

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ TRANSPLANTASYON MERKEZİ**

**2024-2028**

**DÖNEMİ STRATEJİK PLANI**





İçindekiler

**SUNUŞ ……………………………………………………………………………………………..……………………………………………6**

[I. BİR BAKIŞTA STRATEJİK PLAN .](#_Toc59804744)7

[II.TEMEL PERFORMANS GÖSTERGELERİ .](#_Toc59804747)10

[III. STRATEJİK PLAN HAZIRLIK SÜRECİ .](#_Toc59804754)12

[IV.DURUM ANALİZİ .](#_Toc59804755)14

[4.1 Kurumsal Tarihçe .](#_Toc59804756)15

[4.2 2014-2018 Dönemi Stratejik Planın Değerlendirilmesi .](#_Toc59804757)15

[4.3. Mevzuat Analizi .](#_Toc59804758)16

[4.4. Üst Politika Belgelerinin Analizi .](#_Toc59804759)18

[4.5. Faaliyet Alanları İle Ürün ve Hizmetlerin Belirlenmesi](#_Toc59804761) ……19

[4.6. Paydaş Analizi](#_Toc59804763) …….20

[4.7. Merkez İçi Analiz](#_Toc59804765) ……23

[4.7.1. Organizasyon Şeması .](#_Toc59804766)23

[4.7.2. İnsan Kaynakları Yetkinlik Analizi](#_Toc59804767) ……………23

[4.7.3. Merkez Kültürü Analizi …….](#_Toc59804773)………..24

[4.7.4. Fiziki Kaynak Analizi](#_Toc59804774) …….25

[4.7.5. Teknoloji ve Bilişim Altyapısı Analizi](#_Toc59804776) ……25

[4.7.6. Mali Kaynak Analizi .](#_Toc59804778)25

[4.8. GZFT Analizi .](#_Toc59804782)26

**4.9. Tespitler ve İhtiyaçların Belirlenmesi …………………………………………………………………………………...27**

[V.GELECEĞE BAKIŞ .](#_Toc59804785)28

[5.1. Misyon .](#_Toc59804786)29

[5.2. Vizyon .](#_Toc59804787)29

[5.3. Temel Değerler .](#_Toc59804788)30

[VI.FARKLILAŞMA STRATEJİLERİ ….](#_Toc59804789)………….31

[6.1. Konum Tercihi ….](#_Toc59804790)…………32

[6.2. Başarı Bölgesi Tercihi ..](#_Toc59804791)……..32

[VII. STRATEJİ GELİŞTİRME .](#_Toc59804792)……33

[7.1. Amaç ve Hedefler](#_Toc59804793) ……34

[7.2. Hedef Kartları .](#_Toc59804794)35

[VIII.İZLEME VE DEĞERLENDİRME](#_Toc59804817) …….47

TABLOLAR DİZİNİ

**Tablo 1.Temel Performans Göstergeleri ……………………………………………………………………………………...11**

**Tablo 2. Mevzuat Analiz Tespit Tablosu ……………………………………………………………………………………….16**

**Tablo 3. Sağlıkla İlgili Üst Politika Belgeleri ………………………………………………………………………………….18**

**Tablo 4. Faaliyet Alanı – Ürün / Hizmet Listesi ……………………………………………………………………………..19**

**Tablo 5 Paydaş Etki/ Önem Matrisi ………………………………………………………………………………………………20**

**Tablo 6. Unvan Bazında Akademik Personel Sayıları (2019-2023) …………………………………………………24**

**Tablo 7. Yıllar İtibarıyla İdari Personel Dağılımı …………………………………………………………………………...24**

**Tablo 8. İdari Personelin (657 S.K. 4/A, 657 S.K. 4/B) Eğitim Durumu (2023 Yılı) ……………………….…24**

**Tablo 9. Fiziki Kaynaklar ……………………………………………………………………………………………………………...25**

**Tablo 10. GZTF Analizi-1 ……………………………………………………………………………………………………………...26**

**Tablo 11. GZTF Analizi-2 …………………………………………………………………………………………………………..….27**

**Tablo 12. Hedeflerden Sorumlu Ve İşbirliği Yapılacak Birimler Tablosu ………………………………..………34**

**Tablo 13. Hedef Kartı 1.1. …………………………………………………………………………………………………………..35**

**Tablo 14. Hedef Kartı 1.2. …………………………………………………………………………………………………………..36**

**Tablo 15. Hedef Kartı 1.4. ………………………………………………………………………………………………………….…37**

**Tablo 16. Hedef Kartı 2.1. …………………………………………………………………………………………………………..38**

**Tablo 17. Hedef Kartı 2.5. …………………………………………………………………………………………………………..39**

**Tablo 18. Hedef Kartı 3.1. ……………………………………………………………………………………………………………40**

**Tablo 19. Hedef Kartı 3.4. …………………………………………………………………………………………………………...41**

**Tablo 20. Hedef Kartı 4.1. …………………………………………………………………………………………………………..42**

**Tablo 21. Hedef Kartı 4.3. ……………………………………………………………………………………………………….…..43**

**Tablo 22. Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetler …………………………………………………………………………….44**

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

**Şekil 1. Merkez Danışma Kurulu ………………………………………………………………...…22**

**Şekil 2. Organizasyon Şeması ……………………………………………………………………….23**

**Şekil 3. Merkez Akademik Ve İdari Personel Dağlımı ………………………………………...…. 23**

**SUNUŞ**

Kadavradan ve canlıdan organ transplantasyonu son dönem organ yetmezliği olan hasta grubu için önemli bir tedavi seçeneği haline geliştir. Gazi Üniversitesi Transplantasyon merkezi 1996 yılında kurulmuştur. Bu güne kadar toplam 136 karaciğer 396 böbrek transplantasyonu yapılmıştır. Ülkemizde infant (< 8 kg) ve pediatrik yaş grubunda nakil yapan sayılı merkezlerden olmakla birlikte ülkemizdeki en küçük vücut ağırlıklı bebeğe karaciğer naklinin yapıldığı ilk merkezdir. Ayrıca, renal transplantasyonda robot ile donör nefrektomi ameliyatlarının yapıldığı ilk merkezdir ve diğer merkezlere eğitim vermeye devam etmektedir.

Üniversitemizin 2024-2028 Yılı Strateji Planını kamuoyuna saygıyla sunarken, özverili çalışmalarından ve değerli katkılarından dolayı çalışma arkadaşlarıma teşekkür eder, başarılarının devamını dilerim. 1996 yılında kurulan Gazi Üniversitesi Transplantasyon Merkezi bu tarihinden itibaren Gazi Üniversitesi misyon ve vizyonunu takip etmiştir etmeye de devam edecektir

**Prof. Dr. Aydın DALGIÇ**

**MERKEZ MÜDÜRÜ**

****

**I.**

**BİR BAKIŞTA**

**STRATEJİK PLAN**

**MİSYON**

Üniversitemiz Gazi’nin adını taşımanın ve Cumhuriyetin öncü öğretmenlerini yetiştiren ilk öğretim kurumunu bünyesinde barındırmanın onuruyla; araştırıcı, sorgulayıcı, çözümleyici düşünce yapısında, değişen dünya koşullarında topluma liderlik yapabilecek, insani değerlere saygılı bireyler yetiştirmeyi, bilgiye ulaşarak, bilgiyi üreterek, paylaşarak ve hayata dönüştürerek toplumun yaşam boyu eğitim ve gelişme sürecine katkıda bulunmayı görev edinmiştir.

1. GÜ sağlık ve araştırma merkezi bünyesinde doku ve organ transplantasyonunun ilgili mevzuat, bilimsel ve etik kurallar çerçevesinde yapılması ile ilgili esasları saptar ve uygulanmasını sağlar,
2. Canlı veya kadavradan doku ve organ transplantasyonu yapar ve bunun için gerekli doku ve organların temini konusunda yurt içi ve dışındaki ilgili merkezlerle koordinasyonu sağlar,
3. Yurt içi ve dışında canlı veya kadavradan doku ve organ transplantasyonu ile ilgili her konuda araştırma, inceleme, proje üretme gibi çalışmalara katılır ve destekler,
4. Canlı veya kadavradan doku ve organ transplantasyonu konusunda ulusal ve uluslararası düzeyde kurslar, seminerler, konferanslar ve kongreler düzenler,
5. Canlı veya kadavradan doku ve organ transplantasyonu konularında ders ve seminerler verilmesini sağlar ve bu aktivitelere öğrencilerinde katılmasını teşvik eder,
6. Canlı ve kadavradan doku ve organ temini konusunda araştırmalarda ve eğitim faaliyetlerinde bulunur.

**VİZYON**

1. Atatürk ilkelerini ve Cumhuriyet kazanımlarını korumak ve yüceltmek
2. Katılımcılık
3. Çevre ve insana saygı
4. Etik değerlere mutlak uyum

Temel çerçeveleri altında, Türkçe eğitimi esas alan Gazi Üniversitesi’nin vizyonu; bilim ve teknolojiden sanat ve spora kadar uzanan geniş bir yelpazede özgün araştırmaları, üst düzey eğitimi, yaratıcı faaliyetleri ve topluma hizmeti ile ulusal ve uluslararası düzeyde saygın ve lider bir üniversite olmaktır.

Bu ışıkla organ naklinde asıl kaynak olan kadavra organların fazlalaşması, benzer şekilde gerek hastane içerisinde gerekse hastane dışında uyguladığımız programlı ve periyodik hizmet içi eğitimin ve düzenlediğimiz organ bağış kampanyalarının ile vizyonumuzu desteklemekteyiz. Halkın ve sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması sahip olduğumuz kapasiteyi daha da artıracaktır.

Gazi Üniversite Transplantasyon merkezini dünyanın önde gelen ve referans merkezi olacaktır. Kadavradan Organ naklinin az olduğu ülkemizde bunları arttırmak için amaçlı hastane içi ve dışı eğitimlerini arttırmak önceliklerimizdendir. Beyin ölümü kavramını açıklanması, anlatılması ve bunun sağlık hizmetleriyle uğraşan her birime kadar indirilerek açıklanması, diğer taraftan, aynı konunun halk düzeyinde anlaşılması sağlamak.

Transplantasyon servisinde tedavi gören hastalarının tedavi hizmetlerini Avrupa topluluğu standartlarında olmasını sağlamak.

Ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık sektöründeki gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda hekim, uzman hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin etkin mesleki eğitimlerini gerçekleştirebilmeleri ve Tıp bilimi alanında uluslararası literatüre katkı sağlayacak, bilimsel proje ve yayınların planlanıp yürütülmesi için gerekli olan alt yapıyı sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinde; ileri tıp teknolojisini kullanarak, meslek etiği ilkeleri ve hasta haklarına uygun, kanıta dayalı tıbbi uygulamalarla, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlayan, bölgesel ve ulusal düzeyde tercih edilen sağlık kurumu olmaktır.

Kadavradan ve canlıdan organ transplantasyonu son dönem organ yetmezliği olan hasta grubu için önemli bir tedavi seçeneği haline geliştir. Gazi Üniversitesi Transplantasyon merkezi 1996 yılında kurulmuştur. Bu güne kadar toplam 136 karaciğer 396 böbrek transplantasyonu yapılmıştır. Ülkemizde infant (< 8 kg) ve pediatrik yaş grubunda nakil yapan sayılı merkezlerdendir. Ayrıca, renal transplantasyonda robot ile donor nefrektomi ameliyatlarının yapıldığı ilk devlete bağlı merkezdir ve diğer merkezlere eğitim vermeye devam etmektedir.

