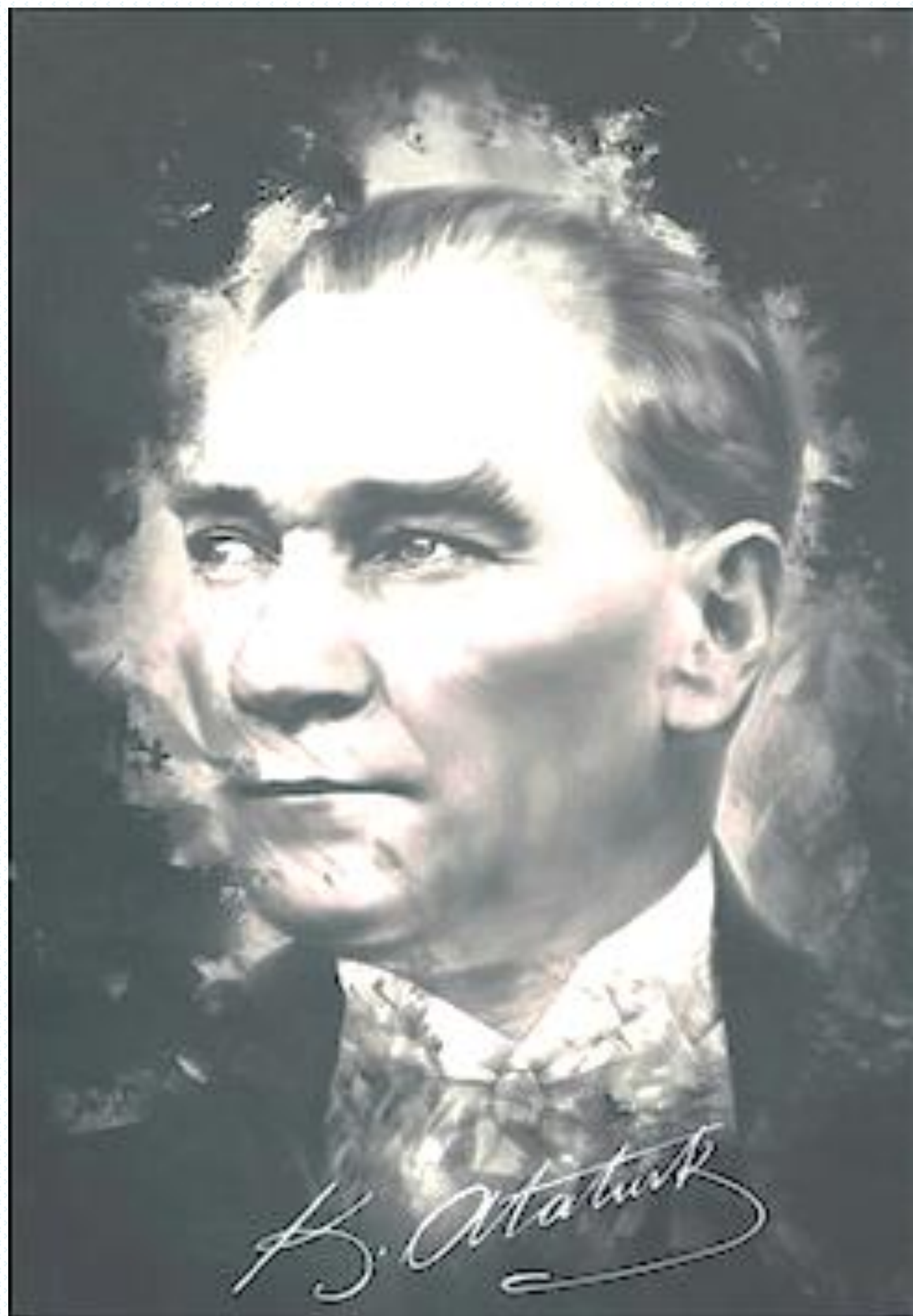




GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
MERKEZİ
2019-2023 DÖNEMİ STRATEJİK PLANI



İçindekiler

SUNUŞ	
I. BİR BAKIŞTA STRATEJİK PLAN	8
II.TEMEL PERFORMANS GÖSTERGELERİ	11
III. STRATEJİK PLAN HAZIRLIK SÜRECİ	15
IV.DURUM ANALİZİ	18
4.1 Kurumsal Tarihçe	19
4.2 2014-2018 Dönemi Stratejik Planın Değerlendirilmesi	26
4.3. Mevzuat Analizi	28
4.4. Üst Politika Belgelerinin Analizi	29
4.5. Faaliyet Alanları İle Ürün ve Hizmetlerin Belirlenmesi	38
4.6. Paydaş Analizi.....	39
4.7 Kuruluş İçi Analiz	42
4.7.1 Organizasyon Şeması	42
4.7.2 İnsan Kaynakları Yetkinlik Analizi.....	43
4.7.3.Kurum Kültürü Analizi	45
4.7.4. Fiziki Kaynak Analizi	46
4.7.5.Teknoloji ve Bilişim Altyapısı Analizi	47
4.7.6. Mali Kaynak Analizi	48
4.8. GZFT Analizi	50
V.GELECEĞE BAKIŞ.....	52
5.1 Misyon	53
5.2 Vizyon	53
5.3 Temel Değerler	54
VI.FARKLILAŞMA STRATEJİLERİ	56
6.1 Konum Tercihi	56
6.2 Başarı Bölgesi Tercihi	58
VII. STRATEJİ GELİŞTİRME	62
7.1 Amaç ve Hedefler	63
7.2 Hedef Kartları	64
VIII.İZLEME VE DEĞERLENDİRME.....	88
TABLolar DİZİNİ	
Tablo 1. Temel Performans Göstergeleri (Sağlık Hizmetleri)	12
Tablo 2. Temel Performans Göstergeleri (Çalışanlar)	13

Tablo 3. Temel Performans Göstergeleri (Kurumsal)	14
Tablo 4. Sağlıkla İlgili Üst Politika Belgeleri	30
Tablo 5. Faaliyet Alanı – Ürün / Hizmet Listesi	38
Tablo 6. Paydaş Etki/ Önem Matrisi	39
Tablo 7 Paydaş Önceliklendirme Tablosu.....	40
Tablo 8. Yıllar İtibarıyla Akademik Personelin Unvana Göre Dağılımı.....	40
Tablo 9. Akademik Personelin Yaş İtibarıyla Dağılımı (2021 Yılı)	43
Tablo 10. Yıllar İtibarıyla İdari Personel Dağılımı.....	44
Tablo 11. İdari Personelin (657 S.K. 4/A, 657 S.K. 4/B) Eğitim Durumu (2021 Yılı).....	44
Tablo 12. Fiziki Kaynakları	44
Tablo 13. Teknolojik Kaynaklar.....	46
Tablo 14. Tahmini Bütçe.....	47
Tablo 15. Hastanemiz 2014-2019 yılları gider ve gelir dağılımları.....	48
Tablo 16. GZTF Analizi-1.....	49
Tablo 17. GZTF Analizi-2.....	50
Tablo 18. Hedef Kartı 1.1	51
Tablo 19. Hedef Kartı 1.2.	64
Tablo 20. Hedef Kartı 1.3.	65
Tablo 21. Hedef Kartı 1.4	66
Tablo 22. Hedef Kartı 1.5.	67
Tablo 23. Hedef Kartı 2.1.	69
Tablo 24. Hedef Kartı 2.2.	70
Tablo 25. Hedef Kartı 2.3.	72
Tablo 26. Hedef Kartı 3.1.	73
Tablo 27. Hedef Kartı 3.2	74
Tablo 28. Hedef Kartı 3.3.	75
Tablo 29. Hedef Kartı 3.4.	76
Tablo 30. Hedef Kartı 4.1.	77
Tablo 31. Hedef Kartı 4.2.	78
Tablo 32. Hedef Kartı 4.3.	79
Tablo 33. Hedef Kartı 5.1.	80
Tablo 34. Hedef Kartı 5.2	81
Tablo 35. Hedef Kartı 5.3	82

Tablo 36. Hedef Kartı 6.1	83
Tablo 37. Hedef Kartı 6.2	84
Tablo 38. Hedeflerden Sorumlu ve İşbirliği Yapılacak Birimler Tablosu	85
Tablo 39. Tahmini Maliyet Tablosu.....	86
ŞEKİLLER DİZİNİ	
Şekil 1. Hastane Akademik ve İdari Personel Dağılımı.....	43
Şekil 2. Bütçe Gelişimi.....	48



SUNUŞ

26 Mart 1979'da yapılan bir protokol ile Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi'ne bağlı Tıp Fakültesi'nin Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamış, 1984 yılının Kasım ayında bugünkü modern Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin temelleri atılmıştır.

Hastanemiz, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı olarak hizmet verirken, 01.09.2001 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan yönetmelik ile Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi olarak tanımlanmış olup, halen 16.01.2013 tarihinde resmi gazetede yayımlanan ve 29.09.2014 tarihinde yapılan bazı



değişikliklerle düzenlenen yönetmelik hükümleri çerçevesinde faaliyetlerini sürdürmektedir.

Kuruluşundan itibaren toplumun artan sağlık hizmeti ihtiyaçlarına, tıp ve teknoloji alanında yaşanan değişimlere uyum sağlayarak cevap verebilmeyi benimseyen hastanemiz; 1986 yılında Beşevler yerleşkesine, şu anda B Blok olarak hizmet veren binasına taşınmıştır. 1994 yılında C Blok poliklinik binası, 1997 yılında D Blok yataklı servisler, laboratuvarlar ve görüntüleme ünitelerinin yer aldığı bina hizmete girmiştir. 2001 yılında A Bloğun hizmete açılmasıyla birlikte Acil Servisimiz daha geniş bir alana sahip olmuş ve aynı blokta Ayaktan Kemoterapi Ünitemiz hizmet vermeye başlamıştır. 2009 yılında E Blok hizmet birimlerinin faaliyete geçmesiyle birlikte hastanemiz 5 blok olarak bugünkü kapasitesine ulaşmıştır.

Modern tıbbın gerektirdiği her türlü teknolojik cihaz ve donanıma sahip olan hastanemizde; dahili ve cerrahi branşlarda, konusunda uzman ve deneyimli ekiplerimiz tarafından birçok hastalığın ileri tanı ve tedavisi gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde nitelikli sağlık hizmeti sunan

kurumlar arasında yer alan hastanemiz aynı zamanda, sağlık bilimleri alanında önemli bir eğitim ve araştırma merkezidir.

ISO 9001 Kalite Güvence Sistemi belgesi almaya hak kazanan ilk devlet üniversite hastanesi olan Sağlık Araştırma Uygulama Merkezimiz, halen Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları ve TS EN ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemi Standardı ile hizmet vermektedir.

Merkezin amacı sağlık hizmetleriyle ilgili tüm alanlarda eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama yapma olanağı sağlamaktır. Ayrıca her düzeyde tıp ve sağlık personeli yetiştirmek amacıyla Tıp Fakültesi başta olmak üzere, Üniversite bünyesindeki diğer fakülte, enstitü, yüksekokullar, araştırma ve eğitim merkezleri ile yurt içinde ve yurt dışındaki diğer kurumlarla işbirliği yaparak, sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli olarak yürütülmesini amaçlamaktadır.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun "Stratejik Planlama ve Performans Esaslı Program Bütçe" başlıklı 9. Maddesi ve Kamu İdarelerince Hazırlanacak Stratejik Planlar Ve Performans Programları İle Faaliyet Raporlarına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik İle Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan "Üniversiteler için Stratejik Planlama Rehberi" kapsamında Merkezimizin 2019-2023 Stratejik Planı hazırlanmıştır.

Merkezimizde, ilgili mevzuatlar ve benimsenen temel ilkeler çerçevesinde geleceğe ilişkin olarak misyon ve vizyonumuz oluşturulmuş, ölçülebilir hedefler saptanmış, performans göstergeleri doğrultusunda süreçler izlenmiş ve değerlendirmeleri yapılmıştır. Bu değerlendirmeler çerçevesinde uzun dönemli hedefler belirlenmiş ve bunlara ulaşılması amacıyla uygulama planları hazırlanmaya başlanmıştır. Merkezimizi geleceğe taşımada rehber olacak 2019-2023 dönemi için hazırlanmış olan Stratejik Planda emeği geçen tüm çalışanlarımıza teşekkürlerimi sunarım.

Doç. Dr. Hasan BOSTANCI
BAŞHEKİM



I. BİR BAKIŞTA STRATEJİK PLAN



1.1. MİSYON

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



1.2. VİZYON

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



AMAÇ VE HEDEFLER

- 1. Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek**
 - 1.1 Kliniklerin fiziksel alt yapılarının revizyonu, (D blok klinikleri, Tüp Bebek Merkezi vb.)
 - 1.2 Teknolojisi eskiyen cihazların yenilenmesi (Tıbbi cihazlar, soğutma grubu)
 - 1.3 Hastane Ek Binasının tamamlanması
 - 1.4 Hasta bekleme sürelerinin (poliklinik, randevu, yatış, tetkik, görüntüleme, ameliyat vb.) düşürülmesi
 - 1.5 Hasta memnuniyet düzeylerinin artırılması
- 2. Acil ve Komplike Hastalar İçin Bölgesel Merkez Olmak**
 - 2.1 Mevcut Acil Servis biriminin yenilenmesi
 - 2.2 44 Yataklı Yeni Yoğun Bakım Ünitesi Yapımı ve Mevcut Yoğun Bakım Ünitelerinin yenilenmesi ve fiziki altyapılarının düzenlenmesi
 - 2.3 Yoğun Bakım ve Acil Hizmetleri konusunda uzman personel sayısının artırılması



3. Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak

- 3.1 Tesis yönetimi ve güvenlik hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi
- 3.2 Otopark alanlarının ve hizmetlerinin iyileştirilmesi
- 3.3 Tehlikeli madde, su ve elektrik tesisat sisteminin yenilenmesi
- 3.4 Merkezi Sterilizasyon Biriminin Yenilenmesi

4. İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini ve Personel Süreçlerini Geliştirmek

- 4.1 Tüm çalışanların hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi
- 4.2 Kurumsal aidiyetin ve kurum kültürünün benimsetilmesi
- 4.3 Personelin genel değerlendirme anketlerindeki memnuniyet düzeylerinin artırılması

5. Hasta ve Çalışan Güvenliğini Artırmak

- 5.1 İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin artırılması
- 5.2 Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışmalarının desteklenmesi
- 5.3 Hastanedeki kurul ve komite çalışmalarının desteklenmesi

6. Hastane Bilişim Altyapı Sistemini Yenilemek

- 6.1 Network yenilenmesi, IP santral sistemine geçilmesi, Tüm hastanenin kamera sistemi ile donatılması, Kablosuz ağ alt yapısı kurulması, Acil kod sisteminin yenilenmesi, Sunucuların yeni Data Center'a taşınması, Bina içi navigasyon sistemi kurulması
- 6.2 Dijital arşiv sistemi kurulması

II. TEMEL PERFORMANS GÖSTERGELERİ



2.1 SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUYLA İLGİLİ

Tablo 1. Temel Performans Göstergeleri (Sağlık Hizmetleri)

Plan Dönemi Başlangıç Değeri(2018)	Temel Performans Göstergeleri	Plan Dönemi Sonu Hedeflenen Değeri(2023)
1.097.686	Poliklinik Hasta Sayısı	1.153.679
63.267	Yatan Hasta Sayısı	66.494
56.731	Ameliyat Sayısı	59.625
% 83,61	Yatak Doluluk Oranı	% 85,72
5,28	Ortalama Yatış Süresi	4
57,76	Yatak Devir Hızı	60,70
6,32	Yatak Devir Aralığı	6
% 16,5	Yatan Hasta Mortalite Oranı	% 12,76
% 37,3	Yenidoğan Mortalite Oranı	% 34,73
% 109,1	Yoğun Bakım Mortalite Oranı	% 106,4
% 68,13	Sezaryen Oran	% 52,72
% 0,17	Yoğun Bakımlarda Bası Ülseri Oranı	% 0,1
22	Düşen Hasta Sayısı	0
% 22,83	Hastane Enfeksiyon Hızı	% 22,83
31 dakika	Poliklinikte Ortalama Bekleme Süresi	18 dakika
10,83 gün	Anjiyografik Tetkik Randevu Bekleme Süresi	7 Gün
48,75 gün	Bilgisayarlı Tomografi Randevu Bekleme Süresi	7 Gün

Aynı gün	Kemik Dansitometresi Randevu Bekleme Süresi	Aynı gün
26,89 gün	Kontrastlı Tetkikler Randevu Bekleme Süresi	7 Gün
30 gün	Diagnostik Mamografi Randevu Bekleme Süresi	7 Gün
100 gün	MR Randevu Bekleme Süresi	7 Gün
5,95 gün	Nonvasküler Girişimsel İşlemler Randevu Bekleme Süresi	5 Gün
52,90 gün	Renkli Doppler Randevu Bekleme Süresi	7 Gün
88,96 gün	USG Randevu Bekleme Süresi	7 Gün

2.2 ÇALIŞANLARLA İLGİLİ

Tablo 2. Temel Performans Göstergeleri (Çalışanlar)

Plan Dönemi Başlangıç Değeri(2018)	Temel Performans Göstergeleri	Plan Dönemi Sonu Hedeflenen Değeri(2023)
131	Kesici Delici Alet Yaralanmaları Sayısı	0
2	Kan Ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalan Çalışan Sayısı	0
3129	Hizmet İçi Eğitim Alan Personel Sayısı	Tüm personel
% 10,7	Hemşirelerin Bölüm Değiştirme Oranı	% 10
119	CPR Eğitimi Alan Hemşire Sayısı	250
% 0,6	Personel Devir Hızı	% 0,3

2.3 KURUM VE YÖNETİMLE İLGİLİ

Tablo 3. Temel Performans Göstergeleri (Kurumsal)

Plan Dönemi Başlangıç Değeri(2018)	Temel Performans Göstergeleri	Plan Dönemi Sonu Hedeflenen Değeri(2023)
% 49,94	Çalışan Memnuniyeti	% 70
169.879.584,31	Kurumun personel gideri	328.311.323,19
339.232.731,80	Kurumun toplam geliri	501.637.349,05

III. STRATEJİK PLAN HAZIRLIK SÜRECİ





Hastanemizin 2019-2023 Stratejik Planı, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun "Stratejik Planlama ve Performans Esaslı Program Bütçe" başlıklı 9. Maddesi ve Kamu İdarelerince Hazırlanacak Stratejik Planlar Ve Performans Programları İle Faaliyet Raporlarına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik İle Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan "Üniversiteler için Stratejik Planlama Rehberi" kapsamında katılımcı bir anlayışla hazırlanmıştır.

