GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

2024-2028 DÖNEMİ STRATEJİK PLANI

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ **5**

I. BİR BAKIŞTA STRATEJİK PLAN **7**

II.TEMEL PERFORMANS GÖSTERGELERİ **11**

III. STRATEJİK PLAN HAZIRLIK SÜRECİ **13**

IV.DURUM ANALİZİ **15**

4.1 Kurumsal Tarihçe **16**

4.2 2019-2023 Dönemi Stratejik Planın Değerlendirilmesi **22**

4.3. Mevzuat Analizi **25**

4.4. Üst Politika Belgelerinin Analizi **28**

4.5. Faaliyet Alanları İle Ürün ve Hizmetlerin Belirlenmesi **32**

4.6. Paydaş Analizi **32**

4.7 Kuruluş İçi Analiz **34**

4.7.1 Organizasyon Şeması **34**

4.7.2 İnsan Kaynakları Yetkinlik Analizi **35**

4.7.3.Kurum Kültürü Analizi **36**

4.7.4. Fiziki Kaynak Analizi **37**

4.7.5.Teknoloji ve Bilişim Altyapısı Analizi **38**

4.8. Akademik Faaliyet Analizi **39**

4.9. Yükseköğretim Sektör Analizi **39**

4.10. Güçlü ve Zayıf Yönler Fırsatlar ve Tehditler Analizi **40**

4.11. Tespitler ve İhtiyaçlar **42**

V. Geleceğe Bakış **45**

5.1. Misyon **46**

5.2.Vizyon **46**

5.3.Temel Değerler **46**

VI.FARKLILAŞMA STRATEJİLERİ **48**

6.1 Konum Tercihi 49

6.2 Başarı Bölgesi Tercihi 49

VII. STRATEJİ GELİŞTİRME 53

7.1 Hedeflerden Sorumlu ve İşbirliği Yapılacak Birimler 54

7.2 Hedef Kartları 56

7.3Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetleri.....73

VIII.İZLEME VE DEĞERLENDİRME..... 78

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Temel Performans Göstergeleri 12

Tablo2. Mevzuat Analizi Tespit Tablosu.....25

Tablo 3. Sağlıkla İlgili Üst Politika Belgeleri 28

Tablo 4. Faaliyet Alanı – Ürün / Hizmet Listesi 32

Tablo 5. Paydaş Etki/ Önem Matrisi 32

Tablo 6. Unvan Bazında Akademik Personel Sayıları ..... .35

Tablo 7. Yıllar İtibariyle İdari Personel Dağılımı..... 36

Tablo 8. İdari Personelin (657 S.K. 4/A, 657 S.K. 4/B) Eğitim Durumu (2021 Yılı)..... 36

Tablo 9. Fiziki Kaynakları 37

Tablo 11. GZTF Analizi-1..... 40

Tablo 12. GZTF Analizi-2..... 41

Tablo 13. Tespitler ve İhtiyaçlar Tablosu.....42

Tablo 14. Hedeflerden Sorumlu ve İşbirliği Yapılacak Birimler Tablosu.....54

Tablo 15. Hedef Kartı 1.1 56

Tablo 16. Hedef Kartı 1.2. 57

Tablo 17. Hedef Kartı 1.3. 58

Tablo 18. Hedef Kartı 1.4 59

Tablo 19. Hedef Kartı 1.5. 60

Tablo 20. Hedef Kartı 2.1. 62

Tablo 21. Hedef Kartı 2.2. 64

Tablo 22. Hedef Kartı 2.3. 64

Tablo 23. Hedef Kartı 2.4. 65

Tablo 24. Hedef Kartı 3.1 66

Tablo 25. Hedef Kartı 3.2. 67
Tablo 26. Hedef Kartı 3.3. 68
Tablo 27. Hedef Kartı 3.4. 70
Tablo 28. Hedef Kartı 4.1. 71
Tablo 29. Hedef Kartı 4.2. 72
Tablo 30. Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetleri.....73
Tablo 32. Stratejik Plan Ekibi.....80
Tablo 33. Paydaş Önceliklendirme Tablosu.....81
Tablo 34. Paydaş Ürün Hizmet Matrisi.....82
Tablo 35. Akademik Faaliyetler Analizi.....84
Tablo 36. Sektörel Eğilim İçin PESTLE Analizi.....87

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Organizasyon Şeması 34
Şekil 2. Hastane Akademik ve İdari Personel Dağılımı.....35

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 olmuştur. 2009 yılında E Blok hizmet birimlerinin faaliyete geçmesiyle birlikte hastanemiz 5 blok olarak bugünkü kapasitesine ulaşmıştır.