Üniversitemizin 2019 Yılı Stratejik Planını kamuoyuna saygıyla sunarken, özverili çalışmalarından ve değerli katkılarından dolayı çalışma arkadaşlarıma teşekkür eder, başarılarının devamını dilerim. Gazi Üniversitesi Transplantasyon Merkezi 1996 yılında kurulmuştur. Bu tarihinden itibaren Gazi Üniversitesi misyon ve vizyonunu takip etmiştir etmeye de devam edecektir

**AMAÇ ve HEDEFLERİ**

**Stratejik Amaç 1. Beyin Ölümü vaka tespitinin ve kalitesinin artması**

**Stratejik Hedef 1.** Düzenli yoğun bakım ünitesi viziteleri

**Stratejik Hedef 2.** Yoğun bakım yardımcı personelinin bilinç düzeylerini arttırmak

**Stratejik Hedef 3.** Transplantasyon Servisi sağlık personelinin düzenli eğitim sağlamak

**Stratejik Hedef 4.** Beyin ölümü saptanmış vaka sayısını arttırmak

**Stratejik Hedef 5.** Potansiyellerin bakım kalitesini arttırmak

**Stratejik Amaç 2. Transplantasyon Servisi**

**Stratejik Hedef 1.** Yeni transplantasyon servisine geliştirmek

**Stratejik Hedef 2.** Transplantasyon servisinde uygun yoğun bakım koşullarını sağlamak

**Stratejik Hedef 3.** Eksik malzemelerin tamamlanması

**Stratejik Hedef 4.** Servis alt yapısının iyileştirilmesi

**Stratejik Hedef 5.** Alıcı verici hazırlık aşamasını hızlandırmak

**Stratejik Amaç 3. Organ nakli bilincini yükseltmek**

**Stratejik Hedef 1.** Eğitim seminerlerini arttırmak

**Stratejik Hedef 2.** Hastane personelini bilgilendirmek

**Stratejik Hedef 3.** Halkı bilgilendirmek

**Stratejik Hedef 4.** Basın yoluyla doğru haberle toplumsal bilinci arttırmak

**Stratejik Amaç 4. Sağlık hizmetlerindeki kaliteyi artırmak.**

**Stratejik Hedef 1.** Merkezimizde sunulan her türlü sağlık hizmetinin, hasta memnuniyetini sağlayacak şekilde verilmesini sağlamak.

**Stratejik Hedef 2.** Merkezimizde fiziki alan yetersizliği olan hizmet birimlerinin yapılacak düzenlemelerle uygun şekle getirilmesi.

**Stratejik Hedef 3.** Hastane içi ve dışı eğitim seminerlerini sağlamak

**Stratejik Hedef 4.** Koordinatör sistemini ilgili yönetmeliklere uygun hale getirmek

****

**II.**

**TEMEL PERFORMANS**

**GÖSTERGELER**

**Tablo 1.**Temel Performans Göstergeleri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TEMEL PERFORMANS GÖSTERGELERİ** | **BAŞLANGIÇ DEĞERİ**  **(2022)** | **PLAN DÖNEMİ SONU**  **HEDEFLENEN DEĞERİ**  **(2023)** |
| Nakil yapılan organ bazında ortalama yatış süresi (Böbrek) | 13 gün | 14 gün |
| Nakil yapılan organ bazında ortalama yatış süresi (Karaciğer) | 19 gün | Nakil Yapılmadı |
| Nakil yapılan organ bazında soğuk iskemi süresi (Böbrek) | 2 saat 41 dak | 2 saat 20 dak |
| Nakil yapılan organ bazında soğuk iskemi süresi (Karaciğer) | 11 saat 5 dak | Nakil Yapılmadı |



**III.**

**STRATEJİK PLAN**

**HAZIRLIK SÜRECİ**

Gazi Üniversitesi Transplantasyon Merkezi 2019- 2023 Dönemi Stratejik Planı, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu’nun 9. Maddesi gereğince “Üniversiteler İçin Stratejik Planlama Rehberi” doğrultusunda kamu idareleri; kalkınma planları, programlar, ilgili mevzuat ve benimsedikleri temel ilkeler çerçevesinde geleceğe ilişkin misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını önceden belirlenmiş olan göstergeler doğrultusunda ölçmek ve bu sürecin izleme ve değerlendirmesini yapmak amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik planı hazırlanmıştır.

Stratejik Plan hazırlık çalışmalarında öncelikle Merkezimizde uygulanmakta olan Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında takip edilen göstergeler, iç ve dış paydaş anketleri göz önüne alınarak mevcut durum analizi yapılmıştır



**IV.**

**DURUM ANALİZİ**

**4.1. Kurumsal Tarihçe**

Yönetim hükümlerini Gazi Üniversitesi Rektörü yürütür. Merkezin atama, satın alma, ihale gibi karar alma süreçleri, yetki ve sorumluluk yapısı, mali yönetim, harcama öncesi kontrol sistemine ilişkin yer alan tespit ve değerlendirmelerin ita amiri Gazi Üniversitesi Rektörüdür. Rektör, yetkisinin tamamını veya bir kısmını Müdüre devredebilir

Kadavradan organ transplantasyonu son dönem organ yetmezliği olan hasta grubu için önemli bir tedavi seçeneği haline geliştir. Gazi Üniversitesi Transplantasyon merkezi 1996 yılında kurulmuştur. Bu güne kadar toplam 136 karaciğer transplantasyonu ile 396 böbrek transplantasyonları yapılmıştır. Ülkemizde infant (< 8 kg) ve pediatrik yaş grubunda nakil yapan sayılı merkezlerden olmakla birlikte ülkemizdeki en küçük vücut ağırlıklı bebeğe karaciğer naklinin yapıldığı ilk merkezdir. Ayrıca, renal transplantasyonda robot ile donör nefrektomi ameliyatlarının yapıldığı ilk merkezdir ve diğer merkezlere eğitim vermeye devam etmektedir.

Üniversitemiz Gazi’nin adını taşımanın ve Cumhuriyetin öncü öğretmenlerini yetiştiren ilk öğretim kurumunu bünyesinde barındırmanın onuruyla; araştırıcı, sorgulayıcı, çözümleyici düşünce yapısında, değişen dünya koşullarında topluma liderlik yapabilecek, insani değerlere saygılı bireyler yetiştirmeyi, bilgiye ulaşarak, bilgiyi üreterek, paylaşarak ve hayata dönüştürerek toplumun yaşam boyu eğitim ve gelişme sürecine katkıda bulunmayı görev edinmiştir.

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

Bu ışıkla organ naklinde asıl kaynak olan kadavra organların fazlalaşması, benzer şekilde gerek hastane içerisinde gerekse hastane dışında uyguladığımız programlı ve periyodik hizmet içi eğitimin ve düzenlediğimiz organ bağış kampanyalarının ile vizyonumuzu desteklemekteyiz. Halkın ve sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması sahip olduğumuz kapasiteyi daha da artıracaktır.

Gazi Üniversitesi Transplantasyon merkezini dünyanın önde gelen ve referans merkezi olacaktır. Kadavradan Organ naklinin az olduğu ülkemizde bunları arttırmak için hastane içi ve dışı eğitimlerini arttırmak önceliklerimizdendir. Beyin ölümü kavramının açıklanması, anlatılması ve bunun sağlık hizmetleriyle uğraşan her birime kadar indirilerek açıklanması, diğer taraftan, aynı konunun halk düzeyinde anlaşılmasını sağlamak.

Ulusal ve uluslar arası düzeyde sağlık sektöründeki gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda hekim, uzman hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin etkin mesleki eğitimlerini gerçekleştirebilmeleri ve Tıp bilimi alanında uluslar arası literatüre katkı sağlayacak, bilimsel proje ve yayınların planlanıp yürütülmesi için için gerekli olan alt yapıyı sağlamaktır.

Sağlık hizmetlerinde; ileri tıp teknolojisini kullanarak, meslek etiği ilkeleri ve hasta haklarına uygun, kanıta dayalı tıbbi uygulamalarla, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlayan, bölgesel ve ulusal düzeyde tercih edilen sağlık kurumu olmaktır.

Gazi Üniversitesi Transplantasyon Merkezi olarak kendisine ait bir bütçesi olmayıp, tüm denetimler Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastanesi üzerinden yapılmaktadır.

Kamu idareleri ilk performans programlarını hazırladıkları yıla kadar, faaliyet raporlarının performans bilgileri bölümünde sadece faaliyet ve projelere ilişkin bilgilere yer verirler.” Hükmü nedeniyle performans programı yazılamamıştır.

**4.2. 2019-2023 Dönemi Stratejik Planın Değerlendirilmesi**

Merkezimiz 2019-2023 Dönemi Stratejik Planı 4 stratejik amaç, 23 stratejik hedef ve 4 performans göstergesine yer verilerek hazırlanmıştır.

Merkezimiz 2019-2023 Stratejik Planı’nda belirlenen amaçlarımız;

1. Beyin Ölümü vaka tespitinin ve kalitesinin artması
2. Transplantasyon Servisini geliştirmek
3. Organ nakli bilincini yükseltmek
4. Sağlık hizmetlerindeki kaliteyi artırmak

2019-2023 Stratejik Planı’nda belirlenen 4 amaç ve 23 hedefe ilişkin izleme-değerlendirme çalışması yapılmıştır. Bu değerlendirmede yapılan faaliyetlerin bir bölümü aşağıda sunulmuştur;

2022 başlangıcında nakil yapılan organ bazında (böbrek, karaciğer) ortalama yatış süresi ve nakil yapılan organ bazında (böbrek, karaciğer) soğuk iskemi süresi için planlanan saat ve gün sayılarına ulaşılmış fakat hastanemiz yoğun bakım koşullarının henüz tam olarak düzeltilememesine bağlı olarak 2023 yılında karaciğer nakilleri yapılamamış ve Transplantasyon Merkezi 2019-2023 Stratejik planında yer alan hedeflere kısmen ulaşılmıştır.

Beyin ölümü vaka tespitinin ve kalitesinin artırılması amacı ile planlanan hedeflerin gerçekleştirilmesine rağmen Covid-19 pandemisi sebebi ile 2019 yılında tespit edilen 13 beyin ölümünden hiç aile izni alınamamış, 2020 yılında tepit edilen 5 beyin ölümünden hiç aile izni alınamamış, 2021 yılında tespit edilen 8 beyin ölümü bildiriminden 2 aile oluru alınmış, 2022 yılında tespit edilen 12 beyin ölümünden 1 aile oluru alınmış, 2023 yılında tespit edilen beyin ölümü tespitinden 2 aileden olur izni alınmış ve düzenli bir yükseliş seyreden aile izinleri olmuştur. Nakil yapılan organ bazında ortalama yatış sürelerinde küçük bir artış yaşanırken, nakil yapılan organ bazında soğuk iskemi sürelerinde istenilen hedeflere ulaşılmıştır.

Transplantasyon Servisinin fiziki koşullarının düzeltilmesi amacı ile oluşturulan hedeflere tam olarak ulaşılamamıştır. Transplantasyon Merkezi 2019-2023 Stratejik planına göre servis alt yapı iyileştirmeleri sağlanamamıştır. Bununla birlikte mevcut Organ ve Doku Nakli Birimi aynı bina içerisinde koşulları daha da olumsuzlaştıran başka bir birime taşınmak zorunda bırakılmıştır.

Organ nakil bilincini yükseltmek amaçlı belirlenen hedefler gerçekleştirilmiştir. Hastane çalışanlarına ve halka organ nakli ve bağışı hakkında eğitim verilmiş, basınla iş birliği yapılmıştır.

