

15.	Hasta Deneyimi	Hasta memnuniyet anketlerindeki oranın artırılması, anketlerin dijital olarak yapılması	2024 yılı yatan hasta için %98.33, ayakta hasta için %85.49 olarak gerçekleşmiştir Ortalama oran %89 olmuştur.	Hasta memnuniyetlerini %95 ve üzerinde tutmak	Hasta memnuniyet anketlerinin (ayaktan-yatan) yapılmasının sağlanması	1 Yıl	Yatan hasta, ayakta hasta memnuniyet anketi sonuçları	Her ay, yıllık	Kalite Yönetim Birimi, Hasta Hakları Birimi	Ayaktan hasta % 85,97, yatan hasta %98,57 dir. Ortalama oran % 91 olup hasta memnuniyetiyle ilgili iyileştirme çalışmaları devam etmektedir. Anketler dijital ortamda yapılabilmektedir.
16.	Hasta Deneyimi	Kurumdan ayakta ve yatan hasta olarak hizmet alan oranını artırmak	2024 yılında hizmet alan hasta sayısı 156856 olarak gerçekleşmiştir.	%5 oranında artırmak	Aylık, 3 aylık, 6 aylık ve yıllık analizlerin yapılması	1 Yıl	HBYS ayakta ve yatan hasta başvuru sayısı	Yıllık	Üst Yönetim	169826 2025 yılı hasta bakılmış ve hedef değer karşılanmıştır
17.	Hasta Deneyimi	Yatan hasta düşme oranını elimine etmek, sağlık personeli düşme eğitimi katılım oranlarını artırmak	2024 yılında düşen hasta bildirimi gerçekleşmemiştir.	%1 ve altında tutmak	Yatan hasta düşme ölçeklerinin etkin kullanılmasını sağlamak, çalışanlara, hasta ve hasta yakınlarına düşmeye yönelik eğitimlerin verilmesi	1 Yıl	Düşen hasta oranı gösterge kartı	Aylık, 3 aylık, yıllık	Gösterge Sorumlusu Hasta Bakım Hizmetleri Sorumlusu, Kalite Yönetim Birimi	2025 yılı hasta düşme olayı yaşanmamıştır.
18.	Sağlıklı Çalışma Yaşamı	Çalışan (geri bildirimleri) memnuniyet oranını önceki yıla göre artırmak	2024 yılında tamamen katılıyorum ve katılıyorum cevabını verenlerin oranı %52,6 kararsızlar %26,9 kesinlikle katılmayanların oranı %28,3 olarak gerçekleşmiştir.	Bir önceki yıla göre % 10 artırmak	Çalışan motivasyonunu arttırmak için etkinlikler yapılması, çalışan memnuniyet anketinde bildirilen görüş ve önerilere yönelik iyileştirme, önlem ve faaliyetlerin düzenlenmesinin sağlanması	1 Yıl	Çalışan geri bildirim anket sonuçları	1 Yıl	Üst Yönetim, Kalite Yönetim Birimi	Çalışan anketi SDU Anket uygulama sistemi üzerinden yapılmış, veri toplama aşamasındadır.