Stratejik Planın hazırlanma amacı, hastanemizin misyonu, vizyonu, temel değerleri, güçlü ve zayıf yönleri, faaliyet alanları, mevzuatlar, ekonomik yapı ve dinamikler, iç ve dış paydaşlar dikkate alınarak; oluşabilecek risklerin, fırsat ve tehditlerin belirlenip değerlendirilmesi ve bu noktada amaç ve hedeflerin saptanmasıdır.

İç ve dış faktörlerin analizi, stratejik yönetim çerçevesinde uzun dönemli kararlar alma ve bu kararlar doğrultusunda görev ve hedeflerin oluşturulması ve sonrasında bu görev ve hedeflere ulaşılması amacıyla uygulama planlarının hazırlanması stratejik planlama yapmanın önemi gereğidir.

Günümüzde hastaneler, yoğun rekabetin olduğu dinamik bir çevrede hizmet sunmakta ve söz konusu ortamın getirdiği zorluklarla mücadele etmektedir. Bu bakımdan hastanelerde geçmişe nazaran stratejik planlamaya daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Sürekli değişen ve gelişen teknoloji, yoğun bir şekilde kendini gösteren rekabet, yükselen kalite beklentisi, hasta

güvenliği ve konforuna ilişkin artan talepler ve hastaların beklentileri, profesyonel sağlık personeli arayışı, sağlık alanına ilişkin yasal yaptırımlar gibi çeşitli sorunlar ile baş edebilmek ve söz konusu koşulların hâkim olduğu bir çevrede varlığını sürdürebilmek için kapsamlı ve sağlam bir stratejik plana sahip olmayı gerektirmektedir.

Bu amaçla hastanemizde stratejik plan hazırlığı beş aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir.

1. Sahip olunan güçlü ve zayıf yönler ile çevresindeki fırsat ve tehditlerin belirlenmesi,
2. Geçmişten bugüne kadar ortaya konan başarılar ve henüz başarısız olanlar,
3. Kurumun sahip olduğu güçlü ve zayıf yönler ile fırsat ve tehditler doğrultusunda stratejik açılımların tespiti,
4. Stratejik açılım için gerekli görevlerin tespiti,
5. Belirlenen görevlerin önem ve önceliklerine göre puanlandırılması çalışmalarından oluşmuştur.

IV. DURUM ANALİZİ



4.1 Kurumsal Tarihçe



Üniversitemiz Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Hastanesi 16 Mart 1979 tarihinde halk dilinde Trafik Hastanesi olarak bilinen Dr. Muhittin ÜLKER Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesinde 175 yatak kapasitesi ile hizmete girmiştir.

20 Mart 1982 tarihinde, şimdiki Hastanemizin bulunduğu 7282 ada 3 numaralı parsel hastanemize tahsis edilmiştir.



Yüksek Öğretim Kurulu teşkilat kanununun, 41 sayılı kanun hükmündeki kararnamenin 10. maddesine göre Gazi Üniversitesi kurularak, 10 Temmuz 1982 tarih 17760 sayılı resmi gazetede yayınlanmış, Fakültemiz Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hastanemiz de Gazi Üniversitesi Gazi Hastanesi adını almıştır.

Daha sonra Kız Teknik Öğretmen Okulu Öğrenci Yurdu olarak kullanılan bina, Milli Emlak Genel Müdürlüğünce Hastanemize tahsis edilmiştir.

Öğrenci Yurdu olarak kullanılan bina 300 yatak kapasiteli, 8 adet ameliyathanesi olan bir hastaneye dönüştürülerek, poliklinik ve büro hizmetleri hastane bahçesine kurulan prefabrik barakalarda verilmeye başlanmıştır. Öğrenci yurdundan hastaneye çevrilen bina, 30 Haziran 1986 tarihinde o zamanın Cumhurbaşkanı Sayın Kenan EVREN tarafından açılışı yapılarak hizmete sunulmuştur.



Tıp Fakültesi öğrencileri ise üniversite kampüsündeki prefabrik barakalarda eğitimlerini sürdürmekteydiler. Yeni kurulan üniversitenin, fakültesi ve hastanesinde eleman ve yer sıkıntısı olması doğaldı. Ancak bu sıkıntıları da en kısa süre içerisinde aşmak zorunluluğu vardı. İlk etapta öğrenci yurdundan hastaneye çevrilen binanın üst katına 1998 yılında 6 ay gibi kısa sürede 24 odalı iki kat çıkılarak öğretim üyelerinin çalışma ve oturma ihtiyacı karşılandı.

Yine prefabrik binalarda eğitim yapan öğrencileri barakalardan kurtarmak amacıyla, modern laboratuvarlardan oluşan derslikler tamamlanarak 1998 yılı Ekim ayının ikinci haftasında hizmete açılarak barakalardaki eğitime son verildi. Dekanlık binası, derslikler ve laboratuvarlar ile öğretim üyelerinin yerlerinin tamamlanması bir rahatlama getirmişti ancak yeterli değildi.

Günün şartlarına ve hastane hizmetlerine uygun olarak inşa edilmeyen yurt binasında yeterli ve kaliteli sağlık hizmetinin verilmesi imkânsız olduğu gibi, diğer üniversite ve özel hastaneler ile hizmet yarışı yapmanın mümkün olmadığı da biliniyordu. Mevcut ödeneklerle kısa sürede hastane inşaatının tamamlanarak iç donanımının (cihaz ihtiyacı ihtiyacının) karşılanmasının mümkün olmadığı da bir gerçektir.

3 blok halinde devam eden hastane inşaatımıza ek ödenek temin edildi. Bununla da yetinilmeyerek Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığının yardımları ile bütün zorluklar ve bürokratik engeller aşılarak, Avrupa Konseyi Kalkınma Fonundan karşılıksız 12.000.000 Dolar İnşaat Kredisi temin edilerek projelerde 9 kat olan hastane binası 14 kata çıkarıldı. Bu ödenekle poliklinik binası tamamen, diğer blokların ise bir kısmı tamamlanarak 29 Eylül 1994 tarihinde Cumhurbaşkanımız Sayın Süleyman DEMİREL tarafından açılışı yapılarak hizmete sunulmuştur.



Ancak poliklinik binasının bitirilerek hizmete sunulması da yeterli değildi. Öğrenci yurdundan hastaneye dönüştürülen binadan kurtularak, günün şartlarına uygun klinikler laboratuvar ve

görüntüleme merkezi ile ameliyathaneleri tamamlanarak hastanemizin ihtiyacı olan cihazların temin edilmesi gerekiyordu. Bunların tümü tamamlandığında diğer üniversite hastaneleri ve özel hastaneler ile hizmet yarışı yapabileceği gibi, mali sıkıntı çeken döner sermaye işletmesi gelirleri de artacaktı. Gelirin artması için yatırımların önceliklerinin iyi tespit edilmesi gerekiyordu. Yeterli ödenek olmadan iyi bir yatırım yapılması da imkânsızdı. İlk etapta görüntüleme merkezleri (Radyoloji, Nükleer Tıp, Radyasyon Onkolojisi, Diyaliz Merkezi, Endoskopi Merkezi), ameliyathane ve rutin laboratuvarların yerlerinin bitirilmesi, pahalı olan cihazların da temin edilmesi gerekiyordu. Temini zorunlu olan bu cihazların bir kısmı kendi olanaklarımızla iki defa 5'er yıl süreyle borçlanarak satın alınmıştır. Borçlanmanın son taksiti de 2000 yılının Mart ayında ödenmiştir.

Geriye kalan önemli kısmının ise kendi bütçe olanaklarımızla temin edilmesi mümkün değildi. Yine Hazine ve dış Ticaret Müsteşarlığının yardımıyla Türkiye-Fransa karma ekonomi komisyonun katkısı ile karşılıksız Avrupa Konseyi Kalkınma fonundan 1991 yılında 42.000.000 Fransız Frangı, 1995 yılında 63.000.000 Fransız Frangı kredi temin edilerek tamamlanan hastane inşaatının iç donanımı da karşılandı. Kredi ile satın alınan cihazların 3,5 yıl gibi uzun süreyle parça dahil satıcı firma garantisinde olarak ihalesi yapıldığı için uzun bir süre bu cihazlar için tamir ve bakım bedeli de ödenmemiştir.

Planlanan süreden çok daha kısa sürede tamamlanan hastane inşaatı ve iç donanımı (klinikler, görüntüleme merkezi, laboratuvarlar ve ameliyathaneler), 28 Eylül 1997 yılında Cumhurbaşkanı Süleyman DEMİREL tarafından açılışı yapılarak hizmete sunulmuştur. Böylece her türlü sağlık ve eğitim hizmetlerinin verilebileceği, halkımız tarafından tercih edilen modern bir hastane konumuna getirilmiştir.



Yeni hastane binasının açılışı Cumhurbaşkanı Süleyman DEMİREL tarafından yapıldı (28 Eylül 1997).

Bu süreçlerden sonra Gazi Hastanesinde birçok yeni birim ve ünite açılmıştır. Yeni veya ek servis olarak hizmete açılan birimler; B Bloкта; Psikiyatri, Enfeksiyon Hastalıkları, Nöroloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, İç Hastalıkları (Endokrinoloji ve Nefroloji), Hemodinami Laboratuvarı, Göğüs Cerrahisi yataklı servisleri, D1 Bloкта; Ortopedi ve Travmatoloji, Genel Cerrahi, Süt Çocuğu servisleri, ayrıca Gazi Sağlık Merkezi, Check-Up Merkezi, Obezite ve Diyabet Ünitesi, Kurum Tabipliği, Kemoterapi Servisi, Stomaterapi Ünitesi, Uyku Bozuklukları Merkezi, İşitme-Konuşma ve Denge Bozuklukları Merkezi, Kadın Doğum Ultrasonografi Ünitesi, Sigarayı Bıraktırma ve Sigara ile İlişkili Hastalıkları Takip Ünitesi, İnsan Kaynakları Birimi, Ameliyathane Hasta İzleme Ünitesi olarak sıralanabilir.

Böyle bir hastaneye sahip olmak Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi için şüphesiz bir onurdu, ancak yeterli değildi. Artık yeni bir hedef vardı: Tıp eğitiminde ve sağlık hizmeti sunumunda en iyi olmak.

Bu hedefe ulaşmanın yolu kalite güvence sistemine sahip olmaktan geçiyordu. Bu amaçla Türk Standartlar Enstitüsü (TSE) ile görüşmeler yapıldı, yapılan anlaşma sonucunda, TS-EN-ISO 9001 Kalite Güvence Sistemi çalışmaları 1997 yılı başında başladı. Bütün çalışanların aktif katılımı ve desteği ile süren çalışmalar 1998 yılının mart ayında sona erdi ve uygulamaya geçildi. TSE tarafından gerçekleştirilen belgelendirme tetkikleri sonucunda 29 Mayıs 1998 tarihinden geçerli olmak üzere, Gazi Hastanesi TS-EN-ISO 9001 Kalite Güvence Sistemi Belgesi almaya hak kazandı.



Gazi Üniversitesi Hastanesi, ülkemizin önde gelen bilim yuvalarından biri olmaktan, adını Cumhuriyetimizin kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk' ten alan ve ISO 9001 belgesine sahip ilk Devlet Üniversite Hastanesi olmaktan dolayı gurur duymaktadır.



Yine bu dönemlerde tam otomasyon hedeflenerek “TEKS” sisteminden “GUI” sistemine geçilerek tüm hasta kayıt ve izlemleri bilgisayar ortamında yapılı hale getirilmiştir. Laboratuvar hizmetlerinde ise barkot uygulamasıyla tamamında otomasyon sağlanmış; görüntüleme üniteleri randevu sonuç raporları açısından bilgisayar ortamına dahil olmuştur. Emekli Sandığı ile provizyon programı devreye girmiş, “online” bağlantı ile faturalar Emekli Sandığına elektronik ortamda gönderilmeye başlanmıştır. Stok ve ayniyat modülü devreye girmiş, ayniyat kayıtlarının Sayıştay denetimlerinde Hastanemiz “Örnek Hastane” olarak o dönemde refere edilmiştir. Servisler ve depolar arası işlemler bilgisayar ortamında yapılmaya başlanmıştır. Ayrıca Personel Çalışma Takip Sistemi oluşturulmuştur. Tam otomasyona geçildikten sonra bilgisayar teknik servisi kurulmuş, hastanemizin tüm birimlerine teknik destek verilmeye başlanmıştır.

Yine bu yıllarda hastanemizde idari birimlerin fiziki koşullarının düzeltilmesi veya yenilenmeleri sağlanmıştır. Bunlar; Satın Alma, Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü, Döner Sermaye Saymanlığı, Ayniyat Saymanlığı, Eczane, Depolar, Yatış-Çıkış Ünitesi, Terzihane, Tuvaletler, Fax-Fotokopi-Gazete Bayii, Berber, Banka, Mehmet Ali ALTUN Toplantı Salonu, Arşiv, Kafeteryalar, Öğretim Üyeleri ve personel yemekhanesi, Güvenlik Amirliği, Hasta Bekleme Salonları yenilenerek, hastalarımıza ve yakınlarına daha iyi hizmet sunma olanağı elde edilmiştir.

2003 yılında ERCP Merkezi ve Kemik İliği Nakil Merkezi hizmete açılmış, yeni Dekanlık binası inşaatı tamamlanmış, Anjiyografi Merkezi, malzeme depoları ve çok katlı otopark binası tamamlanmıştır.

Yine bu dönemde kurulması tamamlanan Biyomedikal servisi ile yeni donanımların fizibilitesinin yanı sıra mevcut donanımların bakım ve onarımlarının kalibrasyonları veya dışardan alınan bu hizmetlerin kontrolü kendi olanaklarımızla gerçekleştirilmeye başlanmıştır.

Hastanedeki tüm beslenme-diyet hizmetlerinin, temizlik hizmetlerinin özelleştirilmesiyle bu alanlarda önemli kalite iyileştirmesi sağlanmış, diğer alanlarda kullanılacak personel kazanımı ve önemli miktarda kaynak tasarrufu sağlanarak tanı ve tedavi hizmetlerine daha fazla odaklanmak mümkün olmuştur. Yine hasta ve çalışan memnuniyeti hedefiyle güvenlik hizmetlerinin de özelleştirilmesi bu dönemlere rastlamaktadır.

1994 yılında C Bloкта 14 katlı inşaat tamamlanarak katlarda hizmet vermeye başlayan polikliniklerimiz, aynı bloğun -1, Zemin kat ve asma katına taşınmış böylelikle hasta ve hasta yakınlarının katlara çıkmadan, yorulmadan hizmet almaları sağlanmıştır.

Nükleer Tıp Bölümünde 2004 yılının mart ayında PET CT cihazı hizmete girmiştir. Yine aynı yıl Gamma-Knife cihazının alımı tamamlanmış ve sonrasında hizmet veremeye başlamıştır. Sonraki yıllarda Da Vinci Robotu, Pet MR gibi özellikli cihazlar ile bunların yanı sıra birçok tanı ve tedavide yararlanılan tıbbi cihaz donanımı sağlanarak, günümüzde modern ve üstün teknolojik donanımı ile her türlü tetkik ve tedavinin yapılabildiği, Türkiye'nin en modern hastanelerinden birisi haline gelmiştir.



Robotik Cerrahi



PET MR



Gamma Knife

2009 yılında E Blok hizmet birimlerinin faaliyete geçmesiyle birlikte hastanemiz 5 blok kapasitesine ulaşmıştır. 2010 yılının aralık ayında ise Çayyolu Ek Hizmet Birimimiz hizmete girmiştir. 2012 yılından itibaren de Üniversitemiz Merkez Kampüs Polikliniği hastanemize bağlı olarak hizmet vermektedir.

Ülkemizde nitelikli sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında yer alan hastanemiz 1007 tescilli yatak kapasitesine sahip, sağlık bilimleri alanında önemli bir eğitim, araştırma ve uygulama merkezidir. Hastanemizde sürekli kendini geliştirme ve yenileme çalışmaları günümüzde de devam etmekte olup ve bundan sonraki yıllarda da ülkemize hizmet etmeye devam edecektir.

4.2 2014-2018 Dönemi Stratejik Planın Değerlendirilmesi

Hastanemiz 2014-2018 Dönemi Stratejik Planı 9 stratejik amaç, 20 stratejik hedef ve 15 performans göstergesine yer verilerek hazırlanmıştır.

Hastanemiz 2014-2018 Stratejik Planı'nda belirlenen amaçlarımız;

- 1- Hasta Değerlendirmesini, takip ve tedavisini geliştirmek, iyileştirmek
- 2- Gazi Üniversitesi Hastanesinde Rutin Çalışan Tüm Laboratuvarların Doğru, Güvenilir, Hızlı Ve Kesintisiz Laboratuvar Hizmeti Verebilmesini Sağlamak
- 3- Hizmetin Kesintisiz ve Devamlı Olmasını Sağlamak
- 4- Hasta ve Çalışan Güvenliğini Arttırmak
- 5- Mevcut İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini İyileştirmek
- 6- Mevcut Bilgi Yönetim Sistemini İyileştirmek
- 7- İletişim Sistemini iyileştirmek
- 8- Mevcut tesis yönetimi ve güvenlik sistemini iyileştirmek ve standart bir hale getirmek
- 9- Acil-komplike hastalar için bölgesel merkez olmak



2014-2018 Stratejik Planı'nda belirlenen 9 amaç ve 20 hedefin 2014-2015-2016-2017-2018 yıllarına ilişkin izleme-değerlendirme çalışması yapılmıştır. Bu değerlendirmede;

Hasta takip ve tedavisini geliştirmek ve iyileştirmek birinci stratejik amaç olarak belirlenmiş ve bunu sağlamak adına; tıbbi cihazlar yenilenmiş, eskiyen binalar onarılmış, tadilatlar yapılmış, yeni üniteler kurulmuştur. Ancak sürekliliği devam eden bir hedef olduğundan ve gelişen teknolojiyle birlikte sürekli yenilenme gerektiğinden 2019-2023 Stratejik Planı'nda da yer almaktadır.

Laboratuvarların Doğru, Güvenilir, Hızlı ve Kesintisiz Laboratuvar Hizmeti Verebilmesini Sağlamak ikinci stratejik amaç olup, bununla ilgili olarak cihazlar yenilenmiş, kalifiye personel alımı yapılmış, laboratuvarlar Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmıştır.

Hizmetin kesintisiz ve devamlı olmasını sağlamak olan üçüncü stratejik amaç günün teknolojisi ile sürekli yenilenmekte olup, dinamik bir süreç olduğundan 2019-2023 Stratejik Planı'nda da yer almaktadır.