Sağlık hizmetlerindeki kaliteyi artırmak amaçlı belirlenen hedeflere ulaşılamamıştır. Merkezimiz yataklı servisinde sunulan her türlü sağlık hizmetinin, hasta memnuniyetinin ve güvenliğinin haftanın 7 günü 24 saat sağlanacak şekilde, hemşire ve yardımcı sağlık personeli yanında hekimlerin de bulundurulması gerekmektedir.

**4.3. Mevzuat Analizi**

13-01-2002 tarih ve 24639 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Gazi Üniversitesi Transplantasyon Merkezi Yönetmeliği çerçevesinde çalışmalarını düzenlemektedir.

Merkezimizin faaliyetlerini yerine getirirken tâbi olduğu mevzuat listesi ile mevzuat hükümlerine ilişkin açıklamalar Tablo 2’de belirtilmiştir

**Tablo 2.** Mevzuat Analiz Tespit Tablosu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yasal Yükümlülük | Dayanak | Tespitler | İhtiyaçlar |
| Sağlıkta kalitenin sağlanması | Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik/ Madde 5 | Merkezimizde Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde çalışmaların yürütülmesi amacıyla Kalite Yönetim Birimi bulunmaktadır.  Kalite standartlarının uygulanması ve iyileştirme faaliyetlerinin planlanması amacıyla yılda 2 kez öz değerlendirme, 1 kez Sağlık Bakanlığı tarafından dış değerlendirme yapılmaktadır. | **-** |
| Hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanması, hizmet sunumunda kalitenin arttırılması, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesi, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanması | Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik/ Madde 8 | Merkezimizde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) tarafından risk değerlendirme çalışmaları, yılda 2 kez öz değerlendirme tetkikleri, yılda 4 kez merkez denetimi yapılmaktadır. Belirlenen uygunsuzluklara yönelik ilgili iyileştirme faaliyetleri başlatılmaktadır. Ayrıca hasta ve çalışan güvenli ile ilgili çalışanlara eğitimler düzenlenmektedir. | **-** |
| Kişisel verilerin korunması | Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik/ Madde 5 | Merkezimizde bilgi güvenliği ve kişisel verilerin korunması konusunda çalışanlara farkındalık eğitimleri verilmektedir. | **-** |
| Taşınır ve Taşınmaz Mal İşlemleri | 5018/44,45.46. maddeleri  Taşınır Mal Yönetmeliği  Kamu İdarelerine Ait Taşınmazların Kaydına İlişkin Yönetmelik | Mevzuatta yer alan yasal hükümlülükler yerine getirilmektedir. | - |
| Personel Maaş  Ödemeleri | 657 sayılı Kanun  Toplu İş Sözleşmesi  4857 Sayılı İş Kanunu  6514 Sayılı Sağlık  Bakanlığı Ve Bağlı  Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında  Kanun Hükmünde  Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik  Yapılmasına Dair Kanun | Merkezimiz çalışanlarının maaşları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) tarafından Maaş Tahakkuk Birimi çalışanları tarafından hazırlandıktan sonra  ilgili mevzuat çerçevesinde ödemeler yapılmaktadır. | - |
| Personel Ek  Ödemeleri | 2547 sayılı  Yükseköğretim  Kanunu | Merkezimiz çalışanlarının ek  ödemeleri Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) tarafından Akademik ve İdari Performans Birimi çalışanları  tarafından hazırlandıktan sonra  ilgili mevzuat çerçevesinde ödemeler yapılmaktadır. | - |
| Personel Fazla Mesai  (Nöbet) Ödemeleri | 657 sayılı kanun | Merkezimiz çalışanlarının ek  ödemeleri Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) tarafından Akademik ve İdari Performans Birimi çalışanları  tarafından hazırlandıktan sonra  ilgili mevzuat çerçevesinde  ödemeler yapılmaktadır. | - |
| Stratejik Plan Hazırlanması | 5018/9. madde Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik  GÜ Stratejik Yönetim Yönergesi  GÜ Strateji Geliştirme Kurulu Çalışma Usul ve Esaslar | Merkezimiz 2019- 2023 Stratejik Planı hazırlanarak yürürlüğe girmiştir. | - |

**4.4. Üst Politika Belgelerinin Analizi**

Stratejik planlama sürecinde 11’inci Kalkınma Planı (2019-2023) ve Orta Vadeli Program

(2019-2021) incelenmiştir. Merkezimizin faaliyetlerinin kapsamında olduğu düşünülen üst

politika belgeleri analizine Tablo 3’te yer verilmiştir

**Tablo 3.** Sağlıkla İlgili Üst Politika Belgeleri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Üst Politika Belgeleri | İlgili Bölüm / Referans | Verilen Görev / İhtiyaçlar |
| 11. Kalkınma Planı | 579.1. Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi için sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik eğitim, kamu spotu, kampanyalar gibi bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecektir. | Sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden farkındalığı artırmaya yönelik bilgilendirmeler yapılması |
| 583. Acil sağlık, yoğun bakım, onkoloji, organ nakli hizmetleri gibi özellikli sağlık hizmetlerinin kapasitesi artırılarak hızı ve kalitesi yükseltilecektir. | Özellikli sağlık hizmetleri için standartların belirlenmesi ve uygulanması |
| 584.1. Sağlık hizmetlerinde klinik kalitenin ölçümü ve geliştirilmesi sağlanacak, klinik rehberlerin uygulanması yaygınlaştırılacaktır. | Klinik Kalitede yer alan sağlık olgularına ait göstergelerin Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberine uygun olarak ölçülmesi amacıyla faaliyetlerin sürdürmesi |
| 591. Sağlık harcamalarında etkinliğin sağlanması için arz ve talep yönlü düzenlemeler hayata geçirilecektir. | İhtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için sağlık uygulamaları üzerinden ortak erişimin kullanılması |
| 591.1. İhtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için tıbbi verilerin sisteme daha iyi entegre olması sağlanacaktır. | İhtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için sağlık uygulamaları üzerinden ortak erişimin kullanılması |
| Orta Vadeli  Program | Yeşil Dönüşüm 10.  Sıfır atık uygulamaları yaygınlaştırılacaktır. | Sıfır atık bilincinin ve farkındalığın artırılması amacıyla çeşitli eğitim düzenlenmesi |
| Yeşil Dönüşüm 23.  Kamu bina ve hizmetlerinde enerji verimliliği çalışmaları sürdürülerek enerji performans sözleşmelerinin daha yaygın kullanımı için gerekli teknik ve idari altyapı geliştirilecektir. | Merkez içinde enerji tasarrufuna ve geri dönüşüme yönelik tedbirlerin artırılması |
| 2023 Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı | Tedbir 579.1.  Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi için sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik eğitim, kamu spotu, kampanyalar gibi bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecektir. | Sağlıklı yaşamı teşvik etmek için toplum sağlığı merkezleri ve okullar ile iş birliği oluşturulması  İlgili uzmanlar tarafından sosyal medya araçlarından bilgilendirmeler yapılması |

# 4.5. Faaliyet Alanları İle Ürün Ve Hizmetlerin Belirlenmesi

Merkezimizde temel amaç çalışanlara, hasta ve hasta yakınlarına, kaliteli ve kesintisiz hizmet sunmaktır. Bu kapsamda merkezimiz tarafından verilen sağlık hizmetleri ve çalışanlara yönelik yapılan uygulamalar Tablo 4’ te belirtilmiştir.

# Tablo 4. Faaliyet Alanı – Ürün / Hizmet Listesi

|  |  |
| --- | --- |
| **Faaliyet Alanı** | **Ürün / Hizmetler** |
| 1. **Sağlık Hizmetleri** | * Klinik Hizmetleri * Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü Hizmetleri |
| 1. **Çalışanlara Yönelik Hizmetler** | * Organ nakli ve organ bağışına yönelik hizmet içi eğitimler * Konferans, seminer, sempozyum vb. etkinlikler |
| Topluma Yönelik Hizmetler | * Organ nakli ve organ bağışına yönelik hizmet içi eğitimler * Konferans, seminer, sempozyum vb. etkinlikler |

# 4.6. Paydaş Analizi

Merkezimiz 2024-2028 Dönemi Stratejik Planı paydaş analizi çalışmaları kapsamında öncelikle Merkezimiz paydaşları, merkezimizin hizmet ve faaliyet alanları göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Belirlenen paydaşlar Tablo 5’de yer alan Paydaş Etki/Önem Matrisine göre önceliklendirilmiştir.

Etki, merkezimizin hizmetleriyle paydaşı etkilemesini, paydaşın alacağı kararlarla merkezimizi etkileme gücünü; önem ise merkezimizin paydaşın beklenti ve taleplerini karşılaması konusuna verdiği değeri ifade etmektedir. Paydaş analizi ile ilgili ayrıntılı tablolar EK-2’de yer almaktadır.

**Tablo 5** Paydaş Etki/ Önem Matrisi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETKİ DÜZEYİ**  **ÖNEM DÜZEYİ** | **Zayıf** | **Güçlü** |
| **Düşük** | İzle | Bilgilendir |
| **Yüksek** | Çıkarlarını gözet  Çalışmalarına dahil et | Birlikte Çalış |

Hizmet kalitesinin sürdürülmesi ve geliştirilmesinde, merkezimiz tarafından sunulan sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerden yararlanan paydaşlarımızın görüş, öneri ve beklentilerini belirlemek, hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik katkıları sağlayabilmek amacıyla hasta ve çalışanlara yönelik Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) anket çalışmaları düzenlemiş ve görüşlerini almıştır. Paydaş görüşleri dört ayrı yöntemle belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu yöntemler;

1. Merkezimizden hizmet alanlara uygulanan genel anketler,

2. Merkezimizin uyguladığı anketler,

3.Şikâyet kutularına bırakılan veya doğrudan Hasta Hakları Birimine yapılan şikâyet, memnuniyet ve öneriler,

4. Merkezimiz hakkında SABİM ve CİMER’ e elektronik posta ile yapılan şikâyet, memnuniyet ve öneriler.

Merkezimizde hasta odaklı hizmet gereği, dış paydaş anket uygulamalarıyla birlikte, hasta ve hasta yakınlarının şikâyet / memnuniyet ve önerileri de dikkate alınmakta ve değerlendirilmektedir. Hastalarla (paydaş) doğrudan ilişkili pek çok süreç, kalite hedefi olarak hasta geri bildirimlerini benimsenmiş ve merkezimizdeki tüm süreçler hasta ve hasta yakınlarının (dış paydaş) geri bildirimleri ile izlemektedir. İç paydaş anket uygulaması da Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) akademik ve idari personele yönelik olarak düzenlemiştir. Merkez yönetimimiz için çalışanlar (iç paydaş) ve hasta ve hasta yakınlarının (dış paydaş) geri bildirimleri önem kazanmıştır.

**İç Paydaş Anketi**

Sağlık personelinin memnuniyet düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) çalışanlarımıza yılsonunda uygulanmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Çalışan Geri Bildirim Anketi uygulamaktadır. Ankette kişisel bilgilerinin yanı sıra çalışanların beklenti ve görüşlerini tespit etmek için 21 kapalı uçlu 1 açık uçlu soru yer almaktadır. 2023 yılı sonunda uygulanan Çalışan Geri Bildirim Anketine 23 sağlık personeli cevap vermiştir. Çalışan Geri Bildirim Anketi sonuçları değerlendirildiğinde; …….. oranında memnuniyet sağlandığı belirlenmiştir.