19.	Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Çalışan Güvenliği	Çalışan güvenliğini tehdit eden olayları (Fiziksel ve Sözel şiddet) oranını minimumda tutmak	2 adet beyaz kod bildirimi olmuş, hukuka yansıyan bildirim olmamıştır.	$\%1 \leq$ ve altında tutmak	Beyaz kod uygulamalarının aktifliğinin takip edilmesi ve beyaz kod risklerine yönelik gerekli önlemlerin alınması, çalışanların zarar görme riskinin azaltılması ve acil durum önlemlerinin alınması Eğitim planlaması	3 Aylık	Çalışana yönelik şiddet oranı gösterge kartı, çalışana yönelik fiziksel, psikolojik şiddet oranı alt göstergeleri	1 Yıl	Üst Yönetim, İSG Birimi	2025 yılında 2 adet beyaz kod bildirimi yapılmıştır. Kurum çalışan sayısı ve hasta yoğunluğuna bakıldığında $\%0,015$ olup hedef değer karşılanmıştır.
20.	Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Çalışan Güvenliği	Çalışanların maruz kalabileceği kesici delici alet yaralanmaları ve vücut sıvılarına maruziyet oranını düşük tutmak	2024 yılı 15 bildirim olmuştur.	Değeri, $\leq \%1$ tutmak	Kesici delici alet yaralanma risklerine yönelik gerekli önlemlerin alınması, kan ve vücut sıvıları bulaş risklerinin azaltılması, hizmet içi eğitimlerle çalışanların konu hakkında bilgilendirilmesi	3 aylık, yıllık	Gösterge yönetimi ve enfeksiyon komitesi kayıtları, İSG birimi kayıtları	3 aylık, yıllık	İSG Birimi, Enfeksiyon Komitesi, Kalite Yönetim Birimi	2025 yılı için toplamda 17 bildirim yapılmış, kurum çalışan sayısı ve hasta yoğunluğuna bakıldığında $\%0,03125$ olup hedef değer karşılanmıştır
21.	Sağlık Hizmetleri Enfeksiyonların Önlenmesi	El hijyeninin 5 N kuralına göre uygulanması oranının yüksek olmasını sağlamak	2024 yılı $\%86,5$	$\%80 \leq$ olarak tutmak	Çalışanların el hijyeni uyumunun değerlendirilmesi, el hijyeni sağlamaya yönelik malzeme bulundurulması, çalışanlara el hijyeni konusunda eğitim verilmesi	1 Yıl	El hijyeni gözlem formları, eğitime katılım formları, el hijyeni uyumu gösterge kartı	Her ay, 3 aylık periyotlar halinde	Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Enfeksiyon Hemşiresi	2025 yılı için $\%84,5$ olup hedef değer karşılanmış, farkındalık eğitimleri devam etmektedir.
22.	Sağlık Hizmetleri	Hastane temizlik kuralları ile ilgili	2024 yılı $\%90$ dır.	$\%90$	Kurum temizlik ekibinin etkinliğinin artırılması,	1 Yıl		3 aylık, yıllık	Kurum Temizlik Komitesi,	$\%90$ olup hedef değer

	Enfeksiyonların Önlenmesi (Eğitim)	temizlik personeline verilecek eğitimlerin katılım oranlarının yüksek olmasını sağlamak			konu ile ilgili eğitim planının hazırlanması ve ilgili eğitimlerin eğitim takvimine göre gerçekleştirilmesi		Temizlik kuralları gözlem formları, eğitime katılım formları		Enfeksiyon Hemşiresi	karşılanmıştır.
23.	Sağlık Hizmetleri İlaç Yönetimi	İlaç hatası gerçekleşme oranını düşük tutmak, İOBs'ye bildirim yapılmasını sağlamak	2024 yılında 1 ilaç hatası bildirimi olmuş oran %0,022 dir. Eczacı tarafından eğitim tekrarı yapılmıştır.	$\%1 \leq$ altında tutmak ve İOB sistemine bildirim yapılmasını sağlamak	Eğitimlerin planlanması, kalite kültürünün yerleşerek bildirimlerin yapılması, gösterge kartları	1 Yıl	Eğitim Kayıtları İlaç Hatası Bildirim Oranı Gösterge Kartı	3'er aylık, yıllık	Eczacı, Yataklı Servis Çalışanları	2025 yılı için % 0,00176 olup hedef değer karşılanmıştır.
24.	Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri	Biyokimya Laboratuvar testlerinde iç kalite kontrol çalışmalarında uygunsuzluk sayısını düşük tutmak	2024 yılında uygunsuzluk olmamıştır.	Değeri $\leq$ %4 olarak tutmak	Biyokimya Laboratuvarı gösterge kartlarının takip edilmesi ve değerlendirilmesi	1 Yıl	Biyokimya Laboratuvarı Gösterge Kartları	3 aylık, yıllık	Laboratuvar Sorumlu Hekimi, İlgili Sağlık Çalışanları	İç Kalite çalışmalarında uygunsuzluk yaşanmamıştır.
25.	Malzeme Cihaz Yönetimi	Malzemelerin sarf depo, temizlik depo olarak kayıtlarının yapılması	Malzemelerin hasta başına kullanım oranlarının belirlenmesi		Barkod okuyucu ve yazıcı temini, ilgili yazılımın kullanılması	1 Yıl	İlgili Gösterge Kartları, Öz Değerlendirme, Bina Turu Raporları	Aylık, 3 er aylık, Yıllık	İlgili Depo Sorumlusu, Kalite Yönetim Birimi, Üst Yönetim	Hastane bilgi yönetim sistemi değişmiş, yeni dönemde çalışmalar devam etmektedir.
26.	Malzeme Cihaz Yönetimi	Cihaz güvenliğinin sağlanması, cihazların arızada kalma sürelerinin tespitinin sağlanması, biyomedikal deponun oluşturulması, tüm cihazların kimliklendirilmesi	İlgili cihazlar BYS sistemine aktarılmış olup arızada kaldığı süreler belirlenebilecektir.			1 Yıl	İlgili Gösterge Kartları, Öz Değerlendirme, Bina Turu Raporları		İlgili Depo Sorumlusu, Kalite Yönetim Birimi, Üst Yönetim	Hastane bilgi yönetim sistemi değişmiş, yeni dönemde çalışmalar devam etmektedir.
27.	Malzeme Cihaz Yönetimi	Cep depolardaki malzeme miktarının 5 gün ve altında tutulmasının sağlanması							İlgili Depo Sorumlusu, Kalite Yönetim Birimi, Üst Yönetim	Hastane bilgi yönetim sistemi değişmiş, yeni dönemde çalışmalar devam etmektedir.