Hasta ve Çalışan Güvenliğini Arttırmak dördüncü stratejik amaç olarak belirlenmiş ve iş sağlığı güvenliği birimi kurularak aktif hizmet vermeleri sağlanmış, personele eğitimler verilmiş, güvenliği tehdit eden unsurların kaldırılması için çalışmalar süreklilik kazanmıştır. Devam eden hedefler arasında olduğundan yeni dönem stratejik planda da yer almaktadır.

Mevcut İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini iyileştirmek beşinci stratejik amaç olarak belirlenmiştir. Otomasyon sisteminin yenilenmesiyle birlikte iyileştirme çalışmaları devam etmekte olduğundan yeni dönem stratejik planda da yer almaktadır.

Yeni HBYS sistemi kurulması altıncı stratejik amaç olarak belirlenmiş, 2018 yılı Haziran ayında HBYS sistemi değiştirilmiştir. İyileştirme ve hastaneye uyarlama çalışmaları devam etmektedir.

İletişim sistemini iyileştirmek yedinci stratejik amaç olup, Çağrı, konsültasyon ve randevu sisteminin yenilenmesi, Hastane bilgi işlem ve internet altyapısının revizyonu çalışmalarına başlanmış ve süreç devam ettiğinden, yeni dönem stratejik planda da yer almıştır.

Mevcut tesis yönetimi ve güvenlik sistemini iyileştirmek ve standart bir hale getirmek sekizinci sırada yer alan amaçtır. Bu süreçte Tesis Yönetimi ve Güvenlik Komitesinin aylık olarak toplantı yapması sağlanmış olup, beyaz kod uygulaması da başlatılmıştır.

Acil-komplike hastalar için bölgesel merkez olmak 2014-2018 yılı amaçları arasında dokuzuncu sırada yer alır. III. Basamak sağlık hizmeti veren hastanemizde her türlü ileri teknik donanım

ve konusunda uzman ekiple bu yönde hizmet verilmekte olup, her dönem için geçerli bir amaç olduğundan yeni dönemde de yer almıştır.

Genel olarak 2014-2018 yılları stratejik planını değerlendirdiğimizde ortaya konan amaç ve hedeflerin büyük ölçüde gerçekleştirildiği, bir kısmının ise çalışmalarının devam ettiği görülmektedir. 2019-2023 stratejik plan döneminde de süregelen ve yeni eklenen hedeflerle iyileştirme ve geliştirme çalışmalarına devam edilecektir.

4.3. Mevzuat Analizi

Yasal Yükümlülük	Dayanak	Tespitler	İhtiyaçlar
Örgün, yaygın, sürekli ve açık eğitim yoluyla Türk toplumunun özellikle sağlık alanlarında eğitilmesini sağlayarak kamuoyunu aydınlatıcı bilim verilerini söz, yazı ve diğer araçlarla yaymak.	2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu /Madde 12	Merkezimize başvuran hastalarımıza yönelik sağlık konusunda farklı alanlarda eğitimler düzenlenmektedir. Ayrıca farkındalık ve bilgi sağlamak amacıyla broşürler kitapçıklar verilmektedir.	Toplumun sağlık alanında eğitilmesi amacıyla dış paydaşlarla projeler hazırlanmalı ve yürütülmelidir.
Eğitim teknolojisini üretmek, geliştirmek, kullanmak, yaygınlaştırmak	2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Madde 12	Eğitim Araştırma Hastanesi olarak hizmet veren merkezimizde yeni gelişen süreçlere uygun eğitim teknolojileri kullanılmaktadır.	Merkezimizde eğitim teknolojisi yaygın biçimde kullanılmalı ve bu alana dair nitelikli insan gücü ve finansal kaynaklar artırılmalıdır.
Hasta ve çalışan güvenliği kapsamında enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, laboratuvar güvenliği, radyasyon güvenliği, güvenlik raporlama sistemi, eğitimlerle ilgili olarak, komitelerle ilgili olarak gerekli tedbirler alınmalı ve düzenlemeler yapılmalı.	Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik/ Madde 8	Merkezimizde hasta ve çalışan güvenliğine yönelik önlemler alınmakta, çalışanlara eğitimler düzenlenmektedir. Ayrıca oluşan olumlu ve olumsuz olayların değerlendirilmesi amacıyla hasta güvenliği komitesi ve çalışan sağlığı ve güvenliği komiteleri bulunmaktadır.	-

		Komiteler yılda en az 4 kez ve gerektiğinde toplanmaktadır.	
Sağlık hizmeti sunucuları tarafından; banko, gişe ve masa gibi bölümlerde yetkisi olmayan kişilerin yer almasını önleyecek ve aynı anda yakın konumda hizmet alanların birbirlerine ait kişisel verileri duymalarını, görmelerini, öğrenmelerini veya ele geçirmelerini engelleyecek nitelikte gerekli fiziki, teknik ve idari tedbirler alınır.	Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik/ Madde 5	Merkezimizde bilgi güvenliği ve kişisel verilerin korunması konusunda çalışanlara farkındalık eğitimleri verilmektedir. Merkezimizde kişisel verileri koruma komitesi bulunmakta olup belirli aralıklarla toplanmakta ve iyileştirmeler yapılmasına yönelik kararlar almaktadır.	-
Sağlık kurum ve kuruluşları; uygulamalarında sağlıkta kalite standartlarına (SKS) uygun çerçevede düzenlemeler yapar. SKS esas alınarak yapılan öz değerlendirmeler ve sağlıkta kalite değerlendirmeleri kapsamında gerekli görülen iyileştirme faaliyetlerini gerçekleştirirler.	Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi Ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik/ Madde 5	Merkezimizde Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde çalışmaların yürütülmesi amacıyla kalite direktörlüğü birimi bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yılda bir kez olmak üzere Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında merkezimiz denetlenmektedir.	-

4.4. Üst Politika Belgelerinin Analizi

Stratejik planlama sürecinde 11. Kalkınma Planı (2019-2023), Orta Vadeli Program (2019-2021), Türkiye Kamu-Üniversite-Sanayi İşbirliği (KÜSİ) Stratejisi ve Eylem Planı (2015-2018), Orta Vadeli Mali Plan (2019-2021), Bilgi Toplumu Stratejisi ve Eylem Planı (2015-2018) ve Onuncu Kalkınma Planı Öncelikli Dönüşüm Programları Eylem Planları incelenmiştir. Sağlıkla ilgili olanlara Tablo 4. de yer verilmiştir.

Tablo 4. Sağlıkla İlgili Üst Politika Belgeleri

Üst Politika Belgeleri	İlgili Bölüm / Referans	Verilen Görev / İhtiyaçlar
On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)	62	Nüfusun yaşlanması ile bulaşıcı olmayan ve kronik hastalıkların hastalık yükü içindeki ağırlığının artması, sağlık hizmeti sunum ihtiyaçlarını değiştirmekte, finansal yükler artmakta, akılcı ilaç ve tedavi kullanımı daha önemli hale gelmektedir
	63	Sağlık hizmetlerinde fiyat ve kalite olarak daha cazip ülkeler hakkında bilgiye erişimin artması ve ulaşımın kolaylaşmasıyla sağlık turizmi sektörünün büyümesi beklenmektedir.
	94	Ülkemizde nüfusun yaşlanmasıyla kronik hastalık yükü ve maliyetler artmakta, hizmet sunum etkinliğinin artırılması ve teknolojik gelişmelerin fırsata çevrilmesi daha önemli hale gelmekte, ülkemizin sağlık turizmi pazarındaki potansiyeli ön plana çıkmaktadır.
	151	Onuncu Kalkınma Planı döneminde sağlık alanında yürütülen politikalarla, sağlık hizmetinin yaygınlaştırılması ve kalitenin artırılmasına yönelik önemli gelişmeler sağlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde fiziki ve insan kaynağı altyapısı iyileştirilmiş, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin etkinliği artmıştır. Bu doğrultuda, 2013 yılında 26,4 olan on bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı 2018 yılında 27,9'a yükselmiş, aynı yıllar için yüz bin kişiye düşen hekim sayısı 174'den 186'ya çıkmış, bin canlı doğumda bebek ölüm hızı 10,1'den 9,1'e, yüz bin canlı doğumda anne ölüm oranı ise 15,9'dan 14,6'ya düşmüştür. Önümüzdeki Plan döneminde sağlık hizmetlerinde kalitenin daha da artırılması ve mali sürdürülebilirliğin sağlanması hedeflenmektedir
	425.1	Gastronomi, golf, sağlık, kruvaziyer, düğün, inanç, kongre ve alışveriş gibi daha fazla gelir bırakan turizm çeşitlerine yönelik talebin yüksek olduğu pazarlar tespit edilecek ve bu ülkelerden ziyaretçi sayısının artırılmasına ilişkin çalışmalar yürütülecektir.
	425.2	Ortalama konaklama süresini artıracak ve turizmin yılın tamamına yayılmasını sağlayacak sağlık turizminin geliştirilmesi için tanıtım ve yatırım faaliyetleri yürütülecektir
	538	Kalkınma hedeflerine ulaşılmasında diğer bir önemli unsur sağlık hizmetleridir. Bu kapsamda bireylerin fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan iyilik halinde olmalarının sağlanması, yaşam kalitesinin yükseltilerek, ekonomik ve sosyal hayata aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının temin edilebilmesi için kaliteli sağlık hizmet sunumu hedeflenmektedir. Sağlık hizmet sunumunda bölgeler arası dağılımın iyileştirilmesi, fiziki altyapının ve insan kaynağının niteliğinin artırılması sağlanacaktır

	578	Bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, ekonomik ve sosyal hayata aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının temin edilebilmesi için kanıta dayalı politikalarla desteklenen, kaliteli, güvenilir, etkin, mali açıdan sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu ile bölgeler arası dağılımın iyileştirilmesi, fiziki altyapının ve insan kaynağının niteliğinin artırılması temel amaçtır
	579	Bulaşıcı olmayan hastalık risklerine yönelik olarak, sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilecek; koruyucu ve tedavi edici hizmet kapasitesi geliştirilecek; çevre sağlığı, gıda güvenilirliği, fiziksel aktiviteye elverişli sahalarda, sağlık okuryazarlığı, iş sağlığı ve güvenliği alanlarında sektörler ve kurumlar arası işbirliği ve koordinasyon artırılacaktır.
	579.1	Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi için sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik eğitim, kamu spotu, kampanyalar gibi bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecektir
	579.2	Gıda güvenilirliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda çok paydaşlı sağlık sorumluluğu modeli güçlendirilecektir.
	579.3	Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılabilmesi için erken teşhis hizmetlerinin etkinliği artırılacaktır.
	581	Bağımlılıkla mücadele alanında yürütülen sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılacak, bu alandaki faaliyetlerin etkinliği periyodik olarak izlenecektir.
	581.4	Alkol, tütün ve uyuşturucu gibi zararlı maddelerin kullanımıyla mücadele konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürütülecektir.
	583	Acil sağlık, yoğun bakım, onkoloji, organ nakli hizmetleri gibi özellikli sağlık hizmetlerinin kapasitesi artırılarak hızı ve kalitesi yükseltilecektir
	583.4	Kamu ve özel sağlık hizmet sunucularında yoğun bakım hizmetleri amacına uygun kullanılacak biçimde etkinleştirilecektir.
	584	Sağlık hizmetinin kalitesinin geliştirilmesi için hizmet sunucularına yönelik akreditasyon sistemi kurulacak, klinik kalitenin takibi ve denetiminde standart ve etkili bir süreç oluşturulacak, klinik rehberlerin kullanımı yaygınlaştırılacaktır.
	584.1	Sağlık hizmetlerinde klinik kalitenin ölçümü ve geliştirilmesi sağlanacak, klinik rehberlerin uygulanması yaygınlaştırılacaktır.
	584.2	Akredite olan sağlık hizmet kuruluşu sayısı artırılacaktır
	585	Veri ve kanıta dayalı politika oluşturmada girdi olarak kullanılabilen, bilimsel araştırma ve analizlerde kullanılmaya elverişli, uluslararası karşılaştırmalara olanak sağlayan kalite ve ayrıntıda veri üretimi sağlanacaktır.

	585.1	Sağlık veri setleri yeniden yapılandırılarak, veri kalitesi artırılabilecek ve uluslararası mukayeseye imkân veren bir veri altyapısının oluşturulması sağlanacaktır.	
	587.2	Sağlık market çalışmaları kapsamında; sağlık tesislerinde özellikle sık tüketilen ve temininde güçlük yaşanan malzeme gruplarında alternatif alım yöntemleri ile edinme maliyetleri düşürülecektir.	
	587.4	İlaç ve tıbbi sarf malzeme kullanım değerlendirme komisyonları kurularak aynı endikasyon için hekimler tarafından oluşturulan tedavi maliyetleri karşılaştırılarak gereksiz/yetersiz kullanımların önüne geçilmesi ve akılcı ilaç, akılcı tıbbi sarf malzemesi ve akılcı laboratuvar uygulamalarının kullanılması sağlanacaktır.	
	587.5	Akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinç düzeyi artırılacak, izleme ve değerlendirme çalışmaları güçlendirilecektir.	
	587.6	Antibiyotikler, solunum sistemi ilaçları ve psikiyatride kullanılan ilaçlar başta olmak üzere akılcı ilaç kullanımına yönelik özendirici ve zorlayıcı mekanizmalar oluşturulacaktır.	
	587.8	Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda desteklenmesi ve denetimini teminen karar destek sistemi kurulacaktır.	
	587.9	Antimikrobiyal direncin düşürülmesine yönelik veteriner hekimlikte kullanılan ilaçların akılcı kullanımı konusunda ilgili kurumlar tarafından ortak çalışmalar yürütülecektir.	
	588	İlaç harcamalarının öngörülebilirliği ve sürdürülebilirliği artırılabilecek, harcamalarda etkinlik sağlanacaktır.	
	On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)	588.1	İlaç fiyatlarının ve geri ödeme kapsamının belirlenmesinde kanıta dayalı modeller güçlendirilecektir.
		588.2	İlaç geri ödeme listesi periyodik olarak gözden geçirilecektir.
588.3		Yurt dışından temin edilen ilaçlar gibi gruplarda etkin bütçe kontrolü sağlanacaktır.	
589		Ülkemizin sağlık turizmi alanında tanınırlığı ve tercih edilirliliği artırılabilecek ve sağlık turizmi hizmet kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecektir.	
589.1		Sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak, akreditasyon ve denetim altyapısı güçlendirilecektir.	
589.2		Medikal turizmin, termal turizmin yanı sıra yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle olan entegrasyonu sağlanacaktır.	
589.3		Sağlık turizmi alanında ülkemizin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütülecektir.	
590		Sağlık sisteminde hizmet sunucusu ve ödeyici rolleri, hizmet kalitesi, mali sürdürülebilirlik, denetim, performans başta olmak üzere daha etkin bir biçimde yerine getirilecek şekilde güçlendirilecektir.	
590.1		SGK'nın sağlık harcamalarına ilişkin denetim kapasitesinin artırılması sağlanacaktır.	
590.2		Kamu kurum ve kuruluşlarıyla SGK arasında yapılan global bütçe anlaşmalarının hazırlık ve uygulama süreçlerinde	

		hizmet, fiyat ve maliyet etkinlik analizlerinin yapılmasını sağlayacak sistem ve süreçler oluşturulacaktır.
	590.3	Sağlık hizmet sunumunda kullanılan hizmet sunum fiyat yapısının doğru, gerçekçi ve verimliliği özendirilen bir yapıya kavuşturulmasını sağlamak üzere Teşhis ilişkili Gruplar yöntemi uygulanarak yeni ve etkin bir fiyatlandırma yapısına geçilecektir
	590.4	Üniversite hastanelerinin hastane işletmeciliği ayrıştırılarak, eğitim ve öğretim hizmetlerinin etkin bir şekilde sunumuna imkân verecek şekilde yönetim, hizmet sunumu ve finansman yapısı itibarıyla sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulacaktır.
	591	Sağlık harcamalarında etkinliğin sağlanması için arz ve talep yönlü düzenlemeler hayata geçirilecektir.
	591.1	İhtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için tıbbi verilerin sisteme daha iyi entegre olması sağlanacaktır.
	591.2	Ortalamanın üzerinde yapılan tetkik ve tahlil işlemlerine ilişkin bir izleme ve bilgilendirme sistemi kurulacaktır.
Orta Vadeli Program (2022-2024)	Kamu Maliyesi 17.	Sağlık hizmetlerinin kalitesinden ödün verilmeksizin, gereksiz kullanımı önlemek üzere, ilaç, tıbbi cihaz ve tedavi harcamaları daha akılcı hale getirilecektir.
	Kamu Maliyesi 18.	Sağlık hizmet sunucularının davranışlarını dikkate alan denetim modelleri geliştirilecek, risk analizi ve veri madenciliği alanlarında yazılım, donanım ve eğitim altyapısı güçlendirilecektir.
	Kamu Maliyesi 19.	Sağlık hizmetlerinin geri ödemelerinde "Risk Paylaşım Modeli"ni destekleyen proje çalışmalarına başlanacak ve kaynak kullanımında klinik kalitenin de değerlendirilmesi sağlanacaktır.
	Kamu Maliyesi 20.	Devlet Malzeme Ofisi ile birlikte Sağlık Market Uygulamasının kapsamı genişletilerek ilaç ve medikal malzeme tedarik zinciri daha da güçlendirilecektir.
	Ödemeler Dengesi 19.	Değişen tüketici eğilimleriyle teknolojik gelişmeler doğrultusunda turizmin çeşitlendirilmesi amacıyla sağlık, gastronomi, festival, kültür, eko-turizm, inanç, eğitim, spor ve bisiklet turizmi gibi alternatif turizm ürünleri belirlenecek, talebin yüksek olduğu pazar ülkeler tespit edilerek tanıtım faaliyetleri yürütülecektir.
Orta Vadeli Mali Plan (2021-2023)	Bütçe Giderlerine İlişkin Temel Politikalar 9.	Sağlık harcamalarında etkinliğin sağlanması için arz ve talep yönlü düzenlemeler hayata geçirilecek, birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliği artırılacaktır. Akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık ve izleme-değerlendirme faaliyetleri yürütülerek ilaç kullanımının optimize edilmesi ve ilaç maliyetlerinin azaltılmasına ilişkin projeler uygulamaya konulacaktır. İlaç, aşı, tıbbi cihaz başta olmak üzere sağlık alanında ve ülkemizin