**Dış Paydaş Anketi**

Merkezimizde sunulan hizmetlerin hasta bakış açısı ile değerlendirilmesinin sağlanması amacıyla Sağlıkta Kalite Standartları- Anket Uygulama Rehberinde yer alan hasta deneyim anketleri uygulanmaktadır. Ankette, kişisel bilgiler, merkezimizin sunduğu hizmetlere ve mevcut durum tespitine yönelik 15 kapalı uçlu soru ile paydaşların görüş ve önerilerini belirtebileceği alan bulunmaktadır. Anketler telefon yöntemiyle uygulanmış olup 2023 yılı içerisinde anketlere 27 kişi tarafından cevap verilmiştir. 2023 yılı değerlendirildiğinde merkezimizden hizmet alan hastalarımızın %100 oranında memnun oldukları belirlenmiştir.

Merkez Danışma Kurulu aşağıda ki gibidir

**Şekil 1** Merkez Danışma Kurulu

Rektör

Merkez Müdürü

Danışma Kurulu

Dr. Hüseyin Göbüt Genel Cerrahi (Başhekim Yardımcısı)

Dr. Aydın Dalgıç Genel Cerrahi (Transplantasyon Cerrahisi)

Dr.Hakan Sözen Genel Cerrahi (Transplantasyon Cerrahisi)

Dr. Metin Onaran Uroloji (Transplantasyon Cerrahisi)

Dr. Yusuf Ünal Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Dr. Demet Coşkun Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Dr. Ömer Kurtipek Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Dr. Zeliha Aycan Özdemirkan Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Dr. Hasan KutlukPampal Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Dr. Lale Karabıyık Anesteziyoloji YB

Dr. Ümmügülsüm Kaygısız Anesteziyoloji YB

Dr. Bijen Nazlıe Nöroloji ve Nöroloji YB

Dr. Nergiz Ekmen Erişkin Gastroenteroloji

Dr. Buket Dalgıç Çocuk Gastroenteroloji

Dr. Sinan Sarı Çocuk Gastroenteroloji

Dr. Ödül Eğritaş Çocuk Gastroenteroloji

Dr. Galip Güz Erişkin Nefroloji

Dr. Ülver Derici Erişkin Nefroloji

Dr. Oğuz Söylemezoğlu Çocuk Nefroloji

Dr. Sevcan Bakkaloğlu Çocuk Nefroloji

Dr. Kibriya Fidan Çocuk Nefroloji

Dr. Bahar Büyükkaragöz Çocuk Nefroloji

Dr. Sevim Gönen Doku Tipleme Laboratuvarı

Dr. Ali Çelik Göğüs Cerrahisi

Dr. Muhammed Sayan Göğüs Cerrahisi

Dr Emrullah Kızıltunç Kardiyoloji ve Koroner YB

Dr Mustafa Candemir Kardiyoloji ve Koroner YB

Dr. Fikret Akata Göz Hastalıkları

Dr. Bahri Aydın Göz Hastalıkları

Dr. Ahmet Demircan Erişkin Acil Servis

Dr. Fikret Bildik Erişkin Acil Servis

Dr. Okşan Derinöz Çocuk Acil Servis

Zühre Kaya Çocuk Hematoloji ve Çocuk Hematoloji YB

Dr. Ülker Koçak Çocuk Hematoloji ve Çocuk Hematoloji YB

Dr. Zeynep Arzu Yeğin İç Hastalıkları Hematoloji

Dr. Zübeyde Nur Özkurt İç Hastalıkları Hematoloji

Dr. Hasan Bostancı Genel Cerrahi YB

Dr. Mutlu Yazıcı Çocuk YB

Dr. Emine Akkuzu Çocuk YB

Dr. Esin Koç Yenidoğan YB

Dr. İbrahim İrfanoğlu Yenidoğan YB

Dr. Erkan İriz Kardio Vasküler Cerrahi YB

Dr. Abdullah Özer Kardio Vasküler Cerrahi YB

Dr. Nilgün Yılmaz Göğüs Hasatlıkları

Dr. Müge Aydoğdu Göğüs Hasatlıkları YB

Dr. Gülbin Aygencel Bıkmaz İç Hastalıkları Yoğun Bakım

Dr. Melda Türkoğlu İç Hastalıkları Yoğun Bakım

Dr. Nazlıhan Boyacı Dündar İç Hastalıkları Yoğun Bakım

Dr. Burak Karaarslan Beyin Cerrahisi ve YB

Dr. Emrah Çeltikçi Beyin Cerrahisi ve YB

Dr. İrem Yıldırım Nöroloji ve Nöroloji YB

Dr. Aslı Akyol Nöroloji ve Nöroloji YB

Dr. Doğa Vurallı Nöroloji ve Nöroloji YB

Dr. Taylan Altıparmak Nöroloji ve Nöroloji YB

Dr. Hürrem Evren Boran Nöroloji ve Nöroloji YB

Hemş. Fadime Yaşar Organ Nakli Koordinatörü

ATT Aykut Çobanoğlu Organ Nakli Koordinatörü

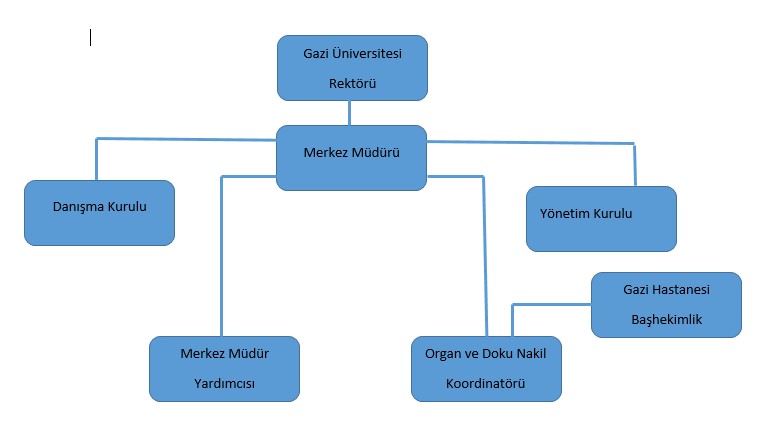
ATT Osman Karabulut Organ Nakli Koordinatörü

# 

**4.7 Merkez İçi Analiz**

**4.7.1 Organizasyon Şeması**

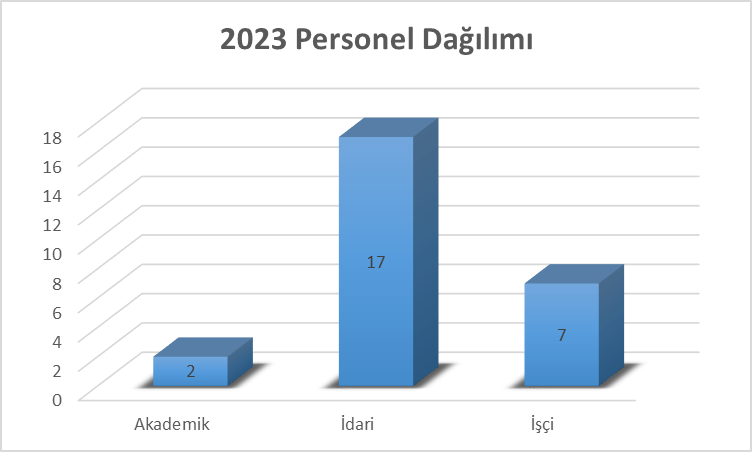
**Şekil 2.** Merkez Organizasyon Şeması



* + 1. **İnsan Kaynakları Yetkinlik Analizi**

Merkezimiz bünyesinde 2023 yılı sonu itibariyle; 2 akademik, 17 idari personel, 7 sürekli işçi olmak üzere toplam 26 personel görev yapmaktadır. Toplam personelin %8’ ni Akademik , % 92’ sini idari personel ve işçiler oluşturmaktadır.

**Şekil 3.** Merkez Akademik Ve İdari Personel Dağlımı



**Tablo 6.** Unvan Bazında Akademik Personel Sayıları (2019-2023)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UNVAN | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Profesör | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** |
| Doçent | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| TOPLAM | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** |

**Tablo 7.** Yıllar İtibarıyla İdari Personel Dağılımı

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PERSONEL | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Kadrolu İdari Personel (657 S.K. 4/A) |  | Pandemi nedeni ile değişken | Pandemi nedeni ile değişken | Pandemi nedeni ile değişken | 17 |
| Sözleşmeli İdari Personel(657 S.K. 4/B) | - | - | - | - | - |
| Sürekli İşçi (696 KHK) |  | Pandemi nedeni ile değişken | Pandemi nedeni ile değişken | Pandemi nedeni ile değişken | 7 |
| Sürekli İşçi (Kamu) | - | - | - | - | - |
| TOPLAM |  |  |  |  | **24** |

**Tablo 8.** İdari Personelin (657 S.K. 4/A, 657 S.K. 4/B) Eğitim Durumu (2023 Yılı)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | İlköğretim | Lise | Ön Lisans | Lisans | Yük. Lisans ve Doktora |
| Kişi Sayısı | 3 | 5 | 3 | 12 | 1 |
| Yüzde | 13 | 20 | 13 | 50 | 4 |

**4.7.3.Merkez Kültürü Analizi**

Merkezimizde görev yapanların hastalarımıza verilen hizmetleri en iyi şekilde sunulabilmesi için öncelikle gerekli olan, ortak aklın ürünü ve aynı amaçları gerçekleştirmek için faaliyetlerde bulunmalarına imkân tanıyan bir kültürün varlığıdır. Merkezimizde çalışanlarımızı ortak amaçlara yönelten ve işbirliği yapmalarını sağlayan, çalışandan çalışana aktarılan, koordineli olarak bir arada olmalarını sağlayan, zaman içerisinde oluşan ortak değerlerdir. Farklı meslek gruplarını barındıran merkezimizde hekimler, hemşireler ve idari personel karşılıklı görev bağımlılığı içerisinde belirlenen amaç ve hedeflere yönelik olarak hastalara hizmet vermektedirler. Merkezin kültürü oluşturulurken yönetim tarafından dayatılan kurallar yerine çalışanların benimsediği değerler göz önünde bulundurulmaya çalışılmaktadır. Bu nedenle oluşan kurum kültürünün merkezimizde benimsenmesi daha kolay olmaktadır.

Merkez çalışma şartları ve süreleri bakımından yorucu ve yıpratıcı ortamlardır. Çalışanların bu ortamda mutlu olabilmeleri, kendilerini yaptıkları işe ve kuruma ait hissedebilmeleri için, bir arada olabilecekleri etkinlikler düzenlenmekte, motivasyon uygulamaları yapılmaktadır.

Kurum kültürü analizi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) tarafından çalışanlara yapılan anketlerle ölçülmeye çalışılmaktadır.

**4.7.4. Fiziki Kaynak Analizi**

Merkezimizin fiziki alanları ve yüzölçümleri Tablo 9’da açıklanmıştır.

**Tablo 9.** Fiziki Kaynaklar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Birim | Sayı (Adet) | Alan (m2) |
| Klinik | 1 | 310 |
| Organ ve Doku Nakli Birimi | 1 | 46,32 |
| Poliklinik | 2 | 25,69 |
| GENEL TOPLAM | **4** | **382,01** |

Merkezimiz Beşevler’de Sağlık ve Araştırma Uygulama Merkezi (Hastane) içerisinde hizmet vermektedir.