3.2 Temel Politikalar ve Öncelikler

Kurum Kalite Politikaları

Deneyimli akademik, idari, destek hizmetleri kadrosu ile, Kalite Yönetim Sistemi Standartları doğrultusunda, teknoloji ve bilimin ışığı altında; mesleki bilgi-beceri ve özgüvene sahip diş hekimi ve uzmanlarını yetiştiren, ulusal ve uluslararası platformlarda nitelikli ve özgün akademik çalışmalar yaparak bilime yön veren, etkili, güvenli ve güncel tedavi yöntemleri ile ağız ve diş sağlığı hizmeti vermenin yanında, koruyucu diş hekimliği uygulamaları ile toplumu bilinçlendiren, tüm iç ve dış paydaşların memnuniyetini artırmak için fiziki ortamı, teknolojik ve bilimsel standartları önemseyen ve meslek içi eğitim olanakları sunan, oluşturulan kalite sisteminin etkinliğini sürekli artıran bir kurum olmaktadır.

Kurumsal Etik Değerlerimiz

Kaliteli, modern, son gelişmeleri takip eden, her bir hasta için bireyselleştirilmiş, eşit yaklaşımlı, profesyonel tedavi hizmetleri sunmak.

Her bir hasta için kolaylıkla ve süregelen şekilde erişilebilir olabilmek.

Hasta ve hasta yakınları eğitimlerinin sürekliliğini ve etkinliğini sağlamak.

Verilen hizmetlerin şeffaflığını, doğruluğunu temin etmek.

Hasta mahremiyetine riayet etmek, hasta haklarını korumak ve hasta çıkarlarını gözetmek.

Evrensel hukuk politikaları ve yasal düzenlemelere uyum göstermek.

Etik değerlere bağlı, özverili, dürüst, duyarlı, çalışkan, yaşam boyu eğitim bakış açısına tabi, yenilikçi, bilimsel çalışmalara gönüllü, insan haklarını gözetken hekimler yetiştirmek.

4 FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

4.1 Mali Bilgiler

Kurumun fiziki/teknik altyapının ve mali kaynakların etkin bir biçimde kullanılmasına yönelik olarak fiziki ve teknik ihtiyaçlar için gerekli kaynaklar rektörlük ve diğer bağlı

birimlerle koordineli bir şekilde karşılanmaktadır. Kurum mali kaynakları ile tüm mali işlemlerin muhasebeleştirilmesinde, raporlanmasında ve mali kontrolünde 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu hükümlerine uygun işlem gerçekleştirilmektedir.