Modern tıbbın gerektirdiği 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 ile Faaliyet Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ile Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan "Üniversiteler için Stratejik Planlama Rehberi" kapsamında Merkezimizin 2024-2028 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 2024-2028 dönemi için hazırlanmış olan Stratejik Planda emeği geçen tüm çalışanlarımıza teşekkürlerimi sunarım. Kamuoyunun bilgilerine saygıyla arz olunur.

Prof. Dr. Hasan BOSTANCI
Merkez Müdürü

I. BİR BAKIŞTA STRATEJİK PLAN

MİSYON

Temel değerler doğrultusunda yaşamın her döneminde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylere, çağdaş tıbbın gerektirdiği bilgi ve becerilerle donatılmış, hasta ve çalışan odaklı, insan haklarına saygılı, etik kurallara bağlı, kaliteli tanı ve tedavi hizmeti sunmak ve sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesine yönelik nitelikli eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerine katkıda bulunmaktır.

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 sağlık kuruluşu olmak.

AMAÇ VE HEDEFLER

Stratejik Amaç 1: Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek.

Stratejik Hedef 1.1: Merkezimizin fiziki koşulları iyileştirilecek, insan gücü ve teknoloji kapasitesi artırılacaktır.

Stratejik Hedef 1.2: Yeni hastane binası yapım süreci tamamlanacak, iç tefrişatı ve personel istihdamı sağlanacaktır.

Stratejik Hedef 1.3: Çamaşırhane hizmetleri hastane tarafından sağlanacaktır.

Stratejik Hedef 1.4: Arşiv ihtiyacının giderilmesine yönelik ek arşiv binasının yapılması sağlanacaktır.

Stratejik Hedef 1.5: Merkezimizde bulunan Uluslararası Hasta Ofisine başvuran hasta sayısı artırılacaktır.

Stratejik Amaç 2: Merkezimizden hizmet alan tüm hastaların, bakım sürecinin her aşamasında hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlamak.

Stratejik Hedef 2.1: Bakım sürecinde gelişebilecek basınç yarası sayısı azaltılacaktır.

Stratejik Hedef 2.2: Bakım sürecinde gelişebilecek düşen hasta sayısı azaltılacaktır.

Stratejik Hedef 2.3: Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların (SHİE) tanı sayısı azaltılacaktır.

Stratejik Hedef 2.4: Hasta memnuniyet oranı artırılacaktır.

Stratejik Amaç 3: Çalışan sağlığı, güvenliği ve memnuniyetini sağlamak.

Stratejik Hedef 3.1: Çalışan sağlık taramaları programı kapsamında Merkezimizde görev yapan idari personelin tamamının sağlık gözetimleri her yıl yapılacaktır.

Stratejik Hedef 3.2: Kesici delici alet yaralanmalarına veya kan ve vücut sıvısına maruz kalan çalışan sayısı azaltılacaktır.

Stratejik Hedef 3.3: Çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik uygulanan faaliyetler artırılacaktır (Risk yönetimi çalışmaları, beyaz kod uygulaması vb.) .

Stratejik Hedef 3.4: Çalışan memnuniyet oranı artırılacaktır.

Stratejik Amaç 4: Sosyal sorumluluk bilinci, hizmet kalitesi ve paydaşlarla iş birliğini artırarak topluma katkı sağlamak.

Stratejik Hedef 4.1: Toplumsal Katkı Öncelikli Alanlar doğrultusunda faaliyetler yerel, bölgesel ve ulusal kalkınma hedefleriyle uyumlu bir şekilde yürütülerek topluma katkı sağlayacak etkinlik sayısı artırılacaktır.

Stratejik Hedef 4.2: Toplumsal Katkı Politikası doğrultusunda sağlığın korunmasına ve kalitesinin artırılmasına yönelik bilgilendirmeler ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine ilişkin faaliyetler artırılacaktır.

II. TEMEL PERFORMANS GÖSTERGELERİ

Tablo 1. Temel Performans Göstergeleri

Plan Dönemi Başlangıç Değeri	Temel Performans Göstergeleri	Plan Dönemi Sonu Hedeflenen Değeri
1.126.383	Poliklinik Hasta Sayısı	1.239.021
70.422	Yatan Hasta Sayısı	77.464
74.531	Ameliyat Sayısı	81984
413	Merkezimizde Gelişen Basınç Yarası Sayısı	398
‰0.034	Düşen Hasta Oranı	<‰0.050
91	Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Maruz Kalan Çalışan Sayısı	55
7	Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalan Çalışan Sayısı	2
%53	Çalışan Memnuniyeti Oranı	%82
%90.6	Hasta Memnuniyeti Oranı	%95.1
1520	Uluslararası Hasta Ofisine Başvuran Hasta Sayısı	2446