**4.7.5.Teknoloji ve Bilişim Altyapısı Analizi**

Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi (ESKS): Sağlık ve Araştırma Uygulama Merkezi (Hastane) bünyesinde Merkezimizde, tüm hastaların elektronik sağlık kayıtlarını tutmak ve paylaşmak için entegre bir Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kullanılmaktadır. Bu sistem, hasta bilgilerinin güvenli, erişilebilir ve anlamlı bir şekilde paylaşılmasını sağlar. Bu sistemin içerdiği modüller;

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

**4.7.6. Mali Kaynak Analizi**

Gazi Üniversitesi Transplantasyon Merkezi olarak kendisine ait bir bütçesi olmayıp, tüm denetimler Gazi Üniversitesi Hastanesi üzerinden yapılmaktadır.

**4.8. Güçlü ve Zayıf Yönler / Fırsatlar ve Tehditler (GZFT) Analizi**

Paydaş görüş anketleri kapsamında iç ve dış paydaşlarımız tarafından algılanan merkezimizin güçlü ve zayıf yönleri ile merkezimizi etkileyebilecek fırsat ve tehditler Tablo 10 ve 11’de açıklanmıştır.

# Tablo 10. GZTF Analizi-1

|  |  |
| --- | --- |
| İç Çevre | |
| Güçlü Yönler | **Zayıf Yönler** |
| * + - TC Gazi Üniversitesi ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin saygın kurumsal kimliği ve nitelikli sağlık ve yardımcı sağlık personeli kadrosu.     - Transplantasyon hastaları ile primer ilgili branşlarda, ülke genelinde ve uluslararası alanda üstün nitelikli deneyim ve tecrübeye sahip öğretim üyelerinin varlığı.     - Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin ISO 9001 kalite belgesine sahip olması     - Sağlık Bakanlığımızın ve Hastane Yönetimin transplantasyon konusundaki ihtiyacı, isteği ve desteği     - Transplantasyon Merkezinin organ nakli ameliyatlarında, ülke genelinde robot cerrahisini uygulayan ilk ve en fazla deneyime sahip merkez olması ve kuruluşundan itibaren yeniliklere açık olması.     - Yapılan eğitimsel çalışmaların sonrasında hastane personelinde ve halk bazında bilinç düzeyinin artmış olması     - Transplantasyon Ameliyatlarının, hastaneye ve diğer anabilim dallarına olan olumlu katkısı.     - Diğer üniversite ve kamu kurumları ile işbirliği içinde olunması. | * + - Transplantasyon ameliyatlarının sterilizasyon ve teknolojik donanım açısından çok özel koşullar gerektiren ortamlarda yapılması gerektiği halde bu koşulların henüz gerektiği kadar sağlanamamış olması.     - Ülke genelinde yaşadığımız, organ bağışı sayısındaki yetersizlik.     - Transplantasyon hastalarının yatması için planlanmış mevcut yoğun bakım ünitesinin, ameliyathaneye dönüştürülerek genel kullanıma verilmesi     - Ameliyat sonrası hastaların yatacağı yoğun bakım ve servis koşullarında, teknolojik donanımı tam ve multi disipliner çalışma gerektirecek bir ekibe ihtiyaç duyulması.     - Transplantasyon hastalarının bakımlarının zor ve özel eğitim gerektiren yardımcı sağlık personeli tarafından yapılmasının zorunlu olması     - Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş, kadavra temini ücretinin, Organ nakli koordinatörleri ve beyin ölümü tespit komitesi çalışanları başta olmak üzere, ilgili çalışanlara aktarılmasındaki aksaklıklar |

# Tablo 11. GZTF Analizi-2

|  |  |
| --- | --- |
| Dış Çevre | |
| Fırsatlar | **Tehditler** |
| * Sağlık turizminin giderek gelişmesi ve artan önemi ve üniversitemizin ülke bazındaki ağırlığı * Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizin (Hastane) mevcut akademik kadro ve altyapısının üstün niteliği . * Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimize (Hastane), ülke genelindeki yüksek yoğunluklu başvuru sayıları. * Sağlıkta kalite çalışmalarının artan önemi * Sağlık hizmeti alan bireylerin merkezimize olan güveni | * Nakil yapmak amaçlı açılan Merkez sayılarının artması ve organ nakli ameliyatlarının yüksek karlılık oranları nedeniyle oluşan haksız rekabet ve hastalarımızın söz konusu özel merkezlere yönlendirilmesi * Tıbbi malzeme ve ilaç fiyatlarındaki artış * Sağlık politikalarındaki değişiklikler * Sağlık politikalarında özel ve şehir hastanelerinin kamu üniversite hastanelerine göre finansal ve insan kaynakları açısından daha çok desteklenmesi, |

**4.9. Tespitler ve İhtiyaçların Belirlenmesi**

Hem merkezimiz Kalite Komisyon Birimi hem de Yönetim Kurulu tarafından yapılan durum analiz çalışmaları sonucunda tespitler yapılmış ve ihtiyaçlar belirlenmiştir.

**Tespit:** Beyin ölümü vaka tespitlerinin artış hızındaki azlık

**İhtiyaçlar:** 124 tescilli yoğun bakım yataklı hastane için bir tane daha sertifikalı koordinatörün görevlendirilmesi. Organ ve doku nakli koordinatörlerinin eğitimleri belirli periyotlarla sürekliliği sağlayacak şekilde vermeleri. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Başhekimlikten yoğun bakımlara gönderilecek resmi bir yazı ile eğitimlerin zorunlu hizmet içi eğitimler kapsamına alınması

**Tespit:** Transplantasyon Servisini geliştirmek

**İhtiyaçlar:** Rektörlük ve Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) ile görüşmelere devam etmek

**Tespit:**  Organ Nakli Bilincini Yükseltmek

**İhtiyaçlar:** Hastane personelinin ve toplumun bilgi ihtiyaçlarının belirlemek ve anlatmak. Basın yayın organları ile ilişkilerin güçlendirmek

**Tespit:** Sağlık Hizmetlerindeki kaliteyi artırmak

**İhtiyaçlar:** Fiziksel altyapının iyileştirilmesine yönelik mali kaynaklar arttırılmalıdır. Sertifikalı organ ve Doku Nakli Koordinatörlerini görevlendirmek.

****

**V.GELECEĞE BAKIŞ**

**5.1. Misyon**

Üniversitemiz Gazi’nin adını taşımanın ve Cumhuriyetin öncü öğretmenlerini yetiştiren ilk öğretim kurumunu bünyesinde barındırmanın onuruyla; araştırıcı, sorgulayıcı, çözümleyici düşünce yapısında, değişen dünya koşullarında topluma liderlik yapabilecek, insani değerlere saygılı bireyler yetiştirmeyi, bilgiye ulaşarak, bilgiyi üreterek, paylaşarak ve hayata dönüştürerek toplumun yaşam boyu eğitim ve gelişme sürecine katkıda bulunmayı görev edinmiştir.

a) GÜ sağlık ve araştırma merkezi bünyesinde doku ve organ transplantasyonunun ilgili mevzuat, bilimsel ve etik kurallar çerçevesinde yapılması ile ilgili esasları saptar ve uygulanmasını sağlar,

b) Canlı veya kadavradan doku ve organ transplantasyonu yapar ve bunun için gerekli doku ve organların temini konusunda yurt içi ve dışındaki ilgili merkezlerle koordinasyonu sağlar,

c) Yurt içi ve dışında canlı veya kadavradan doku ve organ transplantasyonu ile ilgili her konuda araştırma, inceleme, proje üretme gibi çalışmalara katılır ve destekler,

d) Canlı veya kadavradan doku ve organ transplantasyonu konusunda ulusal ve uluslararası düzeyde kurslar, seminerler, konferanslar ve kongreler düzenler,

e) Canlı veya kadavradan doku ve organ transplantasyonu konularında ders ve seminerler verilmesini sağlar ve bu aktivitelere öğrencilerinde katılmasını teşvik eder,

f) Canlı ve kadavradan doku ve organ temini konusunda araştırmalarda ve eğitim faaliyetlerinde bulunur.

**5.2.Vizyon**

* Atatürk ilkelerini ve Cumhuriyet kazanımlarını korumak ve yüceltmek
* Katılımcılık
* Çevre ve insana saygı
* Etik değerlere mutlak uyum

Temel çerçeveleri altında, Türkçe eğitimi esas alan Gazi Üniversitesi’nin vizyonu; bilim ve teknolojiden sanat ve spora kadar uzanan geniş bir yelpazede özgün araştırmaları, üst düzey eğitimi, yaratıcı faaliyetleri ve topluma hizmeti ile ulusal ve uluslararası düzeyde saygın ve lider bir üniversite olmaktır.

Bu ışıkla organ naklinde asıl kaynak olan kadavra organların fazlalaşması, benzer şekilde gerek hastane içerisinde gerekse hastane dışında uyguladığımız programlı ve periyodik hizmet içi eğitimin ve düzenlediğimiz organ bağış kampanyalarının ile vizyonumuzu desteklemekteyiz. Halkın ve sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması sahip olduğumuz kapasiteyi daha da artıracaktır.

Gazi Üniversite Transplantasyon Merkezini dünyanın önde gelen ve referans merkezi olacaktır. Kadavradan Organ naklinin az olduğu ülkemizde bunları arttırmak için amaçlı hastane içi ve dışı eğitimlerini arttırmak önceliklerimizdendir. Beyin ölümü kavramını açıklanması, anlatılması ve bunun sağlık hizmetleriyle uğraşan her birime kadar indirilerek açıklanması, diğer taraftan, aynı konunun halk düzeyinde anlaşılması sağlamak.

Transplantasyon servisinde tedavi gören hastalarının tedavi hizmetlerini Avrupa topluluğu standartlarında olmasını sağlamak.

Ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık sektöründeki gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda hekim, uzman hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin etkin mesleki eğitimlerini gerçekleştirebilmeleri ve Tıp bilimi alanında uluslararası literatüre katkı sağlayacak, bilimsel proje ve yayınların planlanıp yürütülmesi için gerekli olan alt yapıyı sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinde; ileri tıp teknolojisini kullanarak, meslek etiği ilkeleri ve hasta haklarına uygun, kanıta dayalı tıbbi uygulamalarla, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlayan, bölgesel ve ulusal düzeyde tercih edilen sağlık kurumu olmaktır.

# Temel Değerler

# Merkezimiz;

* **Dürüstlük**

Doğruluk, dürüstlük ve adalet esasıyla, düşüncenin gerçekle uyuşmasını, yargı ve önermelerin gerçeğe uygun olmasını hedefleyerek geçerlik ve tutarlılığı sağlayabilecek şekilde faaliyetlerini yürütmeyi,

* **Sorumluluk**

Üretilen bilgiyi iç ve dış paydaşlar aracılığı ile topluma aktarmaya özen göstermeyi,

* **Duyarlı**

Bilimde özgünlüğü arayan; araştırma, eğitim, teknoloji konularındaki gelişmelerde sorgulayıcı, eleştirel, toplumun ve insanlığın gereksinimlerine hizmet edecek yenilikçi yapılanmayı,

* **Saygılı**

Topluma ve tüm paydaşlarına karşı, faaliyetlerinde toplumsal değer ve kuralları gözetmeyi, birey hak ve özgürlüklerine saygı duyulmasına özen göstermeyi,

* **Şeffaf**

Yaptığı tüm uygulamalarda şeffaflık ilkesini,

* **Lider**

Eğitim, araştırma ve uygulama alanlarında öncülük etmeyi,

* **Çalışkan**

Öz disiplinle görev ve sorumluluklarını yerine getirmeyi,

* **Güleryüzlü**

Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti odaklı duyarlı ve güleryüzlü yaklaşımlarda bulunmayı,

* **Hakkaniyetli**

Hizmet alanların başka hiçbir fark gözetilmeksizin sadece tedavi ve bakım ihtiyaçlarına göre eşit haklardan yararlanmasının kurumun tüm hizmet birimlerinde güvence altına alınmasını,

* **Eşitlik**

Çalışanlarımız ve hastalarımız için her alanda eşitlik ilkesine özen göstermeyi,

* **Memnuniyet**

Hasta ve çalışan memnuniyetini ön planda tutarak kaliteli ve güvenli hizmet vermeyi,

* **Mahremiyet**

Merkezimizde tüm sağlık hizmetleri süreçlerinde hastanın mahremiyetine özen göstermeyi,

# 

# C:\Users\sntrl4352\Desktop\eğitim görselleri\AMBLEM VE LOGOLAR\logo.png

# VI. FARKLILAŞMA STRATEJİLER

**6.1 Konum Tercihi**

Merkezimiz misyonunu, toplumun ihtiyacı olan organ ve doku nakli hizmetlerini sunmanın yanında; alanında nitelikli araştırma faaliyetlerinin yürütülmesine olanak sağlamak olarak belirlemiş bir nakil merkezidir.