		kalkınmasına katkı sağlayacak ileri teknoloji yatırımlarına DMO tarafından alım garantisi sağlanacaktır.
2022 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.
	Tedbir 579.2.	Gıda güvenilirliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda çok paydaşlı sağlık sorumluluğu modeli güçlendirilecektir.
	Tedbir 579.3.	Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılabilmesi için erken teşhis hizmetlerinin etkinliği artırılacaktır.
	Tedbir 580.3.	Bulaşıcı olmayan hastalıklar başta olmak üzere, hastalıklara ilişkin tarama ve teşhis gibi süreçlerde aile hekimlerinin sorumlulukları artırılacaktır
	Tedbir 581.1.	Kamu kurum ve kuruluşlarının bağımlılıkla mücadele konusunda etkinliğinin artırılması, sunulan hizmetlerin genişletilmesi ve erişilebilirliğinin artırılması için ihtiyaç duyulan insan kaynağının temini, altyapının kurulması ve cari harcamaların karşılanması amacıyla bütçe imkânları artırılacaktır.
	Tedbir 581.2.	Bağımlılıkla mücadele konusunda danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine kolay erişiminin sağlanmasını teminen, bu hizmetlerin verildiği merkezlerin sayısı artırılacak, sunulan hizmetin kalitesi yükseltilecektir.
	Tedbir 581.4.	Alkol, tütün ve uyuşturucu gibi zararlı maddelerin kullanımıyla mücadele konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürütülecektir.
	Tedbir 581.5.	Bağımlılıkla mücadeleye yönelik yürütülen faaliyetlerin sonuçları ile toplumdaki madde kullanım sıklığı periyodik olarak yapılacak bilimsel araştırmalarla izlenecektir.
	Tedbir 583.2.	Acil servis hasta yoğunluğuna göre ihtiyaç olan yerlerde alternatif muayene alanları oluşturulacaktır.
	Tedbir 583.4.	Kamu ve özel sağlık hizmet sunucularında yoğun bakım hizmetleri amacına uygun kullanılacak biçimde etkinleştirilecektir.
	Tedbir 584.1.	Sağlık hizmetlerinde klinik kalitenin ölçümü ve geliştirilmesi sağlanacak, klinik rehberlerin uygulanması yaygınlaştırılacaktır.
	Tedbir 584.2.	Akredite olan sağlık hizmet kuruluşu sayısı artırılacaktır.
	Tedbir 585.2.	Kurumlar arası veri paylaşımı konusunda işbirliği ve koordinasyon geliştirilecektir.
	Tedbir 587.1.	İhtiyaç planlama, satın alma, sipariş, stok, lojistik ve sözleşme yönetimi alanlarında hukuki düzenlemeler ve bilişim altyapısı çalışmaları yapılacaktır
Tedbir 587.2.	Sağlık market çalışmaları kapsamında; sağlık tesislerinde özellikle sık tüketilen ve temininde güçlük yaşanan malzeme	

		gruplarında alternatif alım yöntemleri ile edinme maliyetleri düşürülecektir.
	Tedbir 587.3.	Simülasyon destekli tıp eğitimi, biyomedikal mühendislik eğitimi ve hastane eczacılığı eğitimi vermek amacıyla Simülasyon Destekli Eğitim ve Uygulama Merkezleri açılacaktır.
	Tedbir 587.5.	Akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinç düzeyi artırılacak, izleme ve değerlendirme çalışmaları güçlendirilecektir.
	Tedbir 587.6.	Antibiyotikler, solunum sistemi ilaçları ve psikiyatride kullanılan ilaçlar başta olmak üzere akılcı ilaç kullanımına yönelik özendirici ve zorlayıcı mekanizmalar oluşturulacaktır.
	Tedbir 587.7.	Yaşlı hastalar ve kronik hastalığı olan bireyler öncelikli olmak üzere kamuoyu bilinçlendirme faaliyetleri yoluyla akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık artırılacaktır.
	Tedbir 587.8.	Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda desteklenmesi ve denetimini teminen karar destek sistemi kurulacaktır.
	Tedbir 588.2.	İlaç geri ödeme listesi periyodik olarak gözden geçirilecektir.
	Tedbir 588.3.	Yurt dışından temin edilen ilaçlar gibi gruplarda etkin bütçe kontrolü sağlanacaktır.
	Tedbir 589.1.	Sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak, akreditasyon ve denetim altyapısı güçlendirilecektir.
	Tedbir 589.3.	Sağlık turizmi alanında ülkemizin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütülecektir.
	Tedbir 590.2.	Kamu kurum ve kuruluşlarıyla SGK arasında yapılan global bütçe anlaşmalarının hazırlık ve uygulama süreçlerinde hizmet, fiyat ve maliyet etkinlik analizlerinin yapılmasını sağlayacak sistem ve süreçler oluşturulacaktır
	Tedbir 591.1.	İhtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için tıbbi verilerin sisteme daha iyi entegre olması sağlanacaktır.
	Tedbir 591.2.	Ortalamanın üzerinde yapılan tetkik ve tahlil işlemlerine ilişkin bir izleme ve bilgilendirme sistemi kurulacaktır.
Bilgi Toplumu Stratejisi ve Eylem Planı (2015-2018)	Bilgi Güvenliği ve Kullanıcı Güveni	83. e-Sağlık, akıllı şebekeler, akıllı ulaştırma gibi BİT uygulamalarının kullanımının yaygınlaşması ile bilgi güvenliği günlük yaşamın sürdürülmesi için vazgeçilmez bir noktaya gelmektedir. Diğer yandan, nesnelerin interneti, büyük veri, mobil teknolojiler, yakınsama, bulut bilişim, dış kaynak kullanımı gibi teknolojik gelişme ve eğilimlerin de etkisiyle BİT güvenliği ve kullanıcı güveninin sağlanması daha da zorlaşmaktadır. Bu nedenle hizmetlerin kesintisiz ve kaliteli sunumu ve hizmetten faydalananların veri mahremiyetinin temini için ülkelerin güçlü bir hukuki, kurumsal ve teknik altyapıya sahip olmalarının önemi artmaktadır.
	Bilgi ve İletişim Teknolojileri	94. Hızla artan nüfus ve ortalama yaşam süresinin uzamasına paralel olarak ülkelerin sağlık hizmetleri alanındaki harcamaları artmaktadır. Dünya genelinde

Destekli Yenilikçi Çözümler	sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı 1995 yılında yüzde 8,8 iken 2010 yılına gelindiğinde yüzde 10,4'e çıkmıştır. Bu oran Kuzey Amerika'da 2010 yılında yüzde 17,2 olarak gerçekleşmiştir. Özellikle artan sağlık harcamalarını kontrol altına almak, sağlık hizmetlerinde verimliliği yükseltmek, verilere ve analizlere dayalı kararlar vermek, vatandaşlara sunulan hizmetlerin kalitesini ve kapsamını artırmak amacıyla e-sağlık hizmetlerinin kullanılması dünya genelinde önemli önceliklerden biri olarak görülmektedir
Bilgi ve İletişim Teknolojileri Destekli Yenilikçi Çözümler	95. Gelişmiş ülkelerde elektronik sağlık kayıtlarının üretimi ve paylaşımı ile teletıp alanında önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Ülkeler arası elektronik sağlık kayıtlarının ve elektronik reçetelerin paylaşımı amacıyla Türkiye'nin de dâhil olduğu 23 Avrupa ülkesinin katılımıyla epSOS Projesi hayata geçirilmiştir. Teletıp uygulamaları kronik hastaların uzaktan izlenmesi, nüfus yoğunluğu düşük bölgelere sağlık hizmetinin ulaştırılması ve takibi maliyetli vakalarda önemli fırsatlar sunmaktadır. Danimarka, İsveç, Norveç ve Finlandiya ulusal düzeyde teletıp uygulamalarını gerçekleştirmiş ülkeler olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca AB'de kronik hastaların takibi amacıyla çeşitli teletıp projeleri desteklenmektedir.
Bilgi ve İletişim Teknolojileri Destekli Yenilikçi Çözümler	96. Mobil teknolojilerin gelişmesiyle sağlık hizmetlerine ilişkin süreçler de dönüşüme uğramaktadır. Mobil cihazlardan alınan hasta verileri elektronik sağlık kayıtlarına dönüştürülüp sağlık hizmetleri daha düşük maliyetlerle daha etkin bir şekilde sunulabilmektedir. 2010-2012 döneminde mobil sağlık uygulamaları pazarı 13 kat büyümüştür. 2015 yılında akıllı telefon kullanıcılarının yüzde 30'unun mobil sağlık uygulaması kullanacağı tahmin edilmektedir.
Bilgi Güvenliği ve Kullanıcı Güveni	177. Kritik bilgi altyapılarının ülkemiz iktisadi ve sosyal yaşamında artan önemi nedeniyle, bu altyapılarda güvenliğin sağlanması hayati önem arz etmektedir. Bu kapsamda, enerji, finans, iletişim, sağlık, ulaştırma, su ve kamu hizmetlerindeki bilgi sistemleri ve altyapılarının korunması ön plana çıkmaktadır.
Bilgi Güvenliği ve Kullanıcı Güveni	184. Ülkemizdeki kent nüfusunun hızlı artışı ulaşım, enerji, su, sağlık, çevre ve güvenlik gibi alanlarda pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunların çözülmesi, kamu hizmetlerinin iyileştirilmesi ve vatandaşların yaşam kalitelerinin artırılmasında BİT

		destekli yenilikçi çözümler büyük bir potansiyel barındırmaktadır.
Bilgi ve İletişim Teknolojileri Destekli Yenilikçi Çözümler		192. Son yıllarda ülkemizde sağlık alanında yaşanan dönüşümün bir parçası olarak, BİT destekli pek çok yenilikçi hizmetin sunulmaya başlandığı görülmektedir. Özellikle, sağlık standartları, elektronik sağlık kayıtları, randevu sistemleri ve teletıp alanlarında yaşanan gelişmeler, vatandaşların sağlık hizmetlerine daha rahat erişimini mümkün hale getirmiştir. Ülkemizde sağlık verilerinin belirli standartlar doğrultusunda toplanmasını, analizini ve değerlendirmesini sağlamak amacıyla Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü hazırlanmıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı tarafından, sağlık alanında yazılım geliştiren firmalara yönelik bir sertifikasyon mekanizması oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tüm e-sağlık uygulamalarına altlık oluşturan Sağlık-NET bireylerin sağlık verilerini merkezi bir yapıda toplamakta ve önemli bir karar destek sistemi olarak çalışmaktadır. Ancak, toplanan hasta verilerinin kişisel verilerin korunmasına ve mahremiyetine uygun şekilde paylaşılabilmesi için mevzuat değişikliği gerekmektedir. 2007 yılında başlanan teletıp uygulamasında mevcut durumda 61 gönderici ile 10 alıcı hastane birbirine bağlanarak verilerin tetkiki uzaktan yapılabilmektedir. Ancak, teletıp uygulamaları sonucunda verilen kararların sorumluluğunun kime ait olacağı konusundaki belirsizlik bu uygulamaların yaygınlaşmasını engellemektedir. Ülkemizde 10 milyon üzerinde hipertansiyon ve diyabet hastası, 1,5 milyon fiziksel engelli ve 400 binin üzerinde evde bakım hizmeti alan hasta olduğu düşünüldüğünde uzaktan sağlık uygulamalarının yaygınlaşmasının bu alanlarda yapılan harcamalarda büyük oranda tasarruf sağlayacağı değerlendirilmektedir.
Bilgi ve İletişim Teknolojileri Destekli Yenilikçi Çözümler		285. BİT'in sağlık alanında kullanım imkânları artırılacaktır. Vatandaşların hayat kalitesinin artırılmasında BİT destekli uzaktan sağlık ve bakım uygulamalarının kullanılması sağlanacaktır. Bu bağlamda, sağlık ve bakım hizmetlerinin birlikte sunulduğu entegre bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması amacıyla vatandaşlara sunulan hizmetlerin niteliği, kapsamı ve sunum biçimi ile bu hizmetlere ilişkin ücretlendirme mekanizması yeniden tasarlanacaktır.

	Bilgi ve İletişim Teknolojileri Destekli Yenilikçi Çözümler	286. Sağlık verilerinin etkin şekilde kullanılması ve bilgi güvenliği ve mahremiyet ilkeleri çerçevesinde paylaşılması sağlanacaktır. Bu kapsamda, sağlık hizmeti veren birimlerin elektronik sağlık kayıtlarını eksiksiz olarak sisteme girmesi ve oluşturulan kayıtların hastanın kendisi dâhil olmak üzere bilgi güvenliği ve mahremiyet ilkeleri çerçevesinde ilgili taraflarla paylaşımı sağlanacaktır. Ayrıca e-sağlık hizmetleri uygulamaları ve cihazlarına ilişkin standartlar belirlenecek ve sağlık alanında etkin birlikte çalışabilirlik ve uluslararası standartlara uyum temin edilecektir.
	Tedbir 363.1	İlaç ve tıbbi teknolojiler alanında, ülkemizin Ar-Ge ve üretim kapasitesini geliştirmek üzere üniversiteler, araştırma merkezleri, laboratuvarlar, teknoloji firmaları, uygulama merkezleri, hekim ve mühendisler gibi sektörün tüm paydaşlarının yer aldığı entegre bir sağlık ekosistemi olarak Sağlık Vadisi hayata geçirilecektir.

4.5. Faaliyet Alanları İle Ürün ve Hizmetlerin Belirlenmesi

Hastanemizde temel amaç çalışanlara, hasta ve hasta yakınlarına, kaliteli ve kesintisiz hizmet sunmaktır. Bu kapsamda hastanemiz tarafından verilen sağlık hizmetleri ve çalışanlara yönelik yapılan uygulamalar Tablo 5' te belirtilmiştir.

Tablo 5. Faaliyet Alanı – Ürün / Hizmet Listesi

Faaliyet Alanı	Ürün / Hizmetler
A- Sağlık Hizmetleri	<ul style="list-style-type: none"> - Poliklinik Hizmetleri - Klinik Hizmetleri - Yoğun Bakım Hizmetleri - Ameliyathane Hizmetleri - Laboratuvar Hizmetleri - Görüntüleme Hizmetleri - Acil Servis Hizmetleri
B- Çalışanlara Yönelik Hizmetler	<ul style="list-style-type: none"> - Meslek gruplarına yönelik hizmet içi eğitimler - Konferans, seminer, sempozyum vb. etkinlikler - Kreş hizmeti - Hasta ve çalışan güvenliği - İş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar - İşyeri ergonomisi

4.6. Paydaş Analizi

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 9'uncu maddesi gereğince; "Hastanemiz 2019-2023 Stratejik Planı'nda paydaşlar detaylı bir şekilde incelenmiş olup 2019-2023 Dönemi Stratejik Planı çalışmalarında paydaş analizi dört aşamada yapılmıştır:

Paydaşların tespiti; paydaşların tespitinde hastanemizin sunduğu hizmetler dikkate alınmıştır. Planda bütün paydaşlarımıza yer vermek mümkün olmadığından bazı paydaşlarımız gruplandırılarak belirlenmiştir.

Paydaşlar, Tablo 6 Paydaş Etki/Önem Matrisinden yararlanılarak önceliklendirilmiştir. Etki, hastanemizin hizmetleriyle paydaşı etkilemesini, paydaşın alacağı kararlarla hastanemizi etkileme gücünü; önem ise hastanemizin paydaşın beklenti ve taleplerini karşılaması konusuna verdiği değeri ifade etmektedir.

Tablo 6 Paydaş Etki/ Önem Matrisi

ETKİ DÜZEYİ ÖNEM DÜZEYİ	Zayıf	Güçlü
Düşük	izle	Bilgilendir
Yüksek	Çıkarlarını gözet Çalışmalarına dahil et	Birlikte Çalış

Hizmet kalitesinin sürdürülmesi ve geliştirilmesinde, hastanemiz 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 anket çalışmaları düzenlenmiş ve görüşleri alınmıştır. Paydaş görüşleri dört ayrı yöntemle belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu yöntemler;

1. Hastanemizden hizmet alanlara uygulanan genel anketler
2. Bölüm/birimlerin uyguladıkları anketler,
- 3.Şikâyet kutularına bırakılan veya doğrudan Hasta Hakları Birimine yapılan şikâyet, memnuniyet ve öneriler,
4. Hastanemiz hakkında SABİM ve CİMER' e elektronik posta ile yapılan şikâyet, memnuniyet ve öneriler.

Hastanemizde hasta odaklı hizmet gereği, dış paydaş anket uygulamalarıyla birlikte, hasta ve hasta yakınlarının şikâyet / memnuniyet ve önerileri de dikkate alınmakta ve her fırsatta değerlendirilmektedir. Hastalarla (paydaş) doğrudan ilişkili pek çok süreç, kalite hedefi olarak hasta geri bildirimlerini benimsenmiş ve hastanedeki tüm süreçler hasta ve hasta yakınlarının

(dış paydaş) geri bildirimleri ile izlemektedir. İç paydaş anket uygulaması da akademik ve idari personele yönelik olarak düzenlenmiştir. Hastane yöneticileri 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 çalışanlarımıza yıl sonunda uygulanmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Çalışan Geri Bildirim Anketi uygulanmaktadır. Ankette kişisel bilgilerinin yanı sıra çalışanların beklenti ve görüşlerini tespit etmek için 21 kapalı uçlu 1 açık uçlu soru yer almaktadır. 2021 yılı sonunda uygulanan Çalışan Geri Bildirim Anketine 500 sağlık personeli cevap vermiştir. Çalışan Geri Bildirim Anketi sonuçları değerlendirildiğinde; %62 oranında memnuniyet sağlandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %76.6'sı eğitim aldığı alana uygun alanda çalıştırıldığı, %63,8'nin çalıştığı ortamda kendini güvende hissettiği, %70'i son bir yıl içinde mobbinge maruz kalmadığını düşünmektedir. Bunun yanı sıra; personel sayısının artırılması, performans sisteminin yeniden düzenlenmesi, çalışma ortamında fiziki şartların iyileştirilmesi önerileri ön plana çıkmaktadır.

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. Pandemiden dolayı anketler telefon yöntemiyle uygulanmış olup 2021 yılı içerisinde anketlere yaklaşık 1800 kişi tarafından cevap verilmiştir. 2021 yılı değerlendirildiğinde merkezimizden hizmet alan hastalarımızın %90.4 oranında memnun oldukları belirlenmiştir. Merkezimizin bilime, doğaya ve çevreye saygı, güvenilirlik, hizmet odaklılık, yenilikçilik ve yetkinlik konularında oldukça başarılı olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra randevu sisteminin iyileştirilmesi, altyapının geliştirilmesi görüş ve önerilerinde bulunulmuştur.