4.1.1. Bütçe Uygulama Sonuçları

Hastanemizin 2025 mali yılı bütçesi; ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin etkin, verimli ve kesintisiz sunulması amacıyla uygulanmıştır. Yıl içerisinde personel giderleri, mal ve hizmet alımları ile sermaye giderleri için ayrılan ödenekler, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde kullanılmıştır.

Bütçe uygulama sürecinde harcamalar, hastanenin hizmet sunum öncelikleri doğrultusunda planlanmış; tıbbi sarf malzemeleri temini, cihaz bakım-onarım faaliyetleri ve destek hizmetleri başta olmak üzere temel ihtiyaçlar karşılanmıştır. Ayrılan ödenekler ile planlanan faaliyetlerin büyük bölümü gerçekleştirilmiş, bazı harcama kalemlerinde tasarruf sağlanmıştır.

Yıl içerisinde ihtiyaç duyulan kalemler arasında mevzuata uygun şekilde ödenek aktarmaları yapılmış; mali kaynakların etkin, ekonomik ve verimli kullanılması esas alınmıştır. Harcama süreçleri, harcama yetkilileri ve gerçekleştirme görevlileri tarafından yürütülmüş, mali işlemler usulüne uygun olarak belgelendirilmiştir.

Sonuç olarak, Hastanemizde bütçe disiplini sağlanmış; mevcut mali imkânlar çerçevesinde hizmet sunumunda aksama yaşanmamış ve kaynaklar, belirlenen hedefler doğrultusunda kullanılmıştır.

2025 Mali Yılı Toplam Bütçe Giderleri

Personel Giderleri (4/A maaş)	375.165.578,00
Personel Giderleri (Ek ders)	3.007.287,71
Stajyer öğrenci giderleri	26.469.808,08
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	3.044.485,22
Yolluk Giderleri	29.394,75
Diğer Ödemeler	
İş yeri hekimi ödemeleri	191.685,79
İkinci görev aylıkları	97.433.323,76

4.1.2 Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar

Mal ve Hizmet Üretimine İlişkin Bilgiler

Hastanemizin 2025 mali yılına ilişkin temel mali tabloları, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde hazırlanmıştır. Bütçe gelir ve giderleri, faaliyet sonuçları ve bilanço tabloları; hastanenin mali durumunu, yıl içindeki faaliyet sonuçlarını ve kaynak kullanımını doğru, güvenilir ve karşılaştırılabilir şekilde yansıtmakta olup,

mali saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda düzenlenmiştir.

Gelirler

Faaliyet	Faaliyetin Tarihi	Faaliyetin Ayı	Gelir Tutarı
FATURA GELİRLERİ	2025	OCAK	13.373.844,92
FATURA GELİRLERİ	2025	ŞUBAT	13.849.350,07
FATURA GELİRLERİ	2025	MART	15.048.577,91
FATURA GELİRLERİ	2025	NİSAN	13.251.446,09
FATURA GELİRLERİ	2025	MAYIS	16.976.363,16
FATURA GELİRLERİ	2025	HAZİRAN	14.333.924,84
FATURA GELİRLERİ	2025	TEMMUZ	16.650.804,35

FATURA GELİRLERİ	2025	AĞUSTOS	15.144.642,34
FATURA GELİRLERİ	2025	EYLÜL	18.642.361,26
FATURA GELİRLERİ	2025	EKİM	19.963.346,36
FATURA GELİRLERİ	2025	KASIM	16.715.669,88
FATURA GELİRLERİ	2025	ARALIK	19.950.271,71

Giderler

Faaliyet	Giderin Türü	Ait olduğu ay	Gider Tutarı
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Ocak	718.221,05
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Şubat	1.684.029,21
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Mart	2.185.800,79
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Nisan	2.921.593,51
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Mayıs	2.482.151,79
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Haziran	3.900.608,90
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Temmuz	3.622.845,23
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Ağustos	4.160.018,42
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Eylül	1.160.686,38
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Ekim	2.685.903,71
DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Kasım	7.025.184,47

DÖNER SERMAYE	DÖNER SERMAYE	Aralık	10.528.612,85
---------------	---------------	--------	---------------

4.1.3 Mali Denetim Sonuçları

Diş Hastanemizin mali işlemleri, ilgili mevzuat çerçevesinde yürütülmüş olup, yıl içerisinde gerçekleştirilen mali denetimler sonucunda mali işlemlerin genel olarak mevzuata uygun şekilde gerçekleştirildiği değerlendirilmiştir. Denetimlerde tespit edilen hususlara ilişkin gerekli düzeltici ve önleyici tedbirler alınmış; mali saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda gerekli iyileştirme çalışmaları sürdürülmüştür.