Merkezimiz 25 yatak kapasitesi; klinik, böbrek ve karaciğer nakil hastalarının takibinin yapıldığı 2 polikliniği, konusunda uzman ve deneyimli kadrosu ile teknolojik gelişmeler doğrultusunda toplumun sağlık ihtiyacını karşılamak üzere faaliyetlerini sürdürmektedir.

Sağlık hizmeti sunumunun amacını ve önemini kavramış, hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlığının korunması ve iyileştirilmesi aynı zamanda organ nakli ve bağışı konusunda hem sağlık çalışanlarının hem de toplumun eğitim ve farkındalıklarını artırmayı amaç edinmiş kaliteli hizmet anlayışıyla faaliyetlerine devam edecektir.

**6.2 Başarı Bölgesi Tercihi**

Merkezimiz, konusunda uzman hekim bakımından ülkemizdeki en önemli sağlık araştırma ve uygulama merkezlerinden birisidir.

Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için; gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşmasında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekir.

Bu bilinçle merkezimiz kendisini sürekli geliştirmekte ve çağın gerekleri doğrultusunda kendisini yenilemektedir.

**Robotik Cerrahi** tıp dünyasında cerrahinin ulaştığı en ileri teknolojilerden biridir ve merkezimiz robotik cerrahiyi nakil ameliyatlarında kullanan ilk ve en yoğun kuyllanan merkezdir.

Merkezimiz; ülkemizde yerli ve yabancı erişkin hastaların yanı sıra, infant (< 8 kg) ve pediatrik yaş grubu hastalara da nakil yapan ve bu konuda önemli bir deneyime sahip sayılı merkezlerdendir.

Sağlık Bakanlığının ulusal politika hedefleri arasında yer alan **sağlık turizminin** kamuda arttırılması hedefi doğrultusunda merkezimiz, organ nakillerinde (böbrek, karaciğer) uluslararası hasta kabulünü sürdürmektedir. Sağlık turizmi alanında üniversitemizin belirgin bir ağırlığı vardır.

****

# VII. STRATEJİ GELİŞTİRME

# 

# 7.1 Hedeflerden Sorumlu Ve İş Birliği Yapılacak Birimler

# Tablo.12 Hedeflerden Sorumlu Ve İşbirliği Yapılacak Birimler Tablosu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Birim Adı | Amaç 1 | | | | | | Amaç 2 | | | | | Amaç 3 | | | | | | Amaç 4 | | | | | |
|  | H  1.1 | H  2.1 | H  3.1 | H  4.1 | H  5.1 | H  6.1 | H  2.1 | H  2.2 | H  2.3 | H  2.4 | H  2.5 | H  3.1 | H  3.2 | H  3.3 | H  3.4 | H  3.5 | H  3.6 | H  4.1 | H  4.2 | H  4.3 | H  4.4 | H  4.5 | H  4.6 |
| Sağlık Bakanlığı | İ | İ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | İ |  |  |  |  |  |  | İ |
| Rektörlük |  |  |  |  |  |  | S |  |  |  |  |  |  |  |  | İ |  |  |  |  |  |  |  |
| Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Başhekimlik | İ | İ | İ | İ | İ | İ | S | S | S | S | S | S | İ |  | İ | İ | İ | S | S |  |  |  | İ |
| Transplantasyon Merkezi  Organ ve Doku Nakli Birimi | S | S | S | İ | S | İ | İ |  |  |  |  | S | S | S | İ | S | İ |  |  |  |  | S | S |
| Transplantasyon Merkezi | İ | S | S | S | S | S | S | İ | İ |  | İ | İ | İ |  | S | S | S | İ | İ | İ | S |  | S |
| Transplantasyon Kliniği |  |  | İ |  |  |  | İ |  |  |  |  |  | İ |  |  |  | İ |  | İ | S | S |  |  |
| Tüm Yoğun Bakımlar | İ | İ | İ | İ | İ | S |  |  |  |  |  |  | İ |  |  |  | İ |  |  |  |  |  |  |
| Tüm Klinikler |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | İ |  |  |  | İ |  |  |  |  |  |  |
| Tüm Çalışanlar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | İ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nakille İlgili Bilim Dalları |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Hedef Kartları**

**Tablo 13 Hedef Kartı 1.1.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HEDEF KARTI -1 | | | | | | | | | |
| Amaç 1. (A1) | Beyin ölümü Vaka tespitinin ve Kalitesinin Artırılması | | | | | | | | |
| Hedef 1.1 (H1.1) | Düzenli yoğun bakım ünitesi vizitleri | | | | | | | | |
| Amacın İlgili Olduğu Program/ Alt Program Adı |  | | | | | | | | |
| Amacın İlişkili Olduğu Alt Program Hedefi |  | | | | | | | | |
| Performans Göstergeleri | **Hedefe Etkisi %** | **Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)** | **1. Yıl (2024)** | **2.yıl (2025)** | **3. yıl (2026)** | **4. yıl (2027)** | **5. yıl (2028)** |  |
| PG1.1.1.1 Koordinatör Sayısı | %90 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Pg 1.1.2  Değişen Yatak Sayıları | %100 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| Sorumlu Birim | * Organ ve Doku Nakli Birimi | | | | | | | | |
| İşbirliği Yapılacak Birimler | * Sağlık Bakanlığı * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) * Yoğun Bakımlar * Transplantasyon Merkezi | | | | | | | | |
| Riskler | * Koordinatör sayısındaki yetersizlik * Yoğun bakım hekimleri ve koordinatörler arasında iş birliği olmaması | | | | | | | | |
| Stratejiler | * 50 yoğun bakım yatağına bir koordinatör düşecek şekilde görevlendirmelerin yapılması * Yoğun bakım hekimleri ile işbirliğini artırmak | | | | | | | | |
| Maliyet Tahmini |  | | | | | | | | |
| Tespitler | * Mevcut sertifikalı koordinatör sayısının yönetmeliklerde belirlenen sayının altında olması * Yoğun bakım ünitelerinde tespit edilen beyin ölümü olgularının, evrensel ortalamaların altında olması. | | | | | | | | |
| İhtiyaçlar | * Organ nakli koordinatör mevcudiyetinin 124 tescilli yoğun bakım yataklı hastane kapasitesine yönetmelikler çerçevesinde uygun sayıya çıkartılması. | | | | | | | | |

**Tablo 14 Hedef Kartı 1.2.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HEDEF KARTI -2 | | | | | | | | | |
| Amaç 1. (A1) | Beyin ölümü Vaka tespitinin ve Kalitesinin Artırılması | | | | | | | | |
| Hedef 1.2 (H1.2) | Yoğun bakım yardımcı personelinin bilinç düzeylerini artırmak | | | | | | | | |
| Amacın İlgili Olduğu Program/ Alt Program Adı |  | | | | | | | | |
| Amacın İlişkili Olduğu Alt Program Hedefi |  | | | | | | | | |
| Performans Göstergeleri | **Hedefe Etkisi %** | **Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)** | **1. Yıl (2024)** | **2.yıl (2025)** | **3. yıl (2026)** | **4. yıl (2027)** | **5. yıl (2028)** |  |
| PG 1.2.1  Eğitim Sayısı | %60 | 8 | 10 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Sorumlu Birim | * Transplantasyon Merkezi * Organ ve Doku Nakli Birimi | | | | | | | | |
| İşbirliği Yapılacak Birimler | * Sağlık Bakanlığı * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) * Yoğun Bakımlar | | | | | | | | |
| Riskler | * Eğitimler için Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) ve Organ ve Doku Nakli Biriminin işbirliği haline olmamaları * Sağlık Bakanlığının bu eğitimlere yeterli düzeyde ilgi göstermemesi * Yoğun bakımlarda çalışan yardımcı personelin bu eğitimlere gereken ilgiyi göstermemeleri | | | | | | | | |
| Stratejiler | * Eğitimler için Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin (Hastane) hizmet içi eğitim kapsamında zorunlu eğitim olarak yapılmasını sağlaması * Sağlık Bakanlığı; yoğun bakımlarda çalışan tüm personelin organ bağışı ve organ nakli hakkında eğitim almalarını zorunlu tutması için gerekli makamlarla toplantılar yapılması * Yoğun bakımlarda çalışan yardımcı personelin bu eğitimleri almalarının önemini fark etmelerini sağlamak | | | | | | | | |
| Maliyet Tahmini |  | | | | | | | | |
| Tespitler | * Hizmet içi eğitim kapsamında organ bağışı ve organ nakli hakkında eğitimler vermek ve devamlılığını sağlamak | | | | | | | | |
| İhtiyaçlar | * Organ ve doku nakli koordinatörlerinin bu eğitimlerin belirli periyotlarla sürekliliği sağlayacak şekilde vermeleri | | | | | | | | |

**Tablo 15 Hedef Kartı 1.4.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HEDEF KARTI -3 | | | | | | | | | |
| Amaç 1. (A1) | Beyin ölümü Vaka tespitinin ve Kalitesinin Artırılması | | | | | | | | |
| Hedef 1.4 (H1.4) | Beyin ölümü saptanmış vaka sayısını artırmak | | | | | | | | |
| Amacın İlgili Olduğu Program/ Alt Program Adı |  | | | | | | | | |
| Amacın İlişkili Olduğu Alt Program Hedefi |  | | | | | | | | |
| Performans Göstergeleri | **Hedefe Etkisi %** | **Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)** | **1. Yıl (2024)** | **2.yıl (2025)** | **3. yıl (2026)** | **4. yıl (2027)** | **5. yıl (2028)** |  |
| PG 1.4.1  Yoğun Bakım Çalışanlarına Verilen Eğitim Sayısı | %70 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| PG 1.4.2  Yoğun Bakım Ziyaretleri Sayısı | %70 | Günde 1 defa | Günde 1 defa  Gerekirse daha sık | Günde 1 defa  Gerekirse daha sık | Günde 1 defa  Gerekirse daha sık | Günde 1 defa  Gerekirse daha sık | Günde 1 defa  Gerekirse daha sık |
| Sorumlu Birim | * Transplantasyon Merkezi * Organ ve Doku Nakli Birimi | | | | | | | | |
| İşbirliği Yapılacak Birimler | * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) * Yoğun Bakımlar | | | | | | | | |
| Riskler | * Eğitimler katılmamak için iş yoğunluğunun gerekçe gösterilmesi * Organ ve doku nakli koordinatörlerinin yoğun bakım ziyaretlerinde, yoğun bakım ekiplerinin rahatsız olması | | | | | | | | |
| Stratejiler | * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) ve Transplantasyon Merkezinin iş birliği halinde yoğun bakımı ekiplerini eğitime teşviki için uygun zaman ve uygun koşulların sağlanması * Koordinatörlerin ziyaretlerinin yasallığını gösterir başhekimlikten yoğun bakımlara gönderilen resmi yazının olması | | | | | | | | |
| Maliyet Tahmini |  | | | | | | | | |
| Tespitler | * Yoğun bakım ekiplerinin iş yoğunluğu nedeni ile eğitimlere katılmak istememeleri * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Başhekimlikten yoğun bakımlara gönderilen resmi bir yazının henüz olmayışı | | | | | | | | |
| İhtiyaçlar | * Eğitimlerin zorunlu hizmet içi eğitimler kapsamına alınması * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Başhekimlikten yoğun bakımlara gönderilecek resmi bir yazı | | | | | | | | |