Tablo 7. Paydaş Önceliklendirme Tablosu

PAYDAŞLAR				
Paydaş Adı	İç/Dış Paydaş	Önem Derecesi	Etki Derecesi	Önceliği
Rektörlük	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Tıp Fakültesi	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Dış Hekimliği Fakültesi	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Eczacılık Fakültesi	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Sağlık Bilimleri Fakültesi	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış

Strateji Daire Başkanlığı	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Personel Daire Başkanlığı	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Yapı İşleri Daire Başkanlığı	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Akademik Personel	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
İdari Personel	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Sürekli İşçiler	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Hasta ve Hasta Yakınları	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Bilgilendir
TBMM	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte Çalış
Sağlık Bakanlığı	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte Çalış
Sosyal Güvenlik Kurumu	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Hazine ve Maliye Bakanlığı	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Sayıştay Başkanlığı	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Ankara Valiliği	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
İl Sağlık Müdürlüğü	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Yükseköğretim Kurulu (YÖK)	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Diğer Üniversiteler	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Özel Hastaneler	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Tedarikçiler	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Türk Standartları Enstitüsü	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Diğer Hastaneler	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Sendikalar	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Ankara Büyükşehir ve İlçe Belediyeler	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Çevre ve Şehircilik Bakanlığı	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Yargı Organları	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Kamu İhale Kurumu	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Halk Sağlığı Kurumu	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış

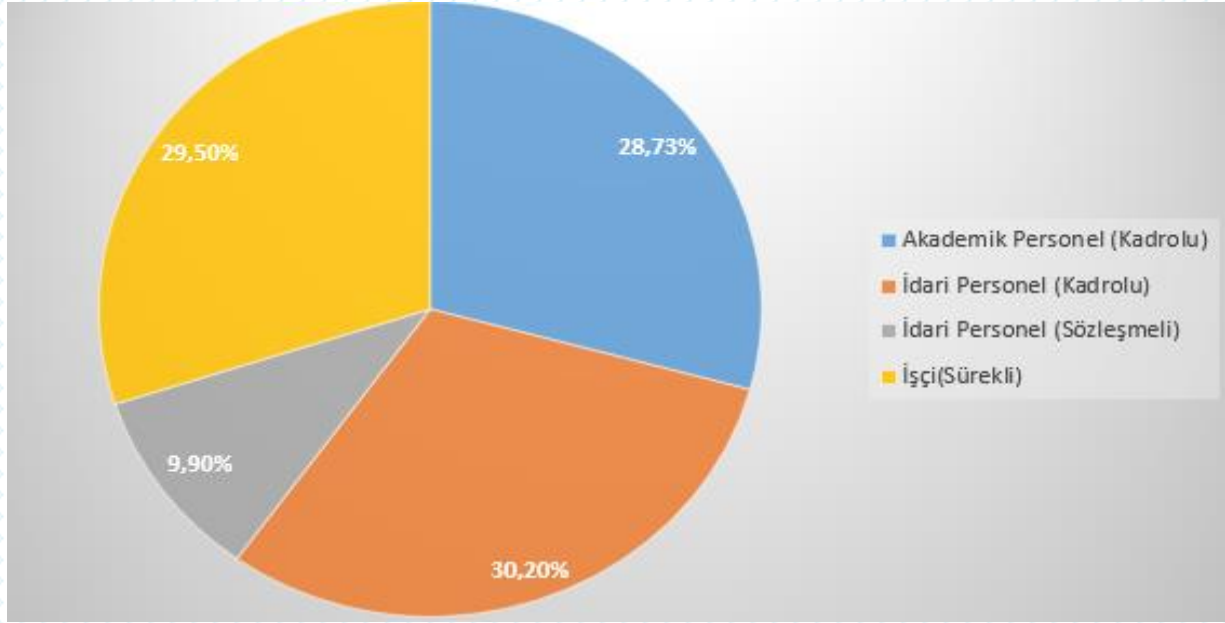
4.7 Kuruluş İçi Analiz

4.7.1 Organizasyon Şeması



4.7.2 İnsan Kaynakları Yetkinlik Analizi

Hastanemiz bünyesinde 2021 yılı sonu itibarıyla; 1431 kadrolu akademik, 77 yabancı uyruklu akademik, 1504 kadrolu idari, 496 sözleşmeli idari, 1472 sürekli işçi olmak üzere toplam 4980 personel görev yapmaktadır. Toplam personelin % 28.73' ü Akademik , % 71.27' sini idari personel ve işçiler oluşturmaktadır.



Şekil 1. Hastane Akademik ve İdari Personel Dağılımı

Tablo 8. Yıllar İtibarıyla Akademik Personelin Unvana Göre Dağılımı

UNVAN	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Profesör	288	261	273	289	295	294	284
Doçent	88	78	72	61	76	84	77
Dr. Öğretim Üyesi	30	26	17	19	22	34	51
Öğretim Görevlisi	20	17	13	73	88	94	73
Araştırma Görevlisi	509	473	513	656	846	904	946
Uzman	27	25	45	0	1	1	0
TOPLAM	962	880	933	1.098	1328	1411	1431

Tablo 9. Akademik Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı (2021 Yılı)

	21-25 Yaş	26-30 Yaş	31-35 Yaş	36-40 Yaş	41-50 Yaş	51- Üzeri
Kişi Sayısı	41	599	260	111	170	246
Yüzde	2,87%	41,97%	18,22%	7,77%	13,20%	17,23%

Tablo 10. Yıllar İtibariyle İdari Personel Dağılımı

PERSONEL	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kadrolu İdari Personel (657 S.K. 4/A)	1.864	1.815	1.677	1.644	1595	1520	1504
Sözleşmeli İdari Personel(657 S.K. 4/B)	75	65	150	283	312	512	496
Sürekli İşçi (696 KHK)	0	0	0	1.170	1154	1233	1289
Sürekli İşçi (Kamu)	-	-	-	-	1	123	183
TOPLAM	1.939	1.880	1.827	3.097	3062	3388	3472

Tablo 11. İdari Personelin (657 S.K. 4/A, 657 S.K. 4/B) Eğitim Durumu (2021 Yılı)

	İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yük. Lisans ve Doktora
Kişi Sayısı	66	257	308	1240	192
Yüzde	3,1%	12,45%	%14,92%	%60,1	9,3%

4.7.3.Kurum Kültürü Analizi

Hastanemizde 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. Hastanemizde çalışanlarımızı ortak amaçlara yönelten ve işbirliği yapmalarını sağlayan, çalışandan çalışana aktarılan, koordineli olarak bir arada olmalarını sağlayan, zaman içerisinde oluşan ortak değerlerdir. Farklı ve karmaşık meslek gruplarını barındıran hastanemizde hekimler, hemşireler, sağlık meslek mensupları, yardımcı sağlık personeli ve idari personel karşılıklı görev bağımlılığı içerisinde belirlenen amaç ve hedeflere yönelik olarak hastalara hizmet vermektedirler. Kurum kültürü oluşturulurken yönetim tarafından dayatılan kurallar yerine çalışanların benimsediği değerler göz önünde bulundurulmaya çalışılmaktadır. Bu nedenle oluşan kurum kültürünün hastanemizde benimsenmesi daha kolay olmaktadır.

Hastaneler çalışma şartları ve süreleri bakımından yorucu ve yıpratıcı ortamlardır. Çalışanların bu ortamda mutlu olabilmeleri, kendilerini yaptıkları işe ve kuruma ait hissedebilmeleri için, bira arada olabilecekleri etkinlikler düzenlenmekte, motivasyon uygulamaları yapılmaktadır. Çok fazla sayıda çalışan olmasına rağmen hastanemizde bireysel olarak hemen hepsi yönetim tarafından tanınmakta ve yaptıkları başarılar takdir edilmektedir. Çalışma motivasyonu ve aidiyet duygusunun artırılması hedeflenmektedir.

Kurum kültürü analizi çalışanlara yapılan anketlerle ölçülmeye ve gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır.

4.7.4. Fiziki Kaynak Analizi

Tablo 12. Fiziki Kaynaklar

Birim	Sayı (Adet)	Alan (m2)
A Blok	1	5.550
Yoğun Bakım	11	2.374
Ameliyathane	23	2.560
Klinik	3 Blok	30.625
Laboratuvar	10	3.200
Eczane	1	605
Radyoloji Alanı	1	2.800
Nükleer Tıp Alanı	1	1.415
Sterilizasyon Alanı	1	1.400
Mutfak	1	1.100
Çamaşırhane	1	457
Teknik Servis	1	140
Poliklinik Binası	1	24.020
İdari, Hizmet, Tetkik Katları	1	17.530
Radyoterapi Alanı	1	684
Hemodiyaliz Alanı	1	1.500
E Blok	1	38.400
Hastane Toplam Kapalı Alanı		133.976
Çayyolu Semt Polikliniği	1	3.800
Merkez Kampüs	1	1.370
Amatem	1	3.500
GENEL TOPLAM		142.646

Hastanemiz 4 farklı yerleşkede; Beşevler’de Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Çayyolu’nda Semt Polikliniği, Rektörlük yerleşkesinde Merkez Kampüs Birimi ve Yenimahalle Ostim’de Amatem ile sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirmeye devam etmektedir. Yeni Hastane binası inşaatı ise devam etmektedir.

4.7.5. Teknoloji ve Bilişim Altyapısı Analizi

Merkezimizde hastane bilgi yönetim sistemi 1995 yılında kurulmuş olup, teknolojik gelişmeye ve merkezimiz ihtiyaçlarına paralel olarak sürekli geliştirilmektedir.

Uluslararası güvenlik standartlarına ve Sağlık Bakanlığı 'Bilgi Güvenliği Politikalarına' uyumlu, büyük ölçekli üniversite hastanelerinde kullanılmakta olan yeni Hastane Bilgi Yönetim Sistemine geçilmiştir.

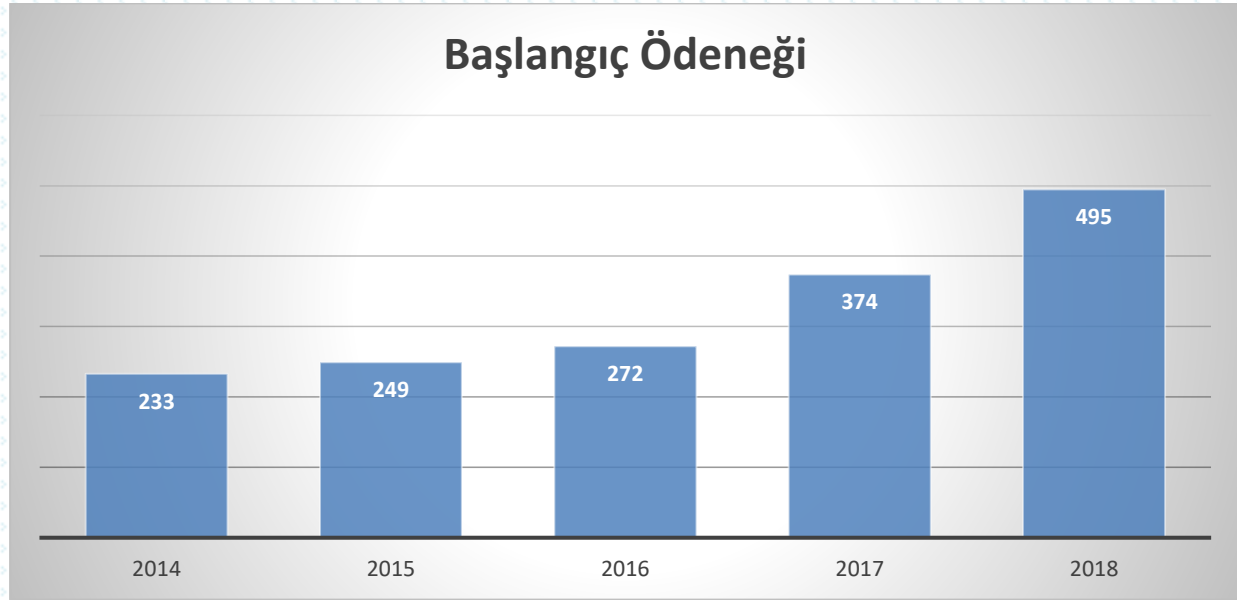
Hastanemizde kullanılmakta olan sunucu sistemleri yenilenmiştir.

Tablo 13. Teknolojik Kaynaklar

Kaynak	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Masaüstü Bilgisayar	1.933	1856	2054	2079	2240	2177	2249
Taşınabilir Bilgisayar	178	168	223	223	215	163	172
Projeksiyon	46	43	50	53	55	55	56
Yazıcı	945	998	1530	1624	1700	1988	2063
Slayt makinesi	5	3	3	3	2	2	2
Faks	32	30	26	24	21	17	17
Episkop	-	-	-	-	-	-	-
Barkot Okuyucu	340	339	212	203	198	194	203
Baskı makinesi	2	3	5	7	6	4	4
Fotokopi makinesi	44	44	40	40	37	36	37
Tepegöz	11	10	4	4	4	4	4
Fotoğraf makinesi	23	25	28	28	29	27	27
Kameralar	246	188	207	201	190	117	137
Televizyon	435	499	556	595	657	660	660
Tarayıcı	20	20	18	26	30	25	27
Müzik Seti	-	-	-	-	-	-	-
Mikroskop	126	119	125	114	141	149	150
DVD	1	3	9	8	7	8	8

4.7.6. Mali Kaynak Analizi

Hastanemizin 2018 yılı döner sermaye bütçesi 2014 yılı ile karşılaştırıldığında % 112 oranında artmıştır. Bütçe gelişimi yıllara göre Şekil 2' de verilmiştir.



Şekil 2. Bütçe Gelişimi

Hastanemiz 2019 yılı gelirlerinin % 85,8'ini Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilen fatura tutarları, % 9,6 'sını ücretli hastalardan elde edilen gelirler, % 1,4'ünü diğer kurumlardan (banka, MEDİCA MAP vb.) elde edilen gelirler ve % 3,2'sini mahkeme gelirleri oluşturmaktadır.

Hastanemizin 2019-2023 stratejik planında yer alan hedeflere ulaşabilmesi, ön görülen gelir ve giderlerin gerçekleştirilmesi ile mümkün olacaktır.

Tablo 14. Tahmini Bütçe

KAYNAKLAR	Planın 1. Yılı 2019	Planın 2. Yılı 2020	Planın 3. Yılı 2021	Planın 4. Yılı 2022	Planın 5. Yılı 2023	Toplam Kaynak
Döner Sermeye	696.970.279,00	766.667.306,90	843.334.037,59	927.667.441,35	1.020.434.185,48	3.558.102.971,32
Özel Bütçe	48.324.000,00	53.156.400,00	58.472.040,00	64.319.244,00	70.751.168,40	246.698.852,40
TOPLAM	745.294.279,00	819.823.706,90	901.806.077,59	991.986.685,35	1.091.185.353,88	3.804.801.823,72

Hastanemizin 2014 -2019 yılları arasında gerçekleşen döner sermaye harcamaları ve toplam gelirlerin dağılımı Tablo 14' te verilmiştir.

Tablo 15. Hastanemiz 2014-2019 Yılları Gider ve Gelir Dağılımları

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014-2019 Artış Oranı
01 - Personel Giderleri	96.281.879,53	96.418.050,03	114.682.119,38	118.051.554,00	169.879.584,31	90.577.308,32	% -5,92
02 - Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primleri Giderleri	2.658.189,97	2.868.705,34	3.259.421,74	3.648.395,07	11.494.622,09	17.565.609,23	% 560,81
03 - Mal ve Hizmet Alım Giderleri	116.135.709,81	145.952.258,38	165.491.324,90	214.016.176,80	239.534.212,87	285.656.638,76	% 145,97
05 - Cari Transferler	12.996.647,39	14.635.338,00	18.330.697,18	14.928.653,43	19.009.244,69	19.419.414,61	% 49,42
06 - Sermaye Giderleri	372.223,75	1.019.483,18	1.113.156,58	1.019.442,17	1.467.664,85	2.761.510,87	% 641,90
TOPLAM GİDER	228.444.650,45	260.893.834,93	302.876.719,78	351.664.221,47	441.385.328,81	415.980.481,79	% 82,09
TOPLAM GELİR	220.885.306,87	245.076.403,66	261.028.964,42	276.262.405,73	339.232.731,80	357.859.542,83	% 62,01

4.8. GZFT Analizi

Tablo 16. GZTF Analizi-1

İç Çevre	
Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<ul style="list-style-type: none">• Ulaşım kolaylığı ve şehir merkezine yakınlık• Tanınmış güçlü akademik kadro• Alanında başarılı, ekip çalışmasına yatkın ve deneyimli teknik ve idari kadro yapısı• Teknolojik açıdan gelişmiş tıbbi cihaz donanımı• Teknolojik ve kabiliyet açısından her türlü ameliyat ve girişimsel işlemin yapılabilmesi• Yüksek kalitede hizmet veren bölüm ve ünitelerin varlığı• Yüksek kalitede öğrenci ve uzmanlık eğitimi verilmesi• Başka merkezlerde yapılamayan ileri tetkik ve tedavilerin hastanemizde yapılabilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Fiziki altyapı yetersizliği• Hastane binalarının ve teçhizatın tadilat ihtiyacı• Nitelikli personel eksikliği• Personel dağılımında ve kapasite kullanımında dengesizlik• Görüntü hizmetlerinde randevu sürelerinin uzun oluşu• Randevu taleplerinin karşılanamaması• Bilişim alt yapısının istenilen düzeyde olmaması• Arşiv ve dokümantasyon sisteminin yetersiz oluşu• Görev tanımlarının, yetki ve sorumluluk alanlarının tam çizilmemiş olması• Finansman kaynaklarının yetersiz olması ve bütçe yönetiminde sıkıntılar olması• Çalışan memnuniyetinin düşük olması ve çalışanlarda ciddi motivasyon eksikliği• Malzeme alımında gecikmeler ve zorluklar yaşanması• Etkin çalışmayan performans sistemi• Teknolojik ürünlere yapılan yatırımın az olması ve değişen teknolojiye uyum sağlanamaması

Tablo 17. GZTF Analizi-2

Dış Çevre	
Fırsatlar	Tehditler
<ul style="list-style-type: none">• Tıp Fakültesinin öğretim üyesi desteği• Sağlık turizminin giderek gelişmesi ve artan önemi• Komplike işlemler için üniversite hastanelerinin tercih edilmesi• Sağlıkta kalite çalışmalarının artan önemi• Özel hastanelere duyulan güvensizlik• Hastanemiz adına medyada yapılan olumlu haberler• Sağlık Bakanlığı onaylı sertifika programlarının sunulması ve yurtdışı eğitim olanakları• Devlet kurumları tarafından sağlanan destek ve teşvikler• Şehir halkının hastaneye olan güveni• Kamu kurumları ile protokol yapılabilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Şehir hastanelerinin kurulması• Hastane çevresinde devlet, üniversite ve özel hastanelerin bulunması ve sayısının artması nedeniyle artan rekabet• SUT' da revizyonların yapılmaması nedeniyle SGK' dan gelen kısıtlı bütçe• Halk arasında özel hastanelerde tedavi ve hemşirelik bakım hizmetlerinin etkin olduğu kanısının oluşması• Özel sağlık kurumlarına artan talep ve öğretim üyelerinin özel hastanelerle sözleşme imzalaması• Tıbbi malzeme ve ilaç fiyatlarındaki artış• Özel hastanelerin fiyatlandırma politikaları• Sağlık politikalarındaki değişiklikler• Bilinçlenen hasta ve hastaların beklentilerinde yaşanan artış• Döviz kurlarında yaşanan dalgalanmalar ve piyasadaki belirsizlikler

V. GELECEĞE BAKIŞ





5.1 Misyon

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

5.2 Vizyon

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



5.3 Temel Değerler

Dürüstlük

Merkezimiz, doğruluk, dürüstlük ve adalet esasıyla, düşüncenin gerçeğe uyuşmasını, yargı ve önermelerin gerçeğe uygun olmasını hedefleyerek geçerlik ve tutarlılığı sağlayabilecek şekilde faaliyetlerini yürütür.