5 PERFORMANS BİLGİLERİ

2025 Yılı Hizmet İçi Verilen Eğitimler

Ocak Ayı Eğitimleri

Eğitimin Konusu	Hedef Kitle
Tüberküloz Tanımı, Bulaşma, Tanı, Tedavi, Korunma	Tüm Personel
İç Kalite Kontrol Çalışmaları, Metot, Yöntem, Uygulama	Laboratuvar Çalışanları
Çamaşırhane Ekipmanlarının Kullanımı	Çamaşırhane Personeli
Bulaşıcı Hastalıklar	Tüm Personel
Hastane Renkli Kodları	Tüm Personel

Şubat Ayı Eğitimleri

Eğitimin Konusu	Hedef Kitle
Sterilizasyon Nedir, Sterilizasyon Yöntemleri, El Hijyeni, Kişisel Koruyucu Ekipmanlar Ve Kullanımı, Kesici Delici Alet	Öğrenciler
Yaralanmaları, Atık Yönetimi	
Hastaların Tıbbi Beslenme Destek İhtiyacının Belirlenmesi, Karşılama, İzlenmesi	Yataklı Servis Hemşireleri
Laboratuvar Testleri İle İlgili Preanalitik, Analitik, Postanalitik, Süreçler, Numune Transferi, Numune Alımı	Laboratuvar Çalışanları
İlaçların Güvenli Transferi	Yataklı Servis, Ameliyathane Çalışanları
İlaçların Hastalara Güvenli Uygulanması	Yataklı Servis, Ameliyathane Çalışanları
İlaç Reçetelendirme, İlaçların Kullanımı, İlaçların Yan Etkileri, Gereksiz Antibiyotik Kullanımı	Diş Hekimleri
El Hijyeni	Tüm Personel
Öfke Kontrolü ve Stres yönetimi	Tüm Personel
Acil Durum Renkli Kodları	Tüm Personel

Mart Ayı Eğitimleri

Hasta Başı Test Cihazları	Yataklı Servis, Ameliyathane, Geriatri Ve Ağız Diş Sağlığı Cerrahi Kliniği Çalışanları
---------------------------	--

Sosyal Sorumluluk	Tüm Personel
Sterilizasyon Kliniği Temizliği	Sterilizasyon Personeli
Hastane Renkli Kodları	Tüm Personel
Olumsuz Olay Bildirimi	Tüm Personel

Acil Müdahale Ekipleri Eğitimi	Acil Durum Müdahale Ekipleri
Yora(Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması)	Tüm Personel
Sterilizasyon Biriminde Kullanılan Cihazlarda Kullanılan Etkinlik Testlerinin Kullanımı, Kontrolü, Testlerin Yorumlanması	Sterilizasyon Çalışanları, Klinik Hemşireleri
Otoklav, Buhar Kazanı, Kompresör, Buhar Türbinleri, Basınçlı Kaplar Kullanımı Ve Bakımı	Sterilizasyon Personeli
Sterilizasyon Ünitesi Genel Kurallar, Önemi, Temizliği, Uygulaması	Sterilizasyon Personeli
Sterilizasyon Biriminde Kullanılan Cihazlarda Etkinlik Testlerinin Kullanımı ve Yorumlanması	Sterilizasyon personeli
Otomasyon Personeline Hbys Üzerinden Dosya Yükleme, Hastaların Konsültasyon Formları, Patoloji Sonuçları Vb. Evrakların Eklenmesi Ve Görülmesi Eğitimi	Klinik Sekreterleri