III.STRATEJİK PLAN HAZIRLIK SÜRECİ

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi 2024-2028 Stratejik Planı, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 9. maddesinde belirtilen "Kamu İdareleri; kalkınma planları, programlar, ilgili mevzuat ve benimsedikleri temel ilkeler çerçevesinde geleceğe ilişkin misyon ve vizyonlarını oluşturmak, amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını önceden belirlenmiş olan göstergeler doğrultusunda ölçmek ve bu sürecin izleme ve değerlendirmesini yapmak amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlarlar." hükmü çerçevesinde ve Üniversiteler İçin Stratejik Planlama Rehberi ile belirlenen şablona göre Merkez Müdür Yardımcısı başta olmak üzere merkez üst yönetimi ve Kalite Yönetim Birimi temsilcilerinden oluşan stratejik plan ekibi ile hazırlanmıştır. Stratejik Plan Ekibi EK-1'de yer alan tabloda gösterilmiştir.

15.12.2023 tarihinde Stratejik Plan Ekibi tarafından Stratejik Plan Hazırlık çalışmalarının ilk toplantısı yapılmıştır. Bu toplantıda stratejik plan hazırlık çalışmaları takvimi belirlenmiş ve çalışmalara başlanmıştır. Toplantılar haftalık olarak tekrarlanmış ve plan 6 haftada tamamlanmıştır.

Stratejik Plan hazırlık çalışmalarında öncelikle Merkezimizde uygulanmakta olan Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında takip edilen göstergeler, iç ve dış paydaş anketleri göz önüne alınarak mevcut durum analizi yapılmıştır. Mevcut durum analizi sonucunda Merkezimizin bir önceki dönemine ait misyon ve vizyonu ekip üyeleri tarafından güncellenmiştir. Güncellenen misyon ve vizyona uygun olarak yeni amaç, hedef ve temel performans göstergeleri belirlenmiştir. Stratejik planda yer alan ve Merkezimizde görev alan müdür ve müdür yardımcılarına bağlı birimleri ilgilendiren başlıklarla ilgili olarak müdür ve müdür yardımcıları stratejik plan hazırlık toplantılarına davet edilmiş ve güncel veriler elde edilmiştir.

IV.DURUM ANALİZİ

4.1. Kurumsal Tarihçe

Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) 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 kanunun, 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 dönemin Cumhurbaşkanı Sayın Kenan EVREN tarafından açılışı yapılarak hizmete sunulmuştur.

Gazi Üniversitesi, bina sorununa çözüm buldu!...

Hürriyet

GÜNLÜK MÜSTAKİL SİYASİ GAZETE

Bu barakalarda doktor yetişecek

● Ankara Gazi Üniversitesi Temel Tıp Bilimleri'nin 692 öğrencisi, 8 barakada öğrenim görüyor

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEMEL TIP EĞİTİM ÜNİTELERİ

Tıp Fakültesi öğrencileri ise üniversite kampüsündeki prefabrik barakalarda eğitimlerini sürdürmüşlerdir. Yeni kurulan üniversitenin, fakülte ve hastanesinde eleman ve yer sıkıntısı vardı. İlk etapta öğrenci yurdundan hastaneye çevrilen binanın üst katına 1998 yılında 6 ay gibi kısa sürede iki kat çıkılarak öğretim üyelerinin oda ihtiyacı (24 odalı) karşılanmıştır.

Yine prefabrik binalarda eğitim yapan öğrencileri barakalardan kurtarmak amacıyla, modern laboratuvarlardan oluşan dersliklerin yapımı tamamlanarak 1998 yılının Ekim ayında hizmete açılarak barakalardaki eğitime son verilmiştir. Dekanlık binası, derslikler ve laboratuvarlar ile öğretim üyelerine ait alanların yapım sürecinin tamamlanması mevcut duruma olumlu yönde katkı sağlamıştır.

3 blok halinde devam eden hastane inşaatımıza ek ödenek temin edilmiş olup bunun yanı sıra 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 çıkarılmıştır. Bu ödenekle poliklinik binası tamamen, diğer blokların ise bir kısmı tamamlanarak 29 Eylül 1994 tarihinde o dönemin Cumhurbaşkanı 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 ameliyathaneler 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 artırılacaktı. Gelirin artması için yatırım 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 o dönemin Cumhurbaşkanı Sayın 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 Blokta; 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 Blokta; 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.

Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması amacıyla Türk Standartlar Enstitüsü (TSE) ile görüşmeler yapılmış ve yapılan anlaşma sonucunda, TS-EN-ISO 9001 Kalite Güvence Sistemi çalışmaları 1997 yılı başında başlamıştır. Bütün çalışanların aktif katılımı ve desteği ile süren çalışmalar 1998 yılının Mart

ayında sona erdirilerek uygulamaya geçilmiştir. 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 kazanmıştır.

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 duymaya devam etmektedir.