Sorumluluk

Merkezimiz, üretilen bilgiyi iç ve dış paydaşlar aracılığı ile topluma aktarmaya özen gösterir.

Duyarlılık

Merkezimiz, bilimde özgünlüğü arayan; araştırma, eğitim, teknoloji konularındaki gelişmelerde sorgulayıcı, eleştirel, toplumun ve insanlığın gereksinimlerine hizmet edecek yenilikçi yapılanmayı benimser.

Saygı

Merkezimiz, topluma ve tüm paydaşlarına karşı, faaliyetlerinde toplumsal değer ve kuralları gözetir, birey hak ve özgürlüklerine saygı duyulmasına özen gösterir.

Özveri



Merkezimiz, eğitim, araştırma ve uygulama ortamında güvenilir, uyumlu ve paylaşımcı anlayış ile bilimsel ahlaka önem veren, şeffaf ve akademik değerlere sahip olmayı benimser.

Şeffaflık

Merkezimizin, yaptığı tüm uygulamalarda şeffaflık ilkesi benimsenir.

Liderlik

Merkezimiz eğitim, araştırma ve uygulama alanlarında öncülük etmeyi hedefler.

Ekip Ruhu

Merkezimizde kaliteli hizmet sağlanması, hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması amacıyla proaktif ve işimize bağlı olarak tanınan bir ekip olmaya gayret edilir.

Çalışkanlık

Merkezimiz öz disiplinle görev ve sorumluluklarını yerine getirmeye gayret eder.

Güleryüz

Merkezimiz hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti odaklı duyarlı ve güleryüzlü yaklaşımlarda bulunmaya özen gösterir.

Hakkaniyet

Hizmet alanların başka hiçbir fark gözetilmeksizin sadece tedavi ve bakım ihtiyaçlarına göre eşit haklardan yararlanmasının kurumun tüm hizmet birimlerinde güvence altına alınması temel değerlerimizdendir.

Eşitlik

Merkezimizde, çalışanlarımız ve hastalarımız için her alanda eşitlik ilkesine özen gösterilir.

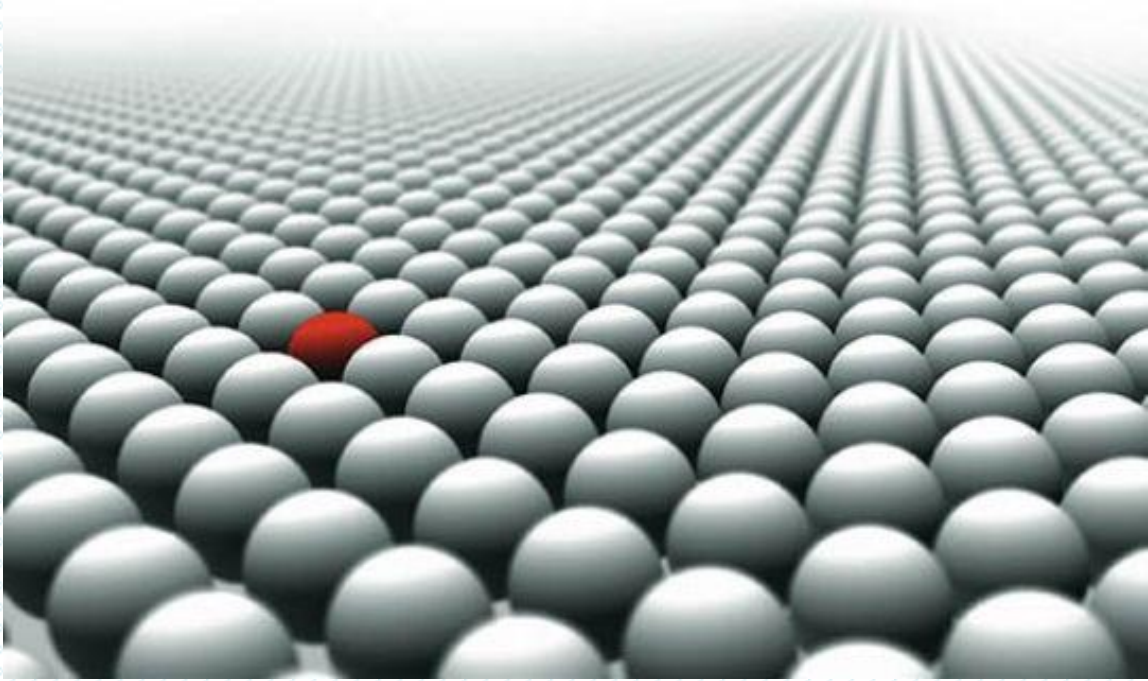
Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyetini ön planda tutarak kaliteli ve güvenli hizmet vermek temel değerlerimizdendir.

Mahremiyet

Merkezimizde tüm sağlık hizmetleri süreçlerinde hastanın mahremiyetine özen gösterilir.

VI. FARKLILAŞMA STRATEJİLERİ



6.1 Konum Tercihii

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezimiz misyonunu, toplumun ihtiyacı olan kaliteli tanı ve tedavi hizmetlerini sunmak yanında; alanında nitelikli eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesine olanak sağlamak olarak belirlemiş bir üniversite hastanesidir.

Hastanemiz 1007 tescilli yatak kapasitesi, her türlü tıbbi donanıma sahip klinik ve poliklinikleriyle, konusunda uzman ve deneyimli kadrosu ile teknolojik gelişmeler doğrultusunda toplumun sağlık ihtiyacını karşılamak üzere faaliyetlerini sürdürmektedir.

Sağlık hizmeti sunmanın yanı sıra eğitim ve öğretim faaliyetleriyle de uluslararası standartlarda sağladığı uygulama imkânlarıyla hekim yetiştirme konusunda da öncü kurumlardan biridir.

Sağlık hizmeti sunumunun amacını ve önemini kavramış, hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlığının korunması ve iyileştirilmesi konusunda kaliteli hizmet anlayışıyla faaliyetlerine devam edecektir.



6.2 Başarı Bölgesi Tercihi

Hastanemiz, sahip olunan teknolojik donanım ve 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 hastanemiz kendisini sürekli geliştirmekte ve çağın gerekleri doğrultusunda kendisini yenilemektedir.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı ve Laboratuvarı, kalıtsal metabolik hastalıklarda **Faz 1 Klinik ve İlaç Geliştirme** çalışmaları konusunda Türkiye'deki tek merkez olup, Sağlık Bakanlığından onaylı Faz 1 ilaç merkezleri arasında Ankara'da iki, Türkiye'de beş merkezden biri, aynı hastalık grubunda **kalıtsal metabolik hastalıklar** konusunda ise dünyada referans merkezlerinden biridir.

Nükleer Tıp Anabilim Dalında, prostat kanserinde erken tanı ve tedavi imkanı sunan **Teranostik Merkezi** hizmet vermektedir.

Hastanemiz bünyesinde Türkiye' de ilk olarak hizmet vermeye başlayan **PET/MR** cihazı iki yöntemi tek bir taramada birleştirerek, metabolik aktivite fonksiyonel MR görüntüleme ve anatomik detayın birarada olması, doktorlara, hastalıkları daha kesin ve doğru değerlendirmenin yanı sıra, fizyolojik süreçleri daha iyi anlama imkanı vermekte, böylece çok düşük radyasyon ortamında, onkolojik, nörolojik ve kardiyovasküler hastalıkların tespiti, karakterizasyonu, evrenmesi ile tedavilerinin daha kolay, hızlı ve doğru yapılmasına olanak sağlamaktadır.

Ayrıca hastanemizde 2004 yılından bu yana kullanılmakta olan **Gamma Knife** cihazı sayesinde riskli bölgelerdeki beyin tümörleri ve damar bozuklukları ışınla tedavi edilebilmektedir.

Da Vinci Robotik Cerrahi ya da diğer adıyla robot teknolojisi, tıp dünyasında cerrahinin ulaştığı en ileri teknolojilerden biridir ve hastanemizde üroloji, kadın hastalıkları, genel cerrahi ve kalp cerrahisi ameliyatlarında kullanılmaktadır.

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezimiz **organ ve doku nakli** konularında eğitim ve araştırma hizmetlerine öncülük ederek günümüzde dünyanın sayılı üniversite hastanelerinden biri olarak hizmet vermektedir.



Hastanemizde hizmete açılan **Excimer Laser ve Keratokonus Ünitesinde** uzun yıllara yayılan miyop, hipermetrop, astigmat gibi rahatsızlıklar daha kısa sürede tedavi edilebilmektedir.

Sağlık Bakanlığının ulusal politika hedefleri arasında yer alan **sağlık turizminin** kamuda artırılması hedefi doğrultusunda hastanemiz, uluslararası hasta kabulünü arttırmak ve hastalara daha nitelikli hizmet vermek amacıyla yetkilendirilmiş uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu ile iş birliği yaparak sağlık turizmi konusunda faaliyetlerini sürdürmektedir.



Hastanemiz Yenidoğan Bilim Dalı, ülkemizdeki **Seviye 4B Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi** olarak tescillenen ilk merkezlerinden birisidir. **ECMO**, teropatik hipotermi, nitrik oksit uygulaması, amplitude **EEG** izlemi gibi uygulamaların yapılabildiği, neonatal majör cerrahi işlemlerin gerçekleştirilebildiği, alanında gereken tüm ileri teknolojiye ve bunları uygulayabilecek donanımlı personele sahip en üst düzey merkezlerden birisi olarak hizmet vermektedir.

Hastanemiz Sağlık Bakanlığı onaylı "**Bebek Dostu Hastane**" unvanını 2002 yılında almıştır. Anne sütü ve emzirmenin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde de desteklenmesi ve yaygınlaştırılması amacı ile Yenidoğan Yoğun Bakım ünitemiz 2018 yılında "**Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım**" ünvanını almıştır. Ayrıca anne sütü ve emzirme ile ilgili sorunların tanınip çözüm bulunmasını sağlamak amacıyla **Emzirme Destek ve Relaktasyon Birimimiz** hizmet vermektedir.

Hastanemizde korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların tanı, tedavi, korunma ve izlenmelerine dair uygulama ve araştırmaların yapılacağı ortamı sağlamak ve yapmak amacıyla **Çocuk Koruma, Uygulama ve Araştırma Merkezi Polikliniğimiz** hizmet vermektedir.



Türkiye’de bir ilk olarak kurulacak “**Akciğer Transplantasyon Merkezi**”nin alt yapı hazırlık çalışmaları, E Blok 11. katta **Klinik Araştırma Merkezi** oluşturma çalışmaları, FAZ-1 Araştırma Merkezi, Çocuk Metabolizma ve Çocuk Enfeksiyon bölümleri için alt yapı çalışmaları, **Endokrin ve Obezite Merkezi** için yeni bir alan düzenleme ve merkez çalışmaları devam etmektedir. Ayrıca E Blok 8. Katta klinik, yoğun bakım, ameliyathane oluşturulma çalışmaları devam etmektedir. Hastane dış cephe boya işleri yapılması planlanmaktadır.

VII. STRATEJİ GELİŞTİRME



7.1 Amaç ve Hedefler

Amaç 1. Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek	
Hedef 1.1	Kliniklerin fiziksel alt yapılarının revizyonu, (D blok klinikleri, Tüp Bebek Merkezi vb.)
Hedef 1.2	Teknolojisi eskiyen cihazların yenilenmesi (Tıbbi cihazlar, soğutma grubu)
Hedef 1.3	Hastane Ek Binasının tamamlanması
Hedef 1.4	Hasta bekleme sürelerinin (poliklinik, randevu, yatış, tetkik, görüntüleme, ameliyat vb.) düşürülmesi
Hedef 1.5	Hasta memnuniyet düzeylerinin artırılması
Amaç 2. Acil ve Komplike Hastalar İçin Bölgesel Merkez Olmak	
Hedef 2.1	Mevcut Acil Servis biriminin yenilenmesi
Hedef 2.2	44 Yataklı Yeni Yoğun Bakım Ünitesi Yapımı ve Mevcut Yoğun Bakım Ünitelerinin yenilenmesi ve fiziki altyapılarının düzenlenmesi
Hedef 2.3	Yoğun Bakım ve Acil Hizmetleri konusunda uzman personel sayısının artırılması
Amaç 3. Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak	
Hedef 3.1	Tesis yönetimi ve güvenlik hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi
Hedef 3.2	Otopark alanlarının ve hizmetlerinin iyileştirilmesi
Hedef 3.3	Tehlikeli madde, su ve elektrik tesisat sisteminin yenilenmesi
Hedef 3.4	Merkezi Sterilizasyon Biriminin Yenilenmesi
Amaç 4. İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini ve Personel Süreçlerini Geliştirmek	
Hedef 4.1	Tüm çalışanların hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi
Hedef 4.2	Kurumsal aidiyetin ve kurum kültürünün benimsenmesi
Hedef 4.3	Personelin genel değerlendirme anketlerindeki memnuniyet düzeylerinin artırılması
Amaç 5. Hasta ve Çalışan Güvenliğini Artırmak	
Hedef 5.1	İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin artırılması
Hedef 5.2	Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışmalarının desteklenmesi
Hedef 5.3	Hastanedeki kurul ve komite çalışmalarının desteklenmesi
Amaç 6. Hastane Bilişim Altyapı Sistemini Yenilemek	
Hedef 6.1	Network yenilenmesi, IP santral sistemine geçilmesi, Tüm hastanenin kamera sistemi ile donatılması, Kablosuz ağ alt yapısı kurulması, Acil kod sisteminin yenilenmesi, Sunucuların yeni Data Center'a taşınması, Bina içi navigasyon sistemi kurulması
Hedef 6.2	Dijital arşiv sistemi kurulması

7.2 Hedef Kartları

Tablo 18. Hedef Kartı 1.1.

HEDEF KARTI -1									
Amaç 1. (A1)	Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek								
Hedef 1.1 (H1.1)	Kliniklerin fiziksel alt yapılarının revizyonu, (D blok klinikleri, Tüp Bebek Merkezi)								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimliği) 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Rektörlük Yapı İşleri Daire Başkanlığı Teknik Hizmetler Amirliği 								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 1.1.1* Yıllık yatan hasta sayısı	25	63.267	63.899	64.538	65.184	65.835	66.494	3 Ay	1 Yıl
PG 1.1.2* Yıllık yatak doluluk oranı	20	% 83,61	%84,02	%84,44	%84,87	%85,29	%85,72	3 Ay	1 Yıl
PG 1.1.3* Fiziki alt yapısı tamamlanan klinik sayısı	25	8	1	2	2	2	1	1 Yıl	1 Yıl
PG 1.1.4* Hastaların yatarak tedavi hizmetlerinden genel memnuniyet oranı	30	% 86,8	% 87,6	%88,5	% 89,43	% 90,32	% 91,22	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Gelirlerin azalması Maliyetlerin artması Yatak sayısının düşmesi Hasta bekleme sürelerinin uzaması (yatak, ameliyat vb.) Hasta memnuniyetsizliği 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal ve uluslararası alanda sunulan hizmetlerin kalitesi artacaktır. Hizmet kalitesini artırmak için personel eğitim programları düzenlenecektir. 								
Maliyet Tahmini	25.000.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Fiziki alanların yetersiz oluşu Teknik alt yapının eksik oluşu Revizyon için gerekli olan malzeme ve alanların yetersizliği Nitelikli yardımcı personel eksikliği SUT fiyatlarının güncellenmemesi nedeniyle maliyetlerin karşılanmaması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Maddi kaynak temini SUT fiyatlarının yıllık olarak güncellenmesi Nitelikli yardımcı sağlık personeli 								

Tablo 19. Hedef Kartı 1.2.

HEDEF KARTI -2									
Amaç 1. (A1)	Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek								
Hedef 1.2 (H1.2)	Teknolojisi eskiyen cihazların yenilenmesi (Tıbbi cihazlar, soğutma grubu)								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Anabilim Balı Başkanlıkları Satın Alma Birimi Ayniyat Saymanlığı Teknik Hizmetler Amirliği 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 1.2.1* Yıllık Poliklinik Hasta Sayısı	35	1.097.686	1.108.662	1.119.749	1.130.946	1.142.256	1.153.679	3 Ay	1 Yıl
PG 1.2.2* Yıllık görüntüleme tetkik sayısı	40	440.363	444.766	449.214	453.706	458.243	462.825	3 Ay	1 Yıl
PG 1.2.3* Görüntüleme hizmetlerinden memnuniyet oranı	25	% 67,9	% 68,57	% 69,26	% 69,95	% 70,65	% 71,36	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Maliyetlerin artması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal ve uluslararası alanda sunulan hizmetlerin kalitesi artacaktır. Yenilenen cihazlarla hasta randevu süreleri kısıllacaktır. Teşhis, tanı ve tedavi süresi azalacak, kalitesi artacaktır. 								
Maliyet Tahmini	100.000.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Fiziki alanların yetersiz oluşu SUT fiyatlarının güncellenmemesi nedeniyle maliyetlerin karşılanamaması Borç ödeme süresinin uzun olması nedeniyle cihaz alım bedellerinin artması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Maddi kaynak temini SUT fiyatlarının yıllık olarak güncellenmesi Yeni cihazlar için fiziki alan ayarlanması 								

Tablo 20. Hedef Kartı 1.3.