Nisan Ayı Eğitimleri

Dört Elli Dış Hekimliği	Klinik Hemşireleri
Radyolojik İşlemler	Radyoloji Personeli
Radyasyon Güvenliği	Radyoloji Personeli
Çekim Sırasında Ve Çekim Sonrasında Enfeksiyondan Korunma	Radyoloji Personeli
Alınacak Önlemler	
Atık Yönetimi	Tüm Personel
Personele Acil Durum Sırasında Ve Sonrasında Psikolojik Destek Konusunda Bilgilendirme Yapmak	Psikososyal Destek Ekibi
Ölü Kabul Etmeyenlere Yönelik Politikalar	Oye Görevli Personel
Haberleşmede Kullanılacak Araç, Cihaz Ve Sistemlerin Kullanımı	Oye Görevli Personel
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi	Tüm Personel
Numunelerin Laboratuvara Kabulü, Numune Kabul Ret İşlemleri, Test Çalışma Süreçleri, Dokümanlar, Dokümanların Revizyonu	Laboratuvar Çalışanları
Hastane Afet Ve Acil Durum Planı (Hap)	Hap Planında Görevli Personel
Yatan Hastaların Düşme Riskinin Değerlendirilmesi ve Önlenmesi	Yataklı Servis, Ameliyathane, Uyandırma
Temizlik Dezenfeksiyon Sterilizasyon	Temizlik Personeli

Hastane Ve Kliniklerin Temizliği	Temizlik Personeli
Temizlik Dezenfeksiyon Sterilizasyon (Ameliyathane, Klinik Ünit Temizliği)	Temizlik Personeli
İstenmeyen Olay Bildirimi	Tüm Personel
Mesleki Riskler	Tüm Personel

Mayıs Ayı Eğitimleri

Acil Durum Müdahale Ekipleri Eğitimi	Acil Durum Mücadele Ekipleri
Hasta Taşıma Eğitimi	Tahliye Ekibi
Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)	HAP Planında Görevli Personel
Tehlikeli Madde Sınıfını Gösteren Simgeler	Sağlık Çalışanları Temizlik Personeli
Yatan Hastaların İzolasyon Önlemleri, Yapılacaklar İzolasyonun Sağlanması	Yataklı Servis
Diş Protez Lab. Temizliği Ve Dezenfeksiyonu, Protez Ve Ölçü Materyallerinin Dezenfeksiyonu, Lab. Kul. Araç Gereç Ve Ekipmanların Temizliği Ve Dezenfeksiyonu	Protez Ve Ortodonti Lab. Teknisyenleri Ve İlgili Personel
Enfeksiyonların Önlenmesi Ve Korunması	Tüm Personel
Hekim Seçme Hakkı Bilgi Edinme Hakkı	Klinik Sekreterleri Hasta Kabul Birimi
Temel Yaşam Desteği (İlk Yardım) İleri Yaşam Desteği (Cpr)	Tüm Personel

Haziran Ayı Eğitimleri

Sterilizasyon Ünitesi İşleyişi, Malzeme Saklama Ve Bulundurma, Malzeme Teslimi, Sterilizasyon Uygunsuzluk Formu, Barkotlama Sistemi	Sterilizasyon Personeli Hemşireler Klinik Personeli
Sterilizasyon Nedir, Sterilizasyon Yöntemleri, Etkin Malzeme Temizliği Dekontaminasyon, Paketleme	Sterilizasyon Nedir, Sterilizasyon Yöntemleri, Etkin Malzeme Temizliği Dekontaminasyon, Paketleme

Hasta Transferinin Sağlanması, Acil Durumlarda Hasta Taşıma	Yataklı Servis, Ameliyathane Uyandırma
İş Ekipmanlarının Güvenli ve Verimli Kullanımı	Teknik Servis Temizlik personeli Atık personeli Çamaşırhane Personeli
Diş Hekimliğinde Kullanılan Aeratör, Ünit Vb. Cihazların Kullanımı, Bakımı, Arıza Bildirimi Yapılması, Cihazların Yağlanması	Klinik Hemşireleri
Kesici Delici Alet Yaralanmaları Ve Önlemleri Hasta Vücut Sıvıları İle Temas Durumunda Yapılması Gerekenler	Sağlık Çalışanları
Test Sonuç Verme Süreleri Hasta Bilgilendirmesi Bilgilendirmenin Nasıl Yapılacağı	Laboratuvar Çalışanları