Yine bu dönemlerde tam otomasyon hedeflenerek "TEKS" sisteminden "GUI" sistemine geçilerek tüm hasta kayıt ve izlemleri bilgisayar ortamında yapılır 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 yenilenmesi sağlanmıştır. Bunlar; Satın Alma, Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü, Döner Sermaye Saymanlığı, Ayniyat Saymanlığı, Eczane, Depolar, Hasta 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 rastlamıştır.

1994 yılında C Blokta 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 vermeye 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 vermeye başlamıştır.

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. 2019-2023 Dönemi Stratejik Planın Değerlendirilmesi

Merkezimiz 2019-2023 Dönemi Stratejik Planı 6 stratejik amaç, 20 stratejik hedef ve 33 performans göstergesine yer verilerek hazırlanmıştır.

Merkezimiz 2019-2023 Stratejik Planı'nda belirlenen amaçlarımız;

1- Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek

2- Acil ve Komplike Hastalar İçin Bölgesel Merkez Olmak
3- Verilen Hizmetlerin Kesintisiz ve Devamlı Olarak Yürütülmesini Sağlamak
4- İnsan Kaynakları Yönetim Sistemini ve Personel Süreçlerini Geliştirmek
5- Hasta ve Çalışan Güvenliğini Artırmak
6- Hastane Bilişim Altyapı Sistemini Yenilemek

2019-2023 Stratejik Planı'nda belirlenen 6 amaç ve 20 hedefe ilişkin izleme-değerlendirme çalışması yapılmıştır. Bu değerlendirmede yapılan faaliyetlerin bir bölümü aşağıda sunulmuştur;

- Çocuk servisindeki hasta odaları, personel odaları ve doktor odasının boya badana ve tefrişat işlemleri yapılmış, hasta ve personel tuvalet ve lavaboları yenilenip kullanıma açılmıştır. Koridor duvarları ve duvar bantları boyanmıştır. Oda kapılarının kaplamaları değiştirilmiştir. Odalarda ve koridorlardaki tüm aydınlatma armatürleri değiştirilerek enerji verimliliği açısından LED dönüşümü sağlanmıştır.
- Mevcut DSA Anjiyografi biriminin hasta yoğunluğunun artmasından dolayı yeni teknolojik bir sisteme ihtiyaç duyulmuştur. Bu sebeple yeni cihaz alınmış ayrıca bölüme hijyenik klima santrali kurulmuştur.
- Patoloji Laboratuvarında kullanılan tezgahlar, laboratuvar bölmeleri, kullanılan tüm ahşap dolaplar, havalandırma sistemleri hijyenik tip klima sistemi ile revize edilmiştir.
- Eski personel yemekhane alanı projelendirilip tadilat yapılarak ayaktan kemoterapi tedavi ünitesi olarak kullanıma açılmıştır. Bölüm ilgili standartlara ve mevzuatlara uygun şekilde 50 adet tedavi ünitesi, medikal hava desteği, özel tedavi odaları, personel odaları, bekleme salonu olarak dizayn edilmiştir.
- Sterilizasyon Ünitesine 5 adet buhar sterilizatörü ve 2 adet hidrojen peroksit alımı yapılarak ünitenin hem kapasitesi yükseltilmiş hem de hizmet kalitesi artırılmıştır.
- Genel cerrahi, dermatoloji, üroloji, çocuk cerrahi lokal ameliyathanelerinin elektrik, su tesisatı, ameliyat masası, paslanmaz çelik steril dolaplar, anti bakteriyel pvc zemin, anti bakteriyel duvar kaplamaları duvar içi sızdırmaz malzemeler ile kaplanarak yenilenmiştir.
- Radyasyon onkolojisine ait tomografi cihazı yenilenerek hizmete sunulmuştur.
- Robotik cerrahide çağın gerektirdiği teknolojiyi yakalamak ve dünyayla rekabet edilebilir duruma gelmek için eski teknolojiye sahip robotik cerrahi cihazı yenilenmiştir.
- Acil serviste kullanılan transport röntgen cihazı yenilenmiştir.
- Hasta ve çalışanlar için yüksekten düşme riski oluşturan merdiven boşlukları güvenlik filesi ile tamamen kapatılmıştır.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi çalışanları tarafından merkez çalışanlarına yönelik çalışılan alanın güvenliğinin sağlanması, sağlığın korunması, meslek hastalıklarının önlenmesi, iş kazalarından korunma prensipleri kapsamında eğitimler verilmiş, güvenliği tehdit eden risklerin ortadan kaldırılması veya kabul edilebilir risk seviyesine indirgenmesi için kapsamlı bir risk

değerlendirme çalışması yapılmıştır. Tespit edilen risklere yönelik düzenleyici ve önleyici faaliyetler başlatılmış olup iyileştirme faaliyetleri izlenmektedir.