HEDEF KARTI -3									
Amaç 1. (A1)	Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek								
Hedef 1.3 (H1.3)	Hastane Ek Binasının Tamamlanması								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Rektörlük Yapı İşleri Daire Başkanlığı 								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzlem e Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 1.3.1* Yıllık Poliklinik Hasta Sayısı	35	1.097.686	1.108.662	1.119.749	1.130.946	1.142.256	1.153.679	3 Ay	1 Yıl
PG 1.3.2* Yıllık yatan hasta sayısı	25	63.267	63.899	64.538	65.184	65.835	66.494	3 Ay	1 Yıl
PG 1.3.3* Yıllık yatak doluluk oranı	20	% 83,61	%84,02	%84,44	%84,87	%85,29	%85,72	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Gelirlerin giderleri karşılamaması Yeni binanın açılışıyla ek maliyetlerin oluşması Şehir hastanelerinin faaliyete geçmesi 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal ve uluslararası alanda sunulan hizmetlerin kalitesi artacaktır. Yeni binalarda, yeni tıbbi donanımla hizmet sunumu Şehir merkezinde olması nedeniyle kolay ulaşılması Kalifiye, genç personel ile hizmet sunumu 								
Maliyet Tahmini	250.000.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Mali yetersizlikler nedeniyle inşaatların tamamlanamaması Standartlara uymayan bina içi dizaynı 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Maddi kaynak temini SUT fiyatlarının yıllık olarak güncellenmesi Nitelikli insan gücü kaynağı 								

Tablo 21. Hedef Kartı 1.4.

HEDEF KARTI -4

Amaç 1. (A1)	Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek								
Hedef 1.4 (H1.4)	Hasta bekleme sürelerinin (poliklinik, randevu, yatış, tetkik, görüntüleme, ameliyat vb.) düşürülmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Radyoloji A.D. Nükleer Tıp A.D. Radyasyon Onkolojisi A.D. Kardiyoloji A.D. Çocuk Kardiyoloji A.D. Satın Alma Tıp Fakültesi Dekanlığı Personel Daire Başkanlığı 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzlem e Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 1.4.1* Yıllık Poliklinik Hasta Sayısı	20	1.097.686	1.108.662	1.119.749	1.130.946	1.142.256	1.153.679	3 Ay	1 Yıl
PG 1.4.2* Yıllık yatan hasta sayısı	20	63.267	63.899	64.538	65.184	65.835	66.494	3 Ay	1 Yıl
PG 1.4.3* Görüntüleme Hizmetleri Randevu Bekleme Süresi (Gün) (Tüm Hizmetlerin ortalaması)	20	40,58	36,52	29,22	20,45	12,27	6,14	3 Ay	1 Yıl
PG 1.4.4* Görüntüleme Hizmeti İçin Verilen Randevu Süresinden Memnuniyet	20	% 56,4	60,35%	64,57%	69,09%	73,93%	79,10%	3 Ay	1 Yıl
PG 1.4.5* Poliklinik Bekleme Süresi (Dakika)	20	31	28	25	22	20	18	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Gelirlerin giderleri karşılamaması Yeni alınması planlanan tıbbi cihazların ek maliyete neden olması Yeni asistan doktorların personel maliyetlerini artırması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal ve uluslararası alanda sunulan hizmetlerin kalitesi artacaktır. Hasta memnuniyet düzeyi artacaktır. Çalışan memnuniyeti artacaktır. 								
Maliyet Tahmini	7.000.000, 00 TL								

Tespitler	<ul style="list-style-type: none">• Mali yetersizlikler nedeniyle tıbbi cihaz alınamaması• Tıpta Uzmanlık Sınavı ve Yandal Uzmanlık Sınavında yeterli asistan doktor kadrosu verilmemesi• Hasta sayısının fazla, asistan doktor sayısının az olması nedeniyle taleplerin karşılanamaması• Performans sisteminin etkin işlememesi
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none">• Maddi kaynak temini• SUT fiyatlarının yıllık olarak güncellenmesi• Nitelikli insan gücü kaynağı

Tablo 22. Hedef Kartı 1.5.

HEDEF KARTI -5

Amaç 1. (A1)	Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek								
Hedef 1.5 (H1.5)	Hasta memnuniyet düzeylerinin artırılması								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Anabilim Dalları Tüm Çalışanlar 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 1.5.1* Poliklinik Hizmetlerinden Memnuniyet oranı	35	% 75,3	% 76,05	% 76,81	% 77,58	% 78,35	% 79,14	3 Ay	1 Yıl
PG 1.5.2* Yataklı Servis Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı	35	% 86,8	% 87,6	%88,5	% 89,43	% 90,32	% 91,22	3 Ay	1 Yıl
PG 1.5.3* Görüntüleme Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı	30	% 67,9	% 68,57	% 69,26	% 69,95	% 70,65	% 71,36	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Hasta sayısının fazla oluşu Hasta beklentilerinin değişkenliği Verilen hizmetin soyut olması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Fiziki koşulların iyileştirilmesi Teknolojisi eskiyen cihazların yenilenmesi Hastalara yapılan düzenli anketlerle memnuniyet ve şikâyetlerin belirlenmesi Çalışanlara hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve motivasyon artırıcı yöntemler belirlenmesi 								
Maliyet Tahmini	1.500.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Mali kaynak yetersizliği Hasta beklentilerinin farklılığı Personelin tutum ve davranışlarında gösterdiği direnç 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Maddi kaynak temini Personeli hizmet içi eğitimlerle desteklemek 								

Tablo 23. Hedef Kartı 2.1.

HEDEF KARTI -6									
Amaç 2. (A2)	Acil ve Komplike Hastalar İçin Bölgesel Merkez Olmak								
Hedef 2.1 (H2.1)	Mevcut Acil Servis biriminin yenilenmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Rektörlük Yapı İşleri Daire Başkanlığı 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 2.1.1* Yıllık Acil Servis Başvuru Sayısı	% 20	79.419	80.213	81.015	81.825	82.643	83.470	3 Ay	1 Yıl
PG 2.1.2* Yıllık Acil Servis yatan hasta sayısı	% 15	9.307	9.400	9.494	9.589	9.684	9.781	3 Ay	1 Yıl
PG 2.1.3* Acil Servis yatak sayısı (Erişkin + çocuk)	% 10	43	43	43	43	43	43	3 Ay	1 Yıl
PG 2.1.4* Yıllık Acil Servis iç sevk sayısı	% 10	2.172	2.193	2.215	2.237	2.260	2.282	3 Ay	1 Yıl
PG 2.1.5* Yıllık Acil Servis yatak devir hızı (Erişkin-çocuk ortalama)	% 15	140,2	160	170	180	190	200	3 Ay	1 Yıl
PG 2.1.6* Yıllık Acil Servis yatak devir aralığı(Erişkin-çocuk ortalama)	% 15	2,7	2	2	2	1	1	3 Ay	1 Yıl
PG 2.1.7* Acil Serviste ortalama kalış süresi(Erişkin-çocuk ortalama)	% 15	1,1	1	1	1	1	1	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Ek mali kaynak sağlanamaması Nitelikli personel temininde güçlükler Hasta beklentilerindeki artış Hatasız ve eksiksiz hizmet sunumu gerektirmesi Özel hastanelerin sunduğu sağlık hizmetleri Şehir hastanelerinin açılması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal ve uluslararası alanda sunulan hizmetlerin kalitesi artacaktır. Hasta memnuniyet düzeyi artacaktır. Çalışan memnuniyeti artacaktır. 								
Maliyet Tahmini	2.000.000, 00 TL								

Tespitler	<ul style="list-style-type: none">• Acil serviste fiziki alan yetersizliği• Kullanım nedeniyle eskiyen ortamın modernize edilme ihtiyacı• Teknolojisi eskiyen cihaz ve malzemelerin kullanılması• Nitelikli personel eksikliği• Çalışanların eğitim eksikliği• Personelin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalması• Hasta beklentilerinin yüksek oluşu
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none">• Maddi kaynak temini• Uzman Hekim• Nitelikli insan gücü kaynağı• Teknolojik tıbbi donanım

Tablo 24. Hedef Kartı 2.2.

HEDEF KARTI -7									
Amaç 2. (A2)	Acil ve Komplike Hastalar İçin Bölgesel Merkez Olmak								
Hedef 2.2 (H2.2)	44 Yataklı Yeni Yoğun Bakım Ünitesi Yapımı ve Mevcut Yoğun Bakım Ünitelerinin yenilenmesi ve fiziki altyapılarının düzenlenmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Rektörlük Yapı İşleri Daire Başkanlığı 								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 2.2.1* Yıllık YB yatan hasta sayısı	% 10	4.990	5.039	5.090	5.141	5.192	5.244	3 Ay	1 Yıl
PG 2.2.2* Yıllık YB yatak doluluk oranı	% 10	% 87,23	% 88,10	% 88,98	% 89,87	% 90,77	% 91,67	3 Ay	1 Yıl
PG 2.2.3* Yıllık YB ortalama kalış süresi	% 20	6,7	6,6	6,5	6,4	6,3	6,2	3 Ay	1 Yıl
PG 2.2.4* Yıllık YB basınç ülseri gelişme oranı	% 30	% 0,2	0,20%	0,10%	0,10%	0,10%	0,10%	3 Ay	1 Yıl
PG 2.2.5* Yıllık YB hastane enfeksiyonu insidans dansitesi	% 30	% 22,89	% 20	% 18	% 16	% 12	% 10	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Ek mali kaynak sağlanamaması Nitelikli personel temininde güçlükler Hasta beklentilerindeki artış Hatasız ve eksiksiz hizmet sunumu gerektirmesi Özel hastanelerin sunduğu sağlık hizmetleri Şehir hastanelerinin açılması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal ve uluslararası alanda sunulan hizmetlerin kalitesi artacaktır. Hasta memnuniyet düzeyi artacaktır. Çalışan memnuniyeti artacaktır. 								
Maliyet Tahmini	20.000.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Yoğun bakımların fiziki alan yetersizliği Dağınık olarak yerleşmiş olması Teknik alt yapı eksikliği Nitelikli personel eksikliği Çalışanların eğitim eksikliği Personelin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalması Hasta beklentilerinin yüksek oluşu 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Maddi kaynak temini Nitelikli insan gücü kaynağı Teknolojik tıbbi donanım Fiziki alan 								

Tablo 25. Hedef Kartı 2.3.

HEDEF KARTI -8

Amaç 2. (A2)	Acil ve Komplike Hastalar İçin Bölgesel Merkez Olmak								
Hedef 2.3 (H2.3)	Yoğun Bakım ve Acil Hizmetleri konusunda uzman personel sayısının artırılması								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Rektörlük Personel Daire Başkanlığı Tıp Fakültesi Dekanlığı 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 2.3.1* Yıllık YB yatan hasta sayısı	% 25	4.990	5.039	5.090	5.141	5.192	5.244	3 Ay	1 Yıl
PG 2.3.2* Yıllık Acil Servis başvuru sayısı	% 25	79.419	80.213	81.015	81.825	82.643	83.470	3 Ay	1 Yıl
PG 2.3.3* Yoğun Bakım Personel Sayısı (Akademik / İdari ve yardımcı)	% 25	23/294	25/ 300	28/ 320	30/ 330	30/ 330	30/330	3 Ay	1 Yıl
PG 2.3.4* Acil Servis Personel Sayısı (Akademik/İdari ve yardımcı)	% 25	36/104	40/ 110	45/ 120	45/125	45/ 130	50/ 135	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Nitelikli personel temininde güçlükler Tıpta Uzmanlık Sınavı ve Yandal Uzmanlık Sınavında yeterli asistan doktor kadrosu verilmemesi Hatasız ve eksiksiz hizmet sunumu gerektirmesi Özel hastanelerin sunduğu sağlık hizmetleri Şehir hastanelerinin açılması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal ve uluslararası alanda sunulan hizmetlerin kalitesi artacaktır. Hasta memnuniyet düzeyi artacaktır. Çalışan memnuniyeti artacaktır. 								
Maliyet Tahmini	1.200.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Yoğun bakımların ve acil servisin fiziki alan yetersizliği Yoğun bakımların dağınık olarak yerleşmiş olması Teknik alt yapı eksikliği Nitelikli personel eksikliği Çalışanların eğitim eksikliği Personelin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalması Hasta beklentilerinin yüksek oluşu 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Akademik ve idari personel kadro temini Nitelikli insan gücü kaynağı 								

Tablo 26. Hedef Kartı 3.1.

HEDEF KARTI -9									
Amaç 3. (A3)	Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak								
Hedef 3.1 (H3.1)	Tesis yönetimi ve güvenlik hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi Teknik Servis Birimi Güvenlik Hizmetleri Tüm Çalışanlar 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 3.1.1* Yıllık tesis yönetimine yönelik düzeltici, önleyici faaliyet sayısı	% 50	58	52	46	42	38	34	3 Ay	1 Yıl
PG 3.1.2* Yıllık takılma, kayma, düşme, yangın v. b. kazadan etkilenme sayıları	% 50	27	24	21	19	17	15	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Maddi olanakların kısıtlı olması Çalışanların aidiyet duygusunun zayıf olması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ve hasta yakınları ile ziyaretçiler ve çalışanlar için oluşabilecek tehlike ve riskleri azaltmak, kaza ve yaralanmaları önlemek ve güvenli bir hastane ortamı oluşturmak. 								
Maliyet Tahmini	5.000.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Hastanenin tüm alanlarında kamera sisteminin bulunmaması Hastane binasının eskimeye başlaması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Hastanede eskiyen yerlerin yenilenmesi Tesis güvenliği komitesinin çalışmalarının desteklenmesi 								

Tablo 27. Hedef Kartı 3.2

HEDEF KARTI-10

Amaç 3. (A3)	Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak								
Hedef 3.2 (H3.2)	Otopark alanlarının ve hizmetlerinin iyileştirilmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Hastane Başmüdürlüğü 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 3.2.1* Yıllık otopark alanları ile ilgili şikayet oranı	% 50	% 9,5	% 8	% 6	% 5	% 3	% 3	3 Ay	1 Yıl
PG 3.2.2* Mevcut otopark sayısı/ kapasitesi	% 50	2/688	0	0	0	988	988	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Mali ek kaynak sıkıntısı Yeni otopark alanları için fiziki alan eksikliği Otopark çalışanlarının eğitim seviyelerinin düşük olması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Verilen hizmetlerin aksamasını önlemek ve hizmet kalitesinin artması sağlanacaktır. Hasta memnuniyet düzeyi artacaktır. Çalışan memnuniyeti artacaktır. 								
Maliyet Tahmini	200.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Otopark alanı için yeterli fiziki alanın olmayışı Mevcut otoparkların hasta ve çalışanlar için yeterli olmaması Hasta sayısının ve personel sayısının fazla olması nedeniyle talebe cevap verilememesi 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Yeni otopark alanları Ek mali kaynak Nitelikli personel 								

Tablo 28. Hedef Kartı 3.3.

HEDEF KARTI -11									
Amaç 3. (A3)	Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak								
Hedef 3.3 (H3.3)	Su ve elektrik tesisat sisteminin yenilenmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Yapı İşleri Daire Başkanlığı Teknik İşletme Birimi 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 3.3.1* Hastane Blok Sayısı	5 Blok	5 Blok	5 Blok	5 Blok	5 Blok	5 Blok	7 Blok	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Su borularında sızdırma ve patlama durumlarında hasta yaşamını tehdit edebilecek durumların ortaya çıkması Maddi ve manevi zararlara neden olması Mevcut elektrik sisteminin eski olması nedeniyle risk yaratması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Kesintisiz hizmet sunulması Maddi kayıpların önlenmesi 								
Maliyet Tahmini	6.000.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Hastane alanlarını su basması Maddi kayıpların yaşanması Hizmetin kesintiye uğraması Su ve elektrik tesisatlarının eski olması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Ek mali kaynak 								

Tablo 29. Hedef Kartı 3.4

HEDEF KARTI -12									
Amaç 6. (A6)	Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak								
Hedef 6.10 (H6.10)	Merkezi Sterilizasyon Biriminin Yenilenmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Teknik Servis Birimi Bilgi İşlem Birimi 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 6.10.1* Sterilizasyon Ünitesinde Çalışan Personel Sayısı	% 25	24	24	24	24	24	24	3 Ay	1 Yıl
PG 6.10.2* Ünitelerde steril edilen malzeme sayısı	% 25	648.011	648.335	648.659	648.983	649.307	649.632	3 Ay	1 Yıl
PG 6.10.3* Gaz otoklavda steril edilen malzeme sayısı	% 25	112.491	113.615	114.752	115.899	117.058	118.229	3 Ay	1 Yıl
PG 6.10.4* Ünitelerde kesilen gazlı bez adedi	% 25	6.345	6.408	6.472	6.537	6.602	6.668	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Ek mali kaynak gerektirmesi 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Enfeksiyonu önlenmesi Modern ve üstün teknoloji ile hizmet verilmesi Dezenfeksiyon, denetleme, paketlenme, sterilizasyon, depolama ve dağıtım işlerinin profesyonel olarak yürütülmesi 								
Maliyet Tahmini	5.500.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Teknolojisi eskijen cihaz ve sistemin kullanılması Nitelikli personel eksikliği Yetersiz fiziki alan Yapılan işin kayıt altına alınamaması ve iş takibinin yapılamaması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Ek mali kaynak Nitelikli personel 								

Tablo 30. Hedef Kartı 4.1.

HEDEF KARTI -13									
Amaç 4. (A4)	İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini ve Personel Süreçlerini Geliştirmek								
Hedef 4.1 (H4.1)	Tüm çalışanların hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Personel Daire Başkanlığı Eğitim Birimi Tüm çalışanlar 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 4.1.1* Eğitim Komitesi tarafından gerçekleştirilen eğitim sayısı	% 25	27	30	35	40	40	40	3 Ay	1 Yıl
PG 4.1.2* Eğitim Komitesi tarafından gerçekleştirilen eğitimlere katılan personel sayısı	% 25	3.449	3.500	3.600	3.600	3.600	3.600	3 Ay	1 Yıl
PG 4.1.3* İdari Personelin hizmet içi eğitimlerden memnuniyet oranı	% 50	% 45	% 55	% 60	% 70	% 75	% 80	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Hizmet içi eğitim faaliyetleri sonunda verilen belgeler atama, yer değiştirme ve yükselmeye etkili olmadığından bu faaliyetlere katılım düşmektedir. Hizmet içi eğitim faaliyetlerine katılan personelin özlük haklarında olumlu yönde bir değişiklik yapılmadığı ve ücretlere yansıtılmadığı için eğitimler önemsiz kalmaktadır. (Mevzuatla ilgili düzenlemeler) Eğitim birimlerinde çalışan personelin alan dışından kişiler olması. Çalışan personelin meslek çeşitliliği ve eğitim seviyesindeki farklılıklar. 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal ve uluslararası alanda sunulan hizmetlerin kalitesi artacaktır. Hasta memnuniyet düzeyi artacaktır. Çalışan memnuniyeti artacaktır. Çalışanlarda kurum kültürü ve aidiyet duygusunun gelişmesi sağlanacaktır. 								
Maliyet Tahmini	300.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Hizmet içi eğitimlerin amaca yönelik yapılamaması Eğitim faaliyetlerine personelin direnç göstermesi 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Eğitim biriminin alt yapı ve teknolojik olanaklarının artırılması. Personel Daire Başkanlığı ile işbirliği ve koordinasyonun geliştirilmesi. Uzaktan eğitim sisteminin hizmet içi eğitimlerde kullanılması 								

Tablo 31. Hedef Kartı 4.2.