Temmuz Ayı Eğitimleri

Hepatit Hastalıkları	Tüm Personel
Hasta Ve Hasta Yakınının Hastanede Yattığı Sürece Bilinçlendirilmesi	Yataklı Servis Çalışanları
Biyokimya Laboratuvarı Test Rehberine Nasıl Ulaşılabileceği, Rehberin Kullanımı, Rehberin İçeriği	Laboratuvar Çalışanları
Çalışan Güvenliği Ve Çalışan Hakları	Tüm Personel
Laboratuvar Test Rehberine	
Hastane Çalışanlarında Ergonomi	Klinik Sekreterleri Masa Başlı Çalışan İdari Personel Teknik Destek Personeli

Ağustos Ayı Eğitimleri

Malzeme Cihazların Transferi	Teknik Servis Ve Temizlik Personeli
Hasta Karşılama, Danışma Hizmetleri, Rehberlik, Hasta Kayıt İşlemleri	Hasta Kabul Birim Sekreterleri
İletişim	Tüm Personel
Hasta Karşılama ve Danışma Hizmetleri	Klinik Sekreterleri, Hasta Kabul Birimi
Malzeme Cihazların Transferi	Teknik Servis ve Temizlik Personeli
Çalışma Hayatında Kadın Erkek Ve Fırsat Eşitliği	Tüm Personel
Kesici Delici Alet Yaralanmaları	Sağlık Çalışanları
Çalışma Hayatında Kadın Erkek Fırsat Eşitliği	Tüm Personel
Acil Durumlar(Hipoglisemi,Hipotansiyon,Hipertansiyon, Senkop	Sağlık Çalışanları
Göstergelemlerin İzlenmesi	Gösterge Sorumluları

Eylül Ayı Eğitimleri

Hasta Mahremiyeti	Sağlık Çalışanları
İstenmeyen Olay Bildirimi	Tüm Personel
Doküman Yönetimi	Sağlık Çalışanları Klinik Sekreterleri Otomasyon Personeli İdari Personel
İş Sağlığı Ve Güvenliği	4d Çalışan Personel

Ekim Ayı Eğitimleri

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar Ve Kullanımı	Sağlık Çalışanları
Hasta Haklarının Önemi Ve Uygulanması, Hasta Memnuniyeti	Tüm Personel
Kimyasal Maddeler, Özellikleri, Saklanması, Birbiri İle Etkileşimleri, Semboller Tehlikeli Madde Envanter Listesi	Temizlik Personeli
Kimlik Doğrulama	Tüm Personel
Çalışan Güvenliği Ve Çalışan Hakları	Tüm Personel
Atık Yönetimi	Öğrenci

Kasım Eğitimleri

Bilgi Güvenliği Bilgi Yönetim Sistemi	Tüm Personel
Oksijen Tüpü Kullanımı	Teknik Servis Klinik Hemşireleri Klinik Personeli
Panik Değer	Laboratuvar Çalışanları
Hastanenin Misyon, Vizyon Ve Değerleri, Sağlıkta Kalite Standartları, Kalitenin Önemi,	Tüm Personel
Kendine Ve Başkalarına Zarar Verme Riski Olan Hastalara Yönelik Düzenlemeler Ve Uygulaması	Yataklı Servis Hemşire Ve Personeli

Aralık Ayı Eğitimleri

Tanı Amaçlı Alınan Dokuların Güvenli Şekilde Etiketlenmesi, Dokuların Saklanması Dokuların Transferi, Sonuçların Saklanması	Yataklı Servis Hemşire ve Personeli, Periodontoloji, Cerrahi Kliniği Hemşire Ve Sekreterleri
Acil Çıkış Levhaları	Tüm Personel
HIV(AİDS)	Tüm Personel
Sağlıkta Her Türlü Şiddet, Şiddet Sonrası Personelin Yapması Gerekenler, Sağlıkta Mobing	Tüm Personel