- Beyin Cerrahi Yoğun Bakım alanı yenilenmiştir.
- Çocuk Ultrason alanı zemin kaplamaları değiştirilmiştir.
- Biyokimya Laboratuvarı zemin kaplamaları yenilenmiştir.
- Merkezimiz genel tuvaletleri yenilenmiştir.
- Müdür ve müdür yardımcıları için E Blok 11. katta İdari Hizmetler Birimi oluşturulmuştur.
- Çatı kaplamaları yenilenmiştir.
- Oksijen santrali periyodik bakım, onarım ve testleri yapılmıştır.
- Jenaratör, trafo ve kesintisiz güç kaynaklarının periyodik bakımları yapılmıştır.
- Hastanemiz açık otopark kapasitesi artırılmıştır.
- Kazanların yenilenmesi işlemi yapılmış, dikey hatlar değiştirilmiştir.
- Laboratuvar, radyoloji ve poliklinik USG cihazları olmak üzere 21 cihaz entegrasyonu yapılmıştır.
- Çocuk Endoskopi Biriminde yapılan işlemlerin görüntü ve raporlarının PACS ve HBYS' ye aktarımını sağlayan MedGate MIP - PACS - HIS Entegrasyonu tamamlanmıştır.
- Konsültasyonların kablosuz telefonlarla iletilmesi süreci tüm hastanede devreye alınmıştır.
- Öğretim üyelerinin izin taleplerinin EBYS üzerinden üst yöneticiler tarafından e-imza kullanılarak onaylanması için EBYS-PAGO izin entegrasyonu sağlanmıştır.
- SGK talimatı ile maluliyet, iş kazası ve meslek hastalığı tespiti için düzenlenecek sağlık kurulu raporlarının MEDULA üzerinden E-rapor olarak gönderimine başlanmıştır.
- Orderların e-imza ile verilmesi ve iptal edilmesi uygulaması tüm hastanede devreye alınmıştır.
- Yatarak tedavi gören hastalar ve refakatçilerinin Wİ-Fİ hizmetinden faydalanması için düzenlemeler yapılmıştır.
- Ekokardiyografi ve Anjiografi Tetkiklerinin istem, rapor ve görüntülerinin Teleradyoloji Sistemine gönderilmesine başlanmıştır.
- Erişkin ve Çocuk Acil Servislerinde gözlem altında tutulan hastalar için yapılan konsültasyonların sadece acil servislerde bulunan bilgisayarlardan karşılanması için düzenlemeler yapılmıştır.
- Veri Merkezinde PDU (sunucuların elektrik güç üniteleri) yenilemesi yapılmıştır.
- Network çalışması kapsamında eski Juniper marka omurgada yer alan sunucu network ağı, yeni Aruba marka omurgaya taşınmıştır.
- Sanallaştırmada kullanılmak üzere 1 adet IBM x3560 m4 sunucu eklenerek bağlantıları sağlanmıştır.
- Acil servis triaj alanına negatif basınçlı ultraviyole destekli hava temizleme cihazı yerleştirilmiştir.
- Merkezimiz E-Blok 8. Katta bulunan 3400 m2lik kapalı alanın yapımı tamamlanarak ayaktan ameliyathane hizmetleri, 7 yataklı 3. Seviye Yoğun Bakım Ünitesi, Algoloji Bilim Dalı, Çocuk

Enfeksiyon Yataklı Servisi ve FAZ-1 Klinik Araştırma Merkezi hizmete açılmış ve hasta kullanımına sunulmuştur.

Genel olarak 2019-2023 yılları stratejik planını değerlendirdiğimizde ortaya konan amaç ve hedeflerin büyük ölçüde gerçekleştirildiği, bir kısmının ise çalışmalarının devam ettiği görülmektedir. 2024-2028 stratejik plan döneminde de süregelen ve yeni eklenen hedeflerle iyileştirme ve geliştirme çalışmalarına devam edilecektir.

4.3. Mevzuat Analizi

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

Tablo 2. Mevzuat Analizi Tespit Tablosu

Yasal Yükümlülük	Dayanak	Tespitler	İhtiyaçlar
Sağlıkta kalitenin sağlanması	Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik/ Madde 5	Merkezimizde Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde çalışmaların yürütülmesi amacıyla Kalite Yönetim Birimi bulunmaktadır. Kalite standartlarının uygulanması ve iyileştirme faaliyetlerinin planlanması amacıyla yılda 2 kez öz değerlendirme, 1 kez Sağlık Bakanlığı tarafından dış değerlendirme yapılmaktadır.	-
Hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanması, hizmet sunumunda kalitenin artırılması, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin	Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik/ Madde 8	Merkezimizde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik risk değerlendirme çalışmaları, yılda 2 kez öz değerlendirme tetkikleri, yılda 4 kez bina turları yapılmaktadır. Belirlenen	-