**Tablo 16 Hedef Kartı 2.1.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HEDEF KARTI -4 | | | | | | | | | |
| Amaç 2. (A2) | Transplantasyon Servisi | | | | | | | | |
| Hedef 2.1 (H2.1) | Transplantasyon Servisini geliştirmek | | | | | | | | |
| Amacın İlgili Olduğu Program/ Alt Program Adı |  | | | | | | | | |
| Amacın İlişkili Olduğu Alt Program Hedefi |  | | | | | | | | |
| Performans Göstergeleri | **Hedefe Etkisi %** | **Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)** | **1. Yıl (2024)** | **2.yıl (2025)** | **3. yıl (2026)** | **4. yıl (2027)** | **5. yıl (2028)** |  |
| PG 2.1.1  Yeni Bir Yerleşim Alanına Geçmek) | %90 |  |  |  |  |  |  |
| PG 2.1.2  Eksik malzemelerin tamamlanması | %10 |  |  |  |  |  |  |
| Sorumlu Birim | * Rektörlük * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) * Transplantasyon Merkezi | | | | | | | | |
| İşbirliği Yapılacak Birimler | * Transplantasyon Kliniği * Organ ve Doku Nakli Birimi | | | | | | | | |
| Riskler | * Transplantasyon Servisi için uygun fiziki koşulların sağlanamaması * Rektörlük ve Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) tarafından yeterli bütçenin sağlanmaması | | | | | | | | |
| Stratejiler | * Rektörlük ve Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinden (Hastane) fiziki ortam değişikliği için resmi talepte bulunmak | | | | | | | | |
| Maliyet Tahmini | 100.000 TL | | | | | | | | |
| Tespitler | * Organ ve Doku Nakli Biriminin fiziki koşulları ve hasta memnuniyeti açısından uygun hale getirilemedi | | | | | | | | |
| İhtiyaçlar | * Rektörlük ve Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) ile görüşmelere devam etmek | | | | | | | | |

**Tablo 17 Hedef Kartı 2.5.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HEDEF KARTI -5 | | | | | | | | | |
| Amaç 2. (2) | Transplantasyon Servisi | | | | | | | | |
| Hedef 2.5 (H2.5) | Alıcı verici hazırlık aşamasını hızlandırmak | | | | | | | | |
| Amacın İlgili Olduğu Program/ Alt Program Adı |  | | | | | | | | |
| Amacın İlişkili Olduğu Alt Program Hedefi |  | | | | | | | | |
| Performans Göstergeleri | **Hedefe Etkisi %** | **Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)** | **1. Yıl (2024)** | **2.yıl (2025)** | **3. yıl (2026)** | **4. yıl (2027)** | **5. yıl (2028)** |  |
| PG 2.5.1  İlgili Bilim Dalları İle Gerekli Konsey Toplantı Sayısı | %10 | 0 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| PG 2.5.2  Hazırlık Süreci İçin Gerekli Tetkiklerin Randevu Süreleri | %90 | 0 | 10 gün | 10 gün | 10 gün | 10 gün | 10 gün |
| Sorumlu Birim | * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) * Nakille İlgili Bilim Dalları | | | | | | | | |
| İşbirliği Yapılacak Birimler | * Transplantasyon Merkezi | | | | | | | | |
| Riskler | * İlgili Bilim Dallarının akademik personelinin iş yoğunluğu nedeni ile belirlenen periyotlarda toplanamaması * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin (Hastane) hasta potansiyel sayısının yüksek olması sebebi ile tetkik amaçlı verilecek randevuların çok ileri tarihlerde olması | | | | | | | | |
| Stratejiler | * Yapılacak toplantıların tarihlerinin hep aynı periyotlarda ayda bir defa olmasını sağlamak, öncesinde akademik personeli haberdar etmek * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Başhekimliği ile görüşülerek nakil alıcı verici hastaları için talep edilen randevunun en fazla 5 gün içinde gerçekleştirilebilmesini sağlamak | | | | | | | | |
| Maliyet Tahmini |  | | | | | | | | |
| Tespitler | * Hazırlık için verilen görüntüleme tetkik randevu sürelerinde kısalma olmaması | | | | | | | | |
| İhtiyaçlar | * Hazırlık için verilen görüntüleme tetkik randevu sürelerini kısaltılması | | | | | | | | |

**Tablo 18 Hedef Kartı 3.1.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HEDEF KARTI -6 | | | | | | | | | |
| Amaç 3. (A3) | Organ Nakli Bilincini Yükseltmek | | | | | | | | |
| Hedef 3.1 (H3.1) | Eğitim seminerlerini artırmak | | | | | | | | |
| Amacın İlgili Olduğu Program/ Alt Program Adı |  | | | | | | | | |
| Amacın İlişkili Olduğu Alt Program Hedefi |  | | | | | | | | |
| Performans Göstergeleri | **Hedefe Etkisi %** | **Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)** | **1. Yıl (2024)** | **2.yıl (2025)** | **3. yıl (2026)** | **4. yıl (2027)** | **5. yıl (2028)** |  |
| PG 3.1.1  Bilgilendirme (Seminer, Konferans)Yapılan Hastane Çalışan Sayısı | %30 | 2257 kişi | Tüm hastane çalışanları | Tüm hastane çalışanları | Tüm hastane çalışanları | Tüm hastane çalışanları | Tüm hastane çalışanları |
| PG 3.1.2  Toplumsal Farkındalığı Artırmaya Yönelik Yapılan Faaliyet Sayısı | %60 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | 12 |
| PG 3.1.3  Açılan Organ Bağış Stant Sayısı | %10 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |  |
| Sorumlu Birim | * Transplantasyon Merkezi * Organ ve Doku Nakli Birimi | | | | | | | | |
| İşbirliği Yapılacak Birimler | * Sağlık Bakanlığı * Rektörlük * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Başhekimlik * Toplum için faaliyet yapılabilecek kurum, kuruluş, topluluklar v.b. | | | | | | | | |
| Riskler | * Hastane personelinin eğitimler yeterli düzeyde ilgi göstermemesi * Halk eğitimleri için kurum kuruluş topluluklar v.b. yerlerin faaliyetlere yeterli düzeyde ilgi göstermemesi * Stant açılmak istenilen yerlerin kullanımı için ilgili yerlerden yasal izin alınamaması | | | | | | | | |
| Stratejiler | * Hastane personelinin ve toplumun bilgi ihtiyaçları takip edilerek buna yönelik farkındalık sağlayacak etkinlik sayılarını artırmak * Sosyal sorumluluk projelerini desteklemek | | | | | | | | |
| Maliyet Tahmini |  | | | | | | | | |
| Tespitler | * Hastane personelinin ve toplumun organ bağışı ve nakli hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları | | | | | | | | |
| İhtiyaçlar | * Tespit edilen bilgilerin hastane personeline ve topluma anlatılması * Hastane personelinin ve toplumun bilgi ihtiyaçlarının belirlenmesi | | | | | | | | |

**Tablo 19 Hedef Kartı 3.4.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HEDEF KARTI -7 | | | | | | | | | |
| Amaç 3. (A3) | Organ nakli bilincini yükseltmek | | | | | | | | |
| Hedef 3.4 (H3.4) | Basın yoluyla alanı geliştirmek | | | | | | | | |
| Amacın İlgili Olduğu Program/ Alt Program Adı |  | | | | | | | | |
| Amacın İlişkili Olduğu Alt Program Hedefi |  | | | | | | | | |
| Performans Göstergeleri | **Hedefe Etkisi %** | **Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)** | **1. Yıl (2024)** | **2.yıl (2025)** | **3. yıl (2026)** | **4. yıl (2027)** | **5. yıl (2028)** |  |
| PG 3.4.1  Kullanılan Basın Yayın Organı Sayısı | %80 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 |
| Sorumlu Birim | * Transplantasyon Merkezi * Organ ve Doku Nakli Birimi | | | | | | | | |
| İşbirliği Yapılacak Birimler | * Sağlık Bakanlığı * Rektörlük * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) | | | | | | | | |
| Riskler | * Basın ve yayın organlarından yeterli desteğin alınamaması * Mali kaynak yetersizliği ve kısıtlı kullanım * Toplumun yeterli düzeyde ilgi göstermemesi | | | | | | | | |
| Stratejiler | * Toplumun ihtiyaçlarını takip ederek buna yönelik farkındalık sağlayacak etkinlik sayılarını artırmak * Sosyal medya, yazılı ve görsel basının etkin olarak kullanımını sağlamak | | | | | | | | |
| Maliyet Tahmini |  | | | | | | | | |
| Tespitler | * Sosyal medyanın dikkatini çekip, reyting yapacak haberlerin tespiti | | | | | | | | |
| İhtiyaçlar | * Basın yayın organları ile ilişkilerin güçlendirilmesi * Toplumsal ihtiyaçların belirlenmesi | | | | | | | | |

**Tablo 20 Hedef Kartı 4.1.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HEDEF KARTI -8 | | | | | | | | | |
| Amaç 4. (A4) | Sağlık Hizmetlerindeki Kaliteyi Artırmak | | | | | | | | |
| Hedef 4.1 (H1.1) | Hastanemizde sunulan her türlü sağlık hizmetinin, hasta memnuniyetini sağlayacak şekilde verilmesini sağlamak. | | | | | | | | |
| Amacın İlgili Olduğu Program/ Alt Program Adı |  | | | | | | | | |
| Amacın İlişkili Olduğu Alt Program Hedefi |  | | | | | | | | |
| Performans Göstergeleri | **Hedefe Etkisi %** | **Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)** | **1. Yıl (2024)** | **2.yıl (2025)** | **3. yıl (2026)** | **4. yıl (2027)** | **5. yıl (2028)** |  |
| PG 4.1.1  Hasta Memnuniyet Oranı | %40 | %100 | %100 | %100 | %100 | %100 | %100 |
| PG 4.1.2  Yenilenen fiziki ortam | %60 | B Blok Zemin Kat | Sağlık Araştırma Uygulama Merkezin (Hastane) tahsis edeceği yer | - | - | - | - |
| Sorumlu Birim | * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) | | | | | | | | |
| İşbirliği Yapılacak Birimler | * Transplantasyon Merkezi | | | | | | | | |
| Riskler | * Fiziksel alt yapının beklentiyi karşılamaması * Personel eksikliklerinin olması * Hasta memnuniyeti anketlerinin yeterli sayıda yapılmaması * Hasta memnuniyeti anketlerinin veri girişlerinin ve analizlerinin hatalı yapılması | | | | | | | | |
| Stratejiler | * Fiziksel altyapıyı iyileştirmeye yönelik faaliyetler için Sağlık Araştırma Uygulama Merkezin (Hastane) ile görüşme yapılacaktır. * Çalışanlara yönelik iletişim becerileri eğitimlerinin devamı sağlanacaktır. | | | | | | | | |
| Maliyet Tahmini | 100.000 TL | | | | | | | | |
| Tespitler | * Anket sonuçları merkez konusunda memnuniyeti değerlendirmekte ve iyileştirmeye yönelik kararlar alınmaktadır. * Hasta memnuniyet, şikayet ve önerileri ayrıca Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) bulunan Hasta Hakları Birimi tarafından kabul ve takibi yapılmaktadır. | | | | | | | | |
| İhtiyaçlar | * Fiziksel altyapının iyileştirilmesine yönelik mali kaynaklar arttırılmalıdır. | | | | | | | | |