HEDEF KARTI -14									
Amaç 4. (A4)	İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini ve Personel Süreçlerini Geliştirmek								
Hedef 4.2 (H4.2)	Kurumsal aidiyetin ve kurum kültürünün benimsenmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Hastane Başmüdürlüğü Personel Daire Başkanlığı İdari Personel İşleri Birimi İşçi Personel İşleri Birimi Eğitim Birimi 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 4.2.1* İdari Personel Sayısı	% 25	1.927	2.000	2.050	2.100	2.100	2.100	3 Ay	1 Yıl
PG 4.2.2* Sürekli İşçi Sayısı	% 25	1.202	1.250	1.300	1350	1.350	1.400	3 Ay	1 Yıl
PG 4.2.3* İdari Personel Memnuniyet Düzeyi	% 50	% 23,8	% 50	% 55	% 60	% 65	% 70	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Personel aidiyetinin düşük olması ve kurumsallaşmaya direnç göstermeleri Çok sayıda personel ve çeşitli meslek guruplarını barındırması Çalışma koşullarının zor olması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların aidiyet düzeyini artıracak etkinliklerin sayısı ve kalitesi artırılabilecektir. Sürekli öğrenme ortamı yaratılacaktır. Sosyal etkinlikler düzenlenecektir. 								
Maliyet Tahmini	1.600.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların aidiyet duygularının düşük olması Birimler arasındaki iletişimin yetersiz olması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların da dahil olduğu kurum kültürünü ve aidiyetini geliştirmeye yönelik organizasyonlar 								

Tablo 32. Hedef Kartı 4.3.

HEDEF KARTI -15									
Amaç 4. (A4)	İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini ve Personel Süreçlerini Geliştirmek								
Hedef 4.3 (H4.3)	Personelin genel değerlendirme anketlerindeki memnuniyet düzeylerinin artırılması								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Hastane Başmüdürlüğü Personel Daire Başkanlığı İdari Personel İşleri Birimi İşçi Personel İşleri Birimi Eğitim Birimi 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 4.3.1* İdari Personel Sayısı	% 25	1.927	2.097	2.100	2.100	2.100	2.100	3 Ay	1 Yıl
PG 4.3.2* Sürekli İşçi Sayısı	% 25	1.202	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	3 Ay	1 Yıl
PG 4.3.3* İdari Personel Memnuniyet Düzeyi	% 50	% 23,8	% 50	% 55	% 60	% 65	% 70	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Personel aidiyetinin düşük olması ve kurumsallaşmaya direnç göstermeleri Çok sayıda personel ve çeşitli meslek guruplarını barındırması Çalışma koşullarının zor olması 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların aidiyet düzeyini artıracak etkinliklerin sayısı ve kalitesi artırılabilecektir. Sürekli öğrenme ortamı yaratılacaktır. Sosyal etkinlikler düzenlenecektir. 								
Maliyet Tahmini	300.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların aidiyet duygularının düşük olması Birimler arasındaki yetersiz olması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Tüm çalışanların dahil olduğu, kurum kültürünü ve aidiyetini geliştirmeye yönelik organizasyonlar 								

Tablo 33. Hedef Kartı 5.1.

HEDEF KARTI -16									
Amaç 5. (A5)	Hasta ve Çalışan Güvenliğini Artırmak								
Hedef 5.1 (H5.1)	İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin artırılması								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Hastane Başmüdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi Teknik Servis Birimi Tüm çalışanlar 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 5.1.1* Kesici Delici Alet Yaralanması	% 50	48	40	35	30	20	10	3 Ay	1 Yıl
PG 5.1.2* Takılma, Düşme, Kayma	% 20	20	18	15	12	10	8	3 Ay	1 Yıl
PG 5.1.3* Kimyasal Madde İnhalasyonu	% 10	9	6	5	4	3	2	3 Ay	1 Yıl
PG 5.1.4* Diğer İş Kazaları	% 20	20	18	15	12	10	8	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Hastanenin iş tehlike sınıfları listesinde “Çok Tehlikeli” sınıfta yer alması Bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon riski İyonize radyasyona maruz kalma riski Biyolojik ve kimyasal tehlike riski Tıbbi atıklardan kaynaklı riskler Fiziksel tehlikeler ve kapalı ortam riskleri 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Tüm personele zorunlu olarak her yıl iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmektedir. Periyodik olarak personellerin sağlık taramaları yapılmalıdır. 								
Maliyet Tahmini	1.000.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların eğitime karşı direnci 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Fiziki koşulların iyileştirilmesi Çalışanlara eğitim verilmesi 								

Tablo 34. Hedef Kartı 5.2

HEDEF KARTI -17									
Amaç 5. (A5)	Hasta ve Çalışan Güvenliğini Artırmak								
Hedef 5.2 (H5.2)	Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışmalarının Desteklenmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Enfeksiyon Kontrol Komitesi Tüm bölümler 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 5.2.1* Yoğun Bakım İnsidans Dansitesi	% 40	% 22,89	% 22	% 22	% 22	% 22	% 22	3 Ay	1 Yıl
PG 5.2.2* Riskli Ünitelere Göre Hastane Enfeksiyon Hızı	% 40	% 7,74	% 7	% 7	%7	%7	%7	3 Ay	1 Yıl
PG 5.2.3* Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşire Sayısı	%20	4	6	6	6	6	6	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> El hijyenine uyum oranının düşük olması Enfeksiyonla mücadelede fiziki ortam uygunsuzlukları Yoğun antibiyotik kullanımı 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Etkili sürveyans sisteminin geliştirilmesi, Hastane enfeksiyon riskini azaltmaya yönelik politikalar oluşturulması, Hastane personeli için sürekli hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi 								
Maliyet Tahmini	2.000.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Yardımcı sağlık personeline verilen eğitimlerin yetersiz olması Yapılan eğitimlere katılımın yetersiz olması Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinde eksiklik olması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Eğitim programları düzenlenmelidir Denetimler sıklaştırılmalıdır Fiziki yapı enfeksiyonla mücadele için uygun hale getirilmelidir. 								

Tablo 35. Hedef Kartı 5.3

HEDEF KARTI -18									
Amaç 5. (A5)	Hasta ve Çalışan Güvenliğini Artırmak								
Hedef 5.3 (H5.3)	Hastanedeki kurul ve komite çalışmalarının desteklenmesi								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Tüm birimler 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 5.3.1* Mevcut kurul ve komite sayısı	% 100	21	21	21	21	21	21	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Hastanenin çok büyük olması Çalışan sayısının fazlalığı Hasta sayısının fazlalığı 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Düzenli toplantılar yapılarak işbirliği içinde gerekli önlemlerin nasıl alınması gerektiğinin belirlenmesi Hizmetlerin etkili ve verimli yürütülebilmesi için birimler arası koordinasyonun sağlanması Denetim yapılması 								
Maliyet Tahmini	500.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Kurul ve komiteler belirlenen düzen içerisinde toplanması Çalışanlarda motivasyon eksikliği Yetersiz mali kaynak 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların desteklenmesi Mali kaynak temini 								

Tablo 36. Hedef Kartı 6.1

HEDEF KARTI -19									
Amaç 6. (A6)	Hastane Bilişim Altyapı Sistemini Yenilemek								
Hedef 6.1 (H6.1)	Network yenilenmesi, IP santral sistemine geçilmesi, tüm hastanenin kamera sistemi ile donatılması, kablosuz ağ alt yapısı kurulması, acil kod sisteminin yenilenmesi, sunucuların yeni Data Center'a taşınması, bina içi navigasyon sistemi kurulması								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Rektörlük Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Bilgi İşlem Birimi Teknik Servis Birimi 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 6.1.1* Yıllık Network Arıza Sayısı	% 25	5	5	5	5	5	5	3 Ay	1 Yıl
PG 6.1.2* Santral Hizmetlerinden Şikayet Sayısı	% 25	62	49	39	31	25	20	3 Ay	1 Yıl
PG 6.1.3* Mevcut Kamera Sayısı	% 25	150	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	3 Ay	1 Yıl
PG 6.1.4* Yıllık Verilen Acil Kod Çağrı Sayısı	% 25	264	266	269	271	274	277	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> 1999 yılında kurulan ağ sistemi eskimiş olduğundan kullanımda problemlere neden olmaktadır. Kablolu aşamasında hizmet aksamasına neden olacaktır. Ameliyathane, yoğun bakım, kemik iliği gibi özellikli bölümlerde hizmeti aksatmadan çalışmak, işin yürütülmesinde güçlükler neden olacaktır. Santral yoğun zamanlarda kilitlenmektedir. Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden durumlar kayıt altına alınamamaktadır. 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Bilişim altyapısının tümünün yenilenmesiyle hasta ve çalışan memnuniyeti artacaktır. Yönetilebilir, bilgi güvenliği politikalarına uygun yeni bir ağ sistemi kurulmuş olacaktır. Kablosuz ağ alt yapısıyla mobil uygulamalar kullanılabilir, hasta ve çalışanlara kablosuz internet sağlanacaktır. Kablosuz ağ alt yapısıyla kurulacak diğer sistemlerin alt yapıları oluşturulmuş olacaktır. Modern bir sisteme kavuşulacaktır. 								
Maliyet Tahmini	20.000.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Arızanın tespit edilmesinde güçlükler yaşanmaktadır. Sistemin durmasına neden olmaktadır. Arıza sırasında hasta işlemlerinin aksamasına neden olmaktadır. Kişisel Verileri Koruma Kanununda yer alan veri güvenliğinin sağlanmasına ilişkin standartları sağlamamaktadır. Hasta bilgilerine erişimde sıkıntı yaşanmaktadır. Ameliyat, laboratuvar, görüntüleme, provizyon, ilaç raporu, reçete vb insan sağlığına yönelik hayati sistemlerin durmasına neden olmaktadır. Kablosuz ağ erişim cihazları ile her noktadan erişim sağlanmadığından mobil uygulamalar devreye alınamamaktadır. Kamera kayıtları tutulamamaktadır. HBYS de yer alan mobil uygulamalar devreye alınamamaktadır. 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Mali kaynak Network konusunda uzman en az 2 personel Server Yeni kameralar 								

Tablo 37. Hedef Kartı 6.2

HEDEF KARTI -20									
Amaç 6. (A6)	Hastane Bilişim Altyapı Sistemini Yenilemek								
Hedef 6.9 (H6.9)	Dijital arşiv sistemi kurulması								
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Başhekimliği 								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	<ul style="list-style-type: none"> Arşiv Birimi Bilgi İşlem Birimi 								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2018)	1. Yıl (2019)	2.yıl (2020)	3. yıl (2021)	4. yıl (2022)	5. yıl (2023)	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG 6.9.1* Açılan Dosya Sayısı	% 50	2.498.000	2.299.249	2.500.498	2.501.748	2.502.999	2.504.251	3 Ay	1 Yıl
PG 6.9.2* Arşiv Çalışan Sayısı	% 50	4	8	8	8	8	8	3 Ay	1 Yıl
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Mevcut dosya sayısının ve hasta yoğunluğunun fazla olması nedeniyle taramaların uzun zaman alacak olması. Ek mali kaynak gerektirmesi. 								
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Hasta dosyalarına hızlı, kolay ve güvenli bir şekilde erişim sağlanacaktır. Kâğıt kullanımında tasarruf sağlanacaktır. Bilgi güvenliği açısından önemlidir. Veri kayıpları önlenecektir. Hastaların ve hekimlerin fiziksel olarak dosya erişim ihtiyacı azalacaktır. 								
Maliyet Tahmini	1.000.000, 00 TL								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Hasta dosyalarında veri kayıpları yaşanmaktadır. Hasta dosyaları kaybolmaktadır. Bilgi güvenliği tehdit edilmektedir. Dosya erişimi ve taşınması konusunda personel sıkıntısı yaşanmaktadır. 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Mali kaynak Tarama işlemleri için nitelikli personel 								

Tablo 38. Hedeflerden Sorumlu ve İşbirliği Yapılacak Birimler Tablosu

Birim Adı	HEDEFLER																			
	Amaç 1					Amaç 2			Amaç 3				Amaç 4			Amaç 5			Amaç 6	
	H 1.1	H 1.2	H 1.3	H 1.4	H 1.5	H 2.1	H 2.2	H 2.3	H 3.1	H 3.2	H 3.3	H 3.4	H 4.1	H 4.2	H 4.3	H 5.1	H 5.2	H 5.3	H 6.1	H 6.2
Rektörlük	i		i			i	i	i										i	i	
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başkanlığı	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s
Yapı İşleri Daire Başkanlığı	i		i			i	i			i										
Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı																				i
Personel Daire Başkanlığı				i				i					i	i	i			i		
Anabilim Dalı Başkanlıkları		i			i															
Satın Alma		i		i																
Teknik İşletme Birimi	i	i							i		i	i				i				i
Tıp Fakültesi Dekanlığı				i				i											i	
Radyoloji A.D.				i																
Nükleer Tıp A.D.				i																
Radyasyon Onkolojisi A.D.				i																
Kardiyoloji A.D.				i																
Çocuk Kardiyoloji B.D.				i																
İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi									i							i				
Güvenlik Hizmetleri																				
Hastane Başmüdürlüğü										i				i	i	i				
Eğitim Koordinatörlüğü														i						
Eğitim Birimi														i	i	i				
İdari Personel İşleri															i	i				
Sürekli İşçi Birimi															i	i				
Enfeksiyon Kontrol Komitesi																		i		
Bilgi İşlem Birimi												i								i
Arşiv Hizmetleri																				i
Ayniyat Saymanlığı		i																		
Tüm Çalışanlar					i				i					i			i	i	i	

S: Sorumlu İ: İşbirliği

2019-2023 dönemi planlanan hedeflere ulaşabilmek için 444.600.000,00 TL tutara ihtiyaç vardır. Tahmini maliyet tablosu Tablo 38 de gösterilmektedir.

Tablo 39. Tahmini Maliyet Tablosu

Yıllar	2019	2020	2021	2022	2023	Toplam Maliyet
Amaç 1	57.525.000,00	66.153.750,00	76.076.812,50	87.488.334,38	96.256.103,12	383.500.000,00
Hedef 1.1	3.750.000,00	4.312.500,00	4.959.375,00	5.703.281,25	6.274.843,75	25.000.000,00
Hedef 1.2	15.000.000,00	17.250.000,00	19.837.500,00	22.813.125,00	25.099.375,00	100.000.000,00
Hedef 1.3	37.500.000,00	43.125.000,00	49.593.750,00	57.032.812,50	62.748.437,50	250.000.000,00
Hedef 1.4	1.050.000,00	1.207.500,00	1.388.625,00	1.596.918,75	1.756.956,25	7.000.000,00
Hedef 1.5	225.000,00	258.750,00	297.562,50	342.196,88	376.490,63	1.500.000,00
Amaç 2	3.480.000,00	4.002.000,00	4.602.300,00	5.292.645,00	5.823.055,00	23.200.000,00
Hedef 2.1	300.000,00	345.000,00	396.750,00	456.262,50	501.987,50	2.000.000,00
Hedef 2.2	3.000.000,00	3.450.000,00	3.967.500,00	4.562.625,00	5.019.875,00	20.000.000,00
Hedef 2.3	180.000,00	207.000,00	238.050,00	273.757,50	301.192,50	1.200.000,00
Amaç 3	1.680.000,00	1.932.000,00	2.221.800,00	2.555.070,00	2.811.130,00	11.200.000,00
Hedef 3.1	750.000,00	862.500,00	991.875,00	1.140.656,25	1.254.968,75	5.000.000,00
Hedef 3.2	30.000,00	34.500,00	39.675,00	45.626,25	50.198,75	200.000,00
Hedef 3.3	900.000,00	1.035.000,00	1.190.250,00	1.368.787,50	1.505.962,50	6.000.000,00
Hedef 3.4	825.000,00	948.750,00	1.091.062,50	1.254.721,88	1.380.465,63	5.500.000,00
Amaç 4	330.000,00	379.500,00	436.425,00	501.888,75	552.186,25	2.200.000,00
Hedef 4.1	45.000,00	51.750,00	59.512,50	68.439,38	75.298,12	300.000,00
Hedef 4.2	240.000,00	276.000,00	317.400,00	365.010,00	401.590,00	1.600.000,00
Hedef 4.3	45.000,00	51.750,00	59.512,50	68.439,38	75.298,12	300.000,00
Amaç 5	525.000,00	603.750,00	694.312,50	798.459,38	878.478,12	3.500.000,00
Hedef 5.1	150.000,00	172.500,00	198.375,00	228.131,25	250.993,75	1.000.000,00
Hedef 5.2	300.000,00	345.000,00	396.750,00	456.262,50	501.987,50	2.000.000,00
Hedef 5.3	75.000,00	86.250,00	99.187,50	114.065,63	125.496,88	500.000,00
Amaç 6	3.150.000,00	3.622.500,00	4.165.875,00	4.790.756,25	5.270.868,75	21.000.000,00
Hedef 6.1	3.000.000,00	3.450.000,00	3.967.500,00	4.562.625,00	5.019.875,00	20.000.000,00
Hedef 6.2	150.000,00	172.500,00	198.375,00	228.131,25	250.993,75	1.000.000,00
TOPLAM	66.690.000,00	76.693.500,00	88.197.525,00	101.427.153,75	111.591.821,25	444.600.000,00

VIII. İZLEME VE DEĞERLENDİRME



Hastanemizde hasta bakım kalitesinin geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakım çevresinin oluşturulması, hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi, kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla planlamalar yapılmış, amaç ve hedefler belirlenmiştir. Bunların takibi ve sürekliliği ise izleme ve değerlendirme süreciyle gerçekleştirilecektir.

Sağlık hizmetlerinde temel amaç sağlık kalitesinin geliştirilerek en üst seviyede sunumunu sağlamaktır. Sağlık harcamalarında artış olması, mali kaynakların ise sınırlı olması bu amacı aksatmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinin kar değil sosyal amaçlı olması, ikamesinin olmaması gibi nedenlerle verilmesi mecburidir. Hastaların sağlık hizmetlerine her an ihtiyaç duyabileceği göz önüne alındığında, her türlü tedbirin her an alınması gerekmektedir. Bu nedenle belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmak amacıyla sağlık hizmetlerinin aksamaması ve sürekliliğinin sağlanması için gereken her türlü fedakârlık gösterilecektir.