belirlenmesi, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanması		uygunsuzluklara yönelik ilgili komite, kurul ve komisyonlarda kararlar alınmakta ve iyileştirme faaliyetleri başlatılmaktadır. Ayrıca hasta ve çalışan güvenli ile ilgili çalışanlara eğitimler düzenlenmektedir.	
Kişisel verilerin korunması	Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik/ Madde 5	Merkezimizde bilgi güvenliği ve kişisel verilerin korunması konusunda çalışanlara farkındalık eğitimleri verilmektedir. Merkezimizde kişisel verileri koruma komitesi bulunmakta olup belirli aralıklarla toplanmakta ve iyileştirmeler yapılmasına yönelik kararlar alınmaktadır.	-
Tahmini bütçenin hazırlanması	5018/30. madde	Mevzuatta yer alan yasal yükümlülükler yerine getirilmektedir.	-
Taşınır ve taşınmaz mal işlemleri	5018/44,45.46. maddeleri Taşınır Mal Yönetmeliği Kamu İdarelerine Ait Taşınmazların Kaydına İlişkin Yönetmelik	Mevzuatta yer alan yasal hükümlülükler yerine getirilmektedir.	-
Yolluk ödemeleri	6245 sayılı Harcırah Kanunu 657 sayılı Kanun	Harcama birimleri tarafından yapılan yolluk işlemlerinin incelenmesi Ön Mali Kontrol Birimi tarafından yapılmaktadır.	-
Mahkeme harçları	Merkezi Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliği	Ödemeler mevzuat çerçevesinde yapılmaktadır.	-

Personel maaş ödemeleri	657 sayılı Kanun Toplu İş Sözleşmesi 4857 Sayılı İş Kanunu 6514 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun	Merkezimiz çalışanlarının maaşları Maaş Tahakkuk Birimi çalışanları tarafından hazırlandıktan sonra ilgili mevzuat çerçevesinde ödemeler yapılmaktadır.	-
Personel ek ödemeleri	2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu	Merkezimiz çalışanlarının ek ödemeleri Akademik ve İdari Performans Birimi çalışanları tarafından hazırlandıktan sonra ilgili mevzuat çerçevesinde ödemeler yapılmaktadır.	-
Personel fazla mesai (nöbet) ödemeleri	657 sayılı kanun	Merkezimiz çalışanlarının ek ödemeleri Akademik ve İdari Performans Birimi çalışanları tarafından hazırlandıktan sonra ilgili mevzuat çerçevesinde ödemeler yapılmaktadır.	-
Mal ve hizmet alımı	Kamu İhale Kanunu	Mevzuatta yer alan yasal yükümlülükler yerine getirilmektedir.	-
Resmi yazışmalara ilişkin yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, yetki devirlerine ilişkin ilkelerin tespiti	Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik Yazışma Usul ve Esasları ile Yetki Devri	Birim yöneticilerinin yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Yetki devrine ilişkin hususlar tanımlanmıştır.	Resmi yazışmalara ilişkin yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, yetki devirlerine ilişkin ilkelerin tespiti

	ve İmza Yetkileri Yönergesi	Yazışma usul ve esasları ile sorumluluklar belirlenmiştir.	
Stratejik plan hazırlanması	5018/9. madde Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik GÜ Stratejik Yönetim Yönergesi GÜ Strateji Geliştirme Kurulu Çalışma Usul ve Esaslar	Merkezimiz 2019-2023 Stratejik Planı hazırlanarak yürürlüğe girmiştir.	-

4.4. Üst Politika Belgelerinin Analizi

Stratejik planlama sürecinde 11. Kalkınma planı (2019-2023), orta vadeli program (2024-2026), 2023 yılı cumhurbaşkanlığı yıllık programı incelenmiştir. Üst politika belgeleri analizine aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 3. Sağlıkla İlgili Üst Politika Belgeleri

Üst Politika Belgeleri	İlgili Bölüm / Referans	Verilen Görev / İhtiyaçlar
11. Kalkınma Planı	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 sahalar, sağlık okuryazarlığı, iş sağlığı ve güvenliği alanlarında sektörler ve kurumlar arası işbirliği ve koordinasyon artırılacaktır.	Bulaşıcı olmayan hastalık risklerine yönelik olarak, sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilecek; koruyucu ve tedavi edici hizmet kapasitesinin geliştirilmesi; çevre sağlığı, gıda güvenilirliği, fiziksel aktiviteye elverişli sahalar, sağlık okuryazarlığı, iş sağlığı ve güvenliği alanlarının geliştirilmesi
	579.1. Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi için sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik eğitim, kamu spotu, kampanyalar gibi bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecektir.	Sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden farkındalığı artırmaya yönelik bilgilendirmeler yapılması
	579.2. Gıda güvenilirliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda çok	Gıda güvenilirliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda bilgilendirme çalışmalarının desteklenmesi