**Tablo 21 Hedef Kartı 4.3.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HEDEF KARTI -9 | | | | | | | | | |
| Amaç41. (A4) | Sağlık Hizmetlerindeki Kaliteyi Artırmak | | | | | | | | |
| Hedef 4.3 (H4.3) | Koordinatör sistemini verimli hale getirmek | | | | | | | | |
| Amacın İlgili Olduğu Program/ Alt Program Adı |  | | | | | | | | |
| Amacın İlişkili Olduğu Alt Program Hedefi |  | | | | | | | | |
| Performans Göstergeleri | **Hedefe Etkisi %** | **Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)** | **1. Yıl (2024)** | **2.yıl (2025)** | **3. yıl (2026)** | **4. yıl (2027)** | **5. yıl (2028)** |  |
| PG4.3.1  Koordinatör Sayısı | % 10 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| PG4.3.2  Sertifikalı Koordinatör Sayısı | %70 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| PG4.3.3  Yüksek Lisanslı Koordinatör Sayısı | %20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
| Sorumlu Birim | * Transplantasyon Merkezi * Organ ve Doku Nakli Birimi | | | | | | | | |
| İşbirliği Yapılacak Birimler | * Sağlık Bakanlığı * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) | | | | | | | | |
| Riskler | * Mevcut, Sertifikalı koordinatör sayısının yönetmeliklerde belirlenen sayının altında olması | | | | | | | | |
| Stratejiler | * Organ nakli koordinatör mevcudiyetinin 124 tescilli yoğun bakım yataklı hastane kapasitesine yönetmelikler çerçevesinde uygun sayıya çıkartılması için Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) ile görüşülecek | | | | | | | | |
| Maliyet Tahmini |  | | | | | | | | |
| Tespitler | * Mevcut, Sertifikalı koordinatör sayısının yönetmeliklerde belirlenen sayının altında olması. | | | | | | | | |
| İhtiyaçlar | * Organ nakli koordinatör mevcudiyetinin 124 tescilli yoğun bakım yataklı hastane kapasitesine yönetmelikler çerçevesinde uygun sayıya çıkartılması | | | | | | | | |

**7.2. Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetleri**

**Tablo 22.** Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetler

|  |  |
| --- | --- |
| **RİSK** | **KONTROL FAALİYETLERİ** |
| **H1.1.** Düzenli yoğun bakım ünitesi vizitleri | |
| * Koordinatör sayısındaki yetersizlik * Yoğun bakım hekimleri ve koordinatörler arasında iş birliği olmaması | * Günlük vizitlerin yapılmasına dikkat edilecektir. * Yoğun bakım hekimleri ile daha sık görüşmeler yapılacaktır |
| **H.1.2.** Yoğun bakım yardımcı personelinin bilinç düzeylerini artırmak | |
| * Eğitimler için Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) ve Organ ve Doku Nakli Biriminin işbirliği haline olmamaları * Sağlık Bakanlığının bu eğitimlere yeterli düzeyde ilgi göstermemesi * Yoğun bakımlarda çalışan yardımcı personelin bu eğitimlere gereken ilgiyi göstermemeleri | * Eğitimler için Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) ve Organ ve Doku Nakli Biriminin işbirliğinin sağlanmasına dikkat edilecek * Sağlık Bakanlığı; yoğun bakımlarda çalışan tüm personelin organ bağışı ve organ nakli hakkında eğitim almalarını zorunlu tutması için gerekli makamlarla görüşülecek * Yoğun bakımlarda çalışan yardımcı personelin bu eğitimleri almalarının önemi anlatılacak |
| **H.1.5.** Beyin ölümü saptanmış vaka sayısını artırmak | |
| * Eğitimler katılmamak için iş yoğunluğunun gerekçe gösterilmesi * Organ ve doku nakli koordinatörlerinin yoğun bakım ziyaretlerinde, yoğun bakım ekiplerinin rahatsız olması | * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) ve Transplantasyon Merkezinin iş birliği yoğun bakımı ekiplerini eğitime teşvik için uygun zaman ve uygun koşulların sağlanması için görüşme yapılacak * Koordinatörlerin ziyaretlerinin yasallığını gösterir başhekimlikten yoğun bakımlara gönderilen resmi yazı istenecek |
| H.2.1. Transplantasyon Servisini geliştirmek | |
| * Transplantasyon Servisi için uygun fiziki koşulların sağlanamaması * Rektörlük ve Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) tarafından yeterli bütçenin sağlanmaması | * Rektörlük ve Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinden (Hastane) fiziki ortam değişikliği için resmi talepte bulunulacak |
| **H.2.5.** Alıcı verici hazırlık aşamasını hızlandırmak | |
| * İlgili Bilim Dallarının akademik personelinin iş yoğunluğu nedeni ile belirlenen periyotlarda toplanamaması * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin (Hastane) hasta potansiyel sayısının yüksek olması sebebi ile tetkik amaçlı verilecek randevuların çok ileri tarihlerde olması | * Yapılacak toplantıların tarihlerinin hep aynı periyotlarda ayda bir defa olmasını sağlamak, öncesinde akademik personeli haberdar verilecek * Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Başhekimliği ile görüşülerek nakil alıcı verici hastaları için talep edilen randevunun en fazla 5 gün içinde gerçekleştirilebilmesini sağlamak için görüşülecek |
| **H.3.1.** Eğitim seminerlerini artırmak | |
| * Hastane personelinin eğitimler yeterli düzeyde ilgi göstermemesi * Halk eğitimleri için kurum kuruluş topluluklar v.b. yerlerin faaliyetlere yeterli düzeyde ilgi göstermemesi * Stant açılmak istenilen yerlerin kullanımı için ilgili yerlerden yasal izin alınamaması | * Hastane personelinin ve toplumun bilgi ihtiyaçları takip edilerek buna yönelik farkındalık sağlayacak etkinlik sayılarını artırılacak * Sosyal sorumluluk projelerini desteklenecek |
| **H.3.4.** Basın yoluyla alanı geliştirmek | |
| * Basın ve yayın organlarından yeterli desteğin alınamaması * Mali kaynak yetersizliği ve kısıtlı kullanım * Toplumun yeterli düzeyde ilgi göstermemesi | * Merkezin internet sayfası güncel tutularak, duyurular ve haberler sekmesini sistemli bir şekilde güncellenecek * Toplumun ihtiyaçlarını takip ederek buna yönelik farkındalık sağlayacak etkinlik sayıları artırılacak * Sosyal medya, yazılı ve görsel basının etkin olarak kullanımını sağlanacak |
| **H.4.1.** Hastanemizde sunulan her türlü sağlık hizmetinin, hasta memnuniyetini sağlayacak şekilde verilmesini sağlamak | |
| * Fiziksel alt yapının beklentiyi karşılamaması * Personel eksikliklerinin olması * Hasta memnuniyeti anketlerinin yeterli sayıda yapılmaması * Hasta memnuniyeti anketlerinin veri girişlerinin ve analizlerinin hatalı yapılması | * Fiziksel altyapıyı iyileştirmeye yönelik faaliyetler için Sağlık Araştırma Uygulama Merkezin (Hastane) ile görüşme yapılacak. * Çalışanlara yönelik iletişim becerileri eğitimlerinin devamı sağlanacak. |
| **H.4.6.** Koordinatör sistemini verimli hale getirmek | |
| * Yeterli sayıda Koordinatör olmaması * Sertifikalı koordinatör olmaması | * Her 50 yoğun bakım yatağına bir koordinatör düşecek şekilde görevlendirmelerin yapılması için Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) ile görüşülecek |

**7.3 . Maliyetlendirme**

Gazi Üniversitesi Transplantasyon Merkezi olarak kendisine ait bir bütçesi olmayıp, tüm denetimler Gazi Üniversitesi Hastanesi üzerinden yapılmaktadır.

2024-2028 dönemi planlanan hedeflere ulaşabilmek için 200.000 TL tutara ihtiyaç vardır.

****

# VIII. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Merkezimizde beyin ölümü vaka tespitinin ve kalitesinin artırılması, transplantasyon servisinin geliştirilmesi, organ nakli bilincini yükseltmek ve sağlık hizmetlerindeki kaliteyi artırmak amacı ile planlamalar yapılmış, amaç ve hedefler belirlenmiştir. Bunların takibi ve sürekliliği ise izleme ve değerlendirme süreciyle gerçekleştirilecektir. Bu amaçla, Merkezimiz stratejik planı her yıl birimler bazında altışar aylık ve yıllık sürelerde birikimli bir şekilde izlenecek ve hazırlanan raporlar vasıtasıyla kayıt altına alınacaktır. Her yılın ilk altı ayında ulaşılan performans düzeyi dikkate alınarak izlemenin yapıldığı yılın sonu itibarıyla hedeflenen değere ulaşılıp ulaşılamayacağının analizi yapılacak ve değerlendirilecektir. Bu sayede, hedeflenen değerlere ulaşılmasını sağlayacak temel tedbirler belirlenecek ve önleyici eylem planları hazırlanarak planın başarıya ulaşması için gereken tedbirler alınacaktır.

Sağlık hizmetlerinde temel amaç sağlık kalitesinin geliştirilerek en üst seviyede sunumunu sağlamaktır. Bu nedenle belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmak amacıyla sağlık hizmetlerinin aksamaması ve sürekliliğinin sağlanması için gereken her türlü fedakârlık gösterilecektir.

**EKLER**

**EK-1** Stratejik Yönetim Ekibi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ADI SOYADI** | **GÖREVİ** |
| 1 | Prof. Dr. Aydın DALGIÇ | Merkez Müdür |
| 2 | Prof. Dr. Orhun ÇAMURDAN | Merkez Müdür Yardımcısı |
| 3 | Prof. Dr. Sinan SARI | Yönetim Kurulu Üyesi |
| 4 | Uzman Fadime YAŞAR | Organ ve Doku Nakli Koordinatörü |
| 5 | Hemşire Fatma AYAR | Transplantasyon Kliniği Sorumlu Hemşiresi |

# EK-2 Paydaş Önceliklendirme Tablosu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | PAYDAŞLAR |  |  |
| Paydaş Adı | **İç/Dış**  **Paydaş** | **Önem**  **Derecesi** | **Etki Derecesi** | **Önceliği** |
| Rektörlük | İç Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte çalış |
| Strateji ve Daire Başkanlığı | İç Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte çalış |
| Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) | İç Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte çalış |
| Hemşirelik Fakültesi | İç Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte Çalış |
| Eğitim Fakülteleri | İç Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte çalış |
| Sağlık Bakanlığı | İç Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte çalış |
| İl Sağlık Müdürlüğü | İç Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte çalış |
| Hasta ve Hasta Yakınları | İç Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte çalış |
| Üniversiteler | İç Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte çalış |
| Şehir Hastaneleri | Dış Paydaş | Yüksek | Güçlü | Bilgilendir |
| Özel Hastaneler | Dış Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte Çalış |
| Üniversite Hastaneleri | Dış Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte Çalış |
| Dernekler | Dış Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte çalış |
| Vakıflar | Dış Paydaş | Yüksek | Güçlü | Birlikte çalış |
|  |  |  |  |  |