Toplumsal Şiddet Olayları, Kadına Karşı Şiddet	Tüm Personel
---	--------------

Tüm Yıl Boyunca Verilen Eğitimler

Hastanın Serviste Yatarken Ve Taburculuk Sonrası Süreçte Beslenmesine Yönelik Düzenleme, Beslenme Ekipmanlarının Kullanımı	Hasta Ve Hasta Yakını
Hasta Ve Hasta Yakınları Cerrahi Uygulama Öncesi Hazırlıklar Ve Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar, Adsh Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi	Hasta Ve Hasta Yakını
Hasta Ve Hasta Yakınına Hasta Yatağı Ve Eşyalarının Kullanımı Beslenme Saatleri Hasta Ve Yakınının Uyuması Gereken Kurallar Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Ziyaret Saatleri Ve Kuralları Hekim Vizitleri Hemşire Çağrı Sistemi Kullanımı Bölüm Çalışanlarına Erişim Tuvalet Banyo Kullanımı Acil Çıkışlar Ve Acil Durumda Yapılacaklar	Hasta Ve Hasta Yakını

6 KURUMSAL KABİLİYET VE KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Diş Hastanemizin kurumsal kabiliyet ve kapasitesi değerlendirildiğinde; insan kaynağı ve teknik donanım hizmet sunumunu desteklemekle birlikte, mevcut fiziki altyapının artan hizmet talebi ve faaliyet çeşitliliği karşısında kısmen yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu durum, hizmet sunumunda etkinliğin artırılmasına yönelik iyileştirme ve geliştirme ihtiyacını ortaya koymakta olup, fiziki altyapının güçlendirilmesine yönelik çalışmalar planlanmaktadır.

6.1 Üstünlükler

Deneyimli diş hekimi ve sağlık personeline sahip olunması

Klinik hizmet sunumunun düzenli ve kesintisiz yürütülmesi

Mevcut tıbbi cihazların hizmet sunumuna yeterli olması

Hasta odaklı hizmet anlayışı

Kurumsal işleyiş ve idari süreçlerin tanımlı olması

6.2 Zayıflıklar

Araştırma ve bilimsel yayın faaliyetlerinin sınırlı olması
Personel sayısının artan hizmet talebine göre zaman zaman yetersiz kalması
Fiziki alanların genişleme imkânlarının kısıtlı olması
Yoğun hasta talebi nedeniyle eğitim ve araştırmaya ayrılan sürenin sınırlı olması
Çalışanlar için hastane içerisinde sosyal alanların yetersiz oluşu,

6.3 Değerlendirme

Artan hasta yoğunluğu nedeniyle hizmet kalitesinin olumsuz etkilenme riski
Nitelikli personel temininde yaşanabilecek güçlükler
Tıbbi sarf ve cihaz maliyetlerindeki artış
Mevzuat ve sağlık politikalarında meydana gelebilecek değişiklikler; ileride kaşımıza çıkabilecek olumsuzluklar olarak değerlendirilmektedir.

ÖNERİ VE TEDBİRLER

Mevcut fiziki altyapının ve personel sayısının artan hizmet talebini karşılamada yetersiz kalması nedeniyle, dış hastanemizin hizmet sunum kapasitesinin güçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda; ek bina veya yeni hizmet bloğu oluşturulmasına yönelik yatırımların hayata geçirilmesi, ihtiyaç duyulan personel kadrolarının temini ve hizmetlerin sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi için gerekli mali desteğin sağlanmasına yönelik ödenek taleplerinin ilgili mercilere sunulması ve kaynak tahsisinin öncelikli olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Harcama yetkilisi olarak yetkim dâhilinde;

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

Bu raporda açıklanan faaliyetler için idare bütçesinden harcama birimimize tahsis edilmiş kaynakların etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanıldığını, görev ve yetki alanım çerçevesinde iç kontrol sisteminin idari ve mali kararlar ile bunlara ilişkin işlemlerin yasallık ve düzenliliği hususunda yeterli güvenceyi sağladığını bildiririm.

Bu güvence, harcama yetkilisi olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmeler, iç kontroller, iç denetçi raporları ile Sayıştay raporları gibi bilgim dâhilindeki hususlara dayanmaktadır.

Burada raporlanmayan, idarenin menfaatlerine zarar veren herhangi bir husus hakkında bilgim olmadığını beyan ederim.

Prof. Dr. Bülent Üreyen Kaya

Başhekim