	paydaşlı sağlık sorumluluğu modeli güçlendirilecektir.	
	579.3. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılabilmesi için erken teşhis hizmetlerinin etkinliği artırılacaktır.	Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılabilmesi için erken teşhis hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik çalışmalar yapılması
	583. Acil sağlık, yoğun bakım, onkoloji, organ nakli hizmetleri gibi özellikli sağlık hizmetlerinin kapasitesi artırılarak hızı ve kalitesi yükseltilecektir.	Kamu ve özel sağlık hizmet sunucularında özellikli sağlık hizmetlerinin amaca uygun biçimde düzenlenmesi Acil serviste hasta yoğunluğuna göre uygun yerlerde alternatif muayene alanlarının oluşturulması Özellikli sağlık hizmetleri için standartların belirlenmesi ve uygulanması
	583.4. Kamu ve özel sağlık hizmet sunucularında yoğun bakım hizmetleri amacına uygun kullanılacak biçimde etkinleştirilecektir.	Sağlıkta Kalite Standartları ve Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesine uygun olarak yoğun bakım hizmetlerinin sağlanması
	584.1. Sağlık hizmetlerinde klinik kalitenin ölçümü ve geliştirilmesi sağlanacak, klinik rehberlerin uygulanması yaygınlaştırılacaktır.	Klinik Kalitede yer alan sağlık olgularına ait göstergelerin Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberine uygun olarak ölçülmesi amacıyla USS sorumlusu, Kalite Yönetim Sorumlusu ve her sağlık olgusu için bir uzman hekimin faaliyetlerini sürdürmesi
	587.2. Sağlık market çalışmaları kapsamında; sağlık tesislerinde özellikle sık tüketilen ve temininde güçlük yaşanılan malzeme gruplarında alternatif alım yöntemleri ile edinme maliyetleri düşürülecektir.	Sağlık market uygulamasının tedarik zinciri içerisindeki payının artırılmasının desteklenmesi
	587.8. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda desteklenmesi ve denetimini teminen karar destek sistemi kurulacaktır.	Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi
	588. İlaç harcamalarının öngörülebilirliği ve sürdürülebilirliği artırılacak, harcamalarda etkinlik sağlanacaktır.	İlaç harcamalarının öngörülebilirliği ve sürdürülebilirliğinin artırılması, harcamalarda etkinlik sağlanması amacıyla sağlık marketten temin edilmesi

	588.2. İlaç geri ödeme listesi periyodik olarak gözden geçirilecektir.	İlaç geri ödeme listesinin periyodik olarak ilgili birimlerce gözden geçirilmesi
	588.3. Yurt dışından temin edilen ilaçlar gibi gruplarda etkin bütçe kontrolü sağlanacaktır.	Yurt dışından temin edilen ilaçlar gibi gruplarda etkin bütçenin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığının istediği raporların ve gerekli evrakların düzenlenmesi
	591. Sağlık harcamalarında etkinliğin sağlanması için arz ve talep yönlü düzenlemeler hayata geçirilecektir.	İhtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için sağlık uygulamaları üzerinden ortak erişimin kullanılmasının yaygınlaştırılması
	591.1. İhtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için tıbbi verilerin sisteme daha iyi entegre olması sağlanacaktır.	İhtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için sağlık uygulamaları üzerinden ortak erişimin kullanılmasının yaygınlaştırılması
Orta Vadeli Program	Kamu Maliyesi 32. Devlet Malzeme Ofisi ile birlikte Sağlık Market Uygulamasının kapsamı genişletilerek ilaç ve medikal malzeme tedarik zinciri daha da güçlendirilecektir.	Devlet Malzeme Ofisi ile koordineli bir şekilde Sağlık Market Uygulaması kapsamında işbirliklerinin sürdürülmesi
	Kamu Maliyesi 36. Sağlık hizmetlerinin finansmanında değer bazlı geri ödeme yöntemlerinin kullanılması sağlanacak, ödenen ilaç ve tedavilere yönelik düzenli aralıklarla geriye dönük analizler yapılarak ödeme listelerinin etkinliği artırılacaktır.	Sağlık hizmetlerinin finansmanında değer bazlı geri ödeme yöntemlerinin kullanılması ve kontrol mekanizmalarının artırılması
	Yeşil Dönüşüm 10. Sıfır atık uygulamaları yaygınlaştırılacaktır.	Sıfır atık bilincinin ve farkındalığın artırılması amacıyla çeşitli eğitim ve etkinliklerin düzenlenmesi 10.01.2024 tarihinde Ankara Valiliği Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlüğünden alınan Sıfır Atık Belgesinin devamlılığının sağlanması
	Yeşil Dönüşüm 23. Kamu bina ve hizmetlerinde enerji verimliliği çalışmaları sürdürülerek enerji performans sözleşmelerinin	

	daha yaygın kullanımı için gerekli teknik ve idari alt yapı geliştirilecektir.	Merkez içinde enerji tasarrufuna ve geri dönüşüme yönelik tedbirlerin artırılması
2023 Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı	Tedbir 579.1. Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi için sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik eğitim, kamu spotu, kampanyalar gibi bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecektir.	Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi için toplum sağlığı merkezleri ve okullar ile iş birliği yapılması İlgili uzmanlar tarafından sosyal medya aracılığıyla bilgilendirmeler yapılması
	Tedbir 579.2. Gıda güvenilirliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda çok paydaşlı sağlık sorumluluğu modeli güçlendirilecektir.	Gıda güvenilirliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda multidisipliner iş birliği oluşturulması
	Tedbir 579.3. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılabilmesi için erken teşhis hizmetlerinin etkinliği artırılacaktır.	Erken teşhis hizmetlerinin etkinliğinin artırılması Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin iş birliğinin, liderliğin, yönetişimin güçlendirilmesi Toplum farkındalığı çalışmalarının düzenlenmesi
	Tedbir 587.5. Akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinç düzeyi artırılacak, izleme ve değerlendirme çalışmaları güçlendirilecektir.	Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumda bilgi düzeylerinin saptanması ve kullanımı konusunda eğitim verilmesi Akılcı ilaç kullanımı konusunda kamu spotları, afiş ve broşürler hazırlanması
	Tedbir 587.7. Yaşlı hastalar ve kronik hastalığı olan bireyler öncelikli olmak üzere kamuoyu bilinçlendirme faaliyetleri yoluyla akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık artırılacaktır.	Sağlık okuryazarlığının artırılması Yaşlı hastalar ve kronik hastalığı olan bireyler öncelikli olmak üzere kamuoyuna ilaç kullanımı konusunda eğitim verilmesi Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumsal farkındalığın artırılması için projeler oluşturulması

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 4' te belirtilmiştir.

Tablo 4. Faaliyet Alanı – Ürün / Hizmet Listesi

Faaliyet Alanı	Ürün / Hizmetler
A- Sağlık Hizmetleri	- Poliklinik Hizmetleri - Klinik Hizmetleri - Yoğun Bakım Hizmetleri - Acil Servis Hizmetleri - Ameliyathane Hizmetleri - Laboratuvar Hizmetleri - Görüntüleme Hizmetleri
B- Çalışanlara Yönelik Hizmetler	- Meslek gruplarına yönelik hizmet içi eğitimler - Konferans, seminer, sempozyum vb. etkinlikler - İş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar - Çalışanların sağlık gözetimlerinin yapılması (Çalışan Sağlığı Birimi)

4.6. Paydaş Analizi

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

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

Tablo 5. Paydaş Etki/ Önem Matrisi

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

Hizmet kalitesinin sürdürülmesi ve geliştirilmesinde, hastanemiz tarafından sunulan sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerden yararlanan paydaşlarımızın görüş, öneri ve beklentilerini belirlemek, hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi sürecine katkı sağlayabilmek amacıyla iç ve dış paydaşlarımıza 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 benimsenmiştir. Hastanedeki tüm süreçler hasta ve hasta yakınlarının (dış paydaş) geri bildirimleri ile izlenmekte olup iç 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 yılsonunda uygulanmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 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. 2023 yılı sonunda uygulanan Çalışan Geri Bildirim Anketine 936 sağlık personeli cevap vermiştir. Çalışan Geri Bildirim Anketi sonuçları değerlendirildiğinde; %53 oranında memnuniyet sağlandığı belirlenmiştir.

Dış Paydaş Anketi

Merkezimizde sunulan hizmetlerin hasta bakış açısı ile değerlendirilmesinin sağlanması amacıyla Sağlıkta Kalite Standartları-Anket Uygulama Rehberinde yer alan hasta deneyim anketleri uygulanmaktadır. Ankette, kişisel bilgiler, merkezimizin sunduğu hizmetlere ve mevcut durum tespitine yönelik 15 kapalı uçlu soru ile paydaşların görüş ve önerilerini belirtebileceği alan bulunmaktadır. Anketler telefon yöntemiyle uygulanmış olup 2023 yılı içerisinde anketlere yaklaşık 1800 kişi tarafından cevap verilmiştir. 2023 yılı değerlendirildiğinde merkezimizden hizmet alan hastalarımızın %90.6 oranında memnun oldukları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra randevu sisteminin iyileştirilmesi, altyapının geliştirilmesine dair görüş ve önerilerde bulunulmuştur.

4.7. Kuruluş İçi Analiz

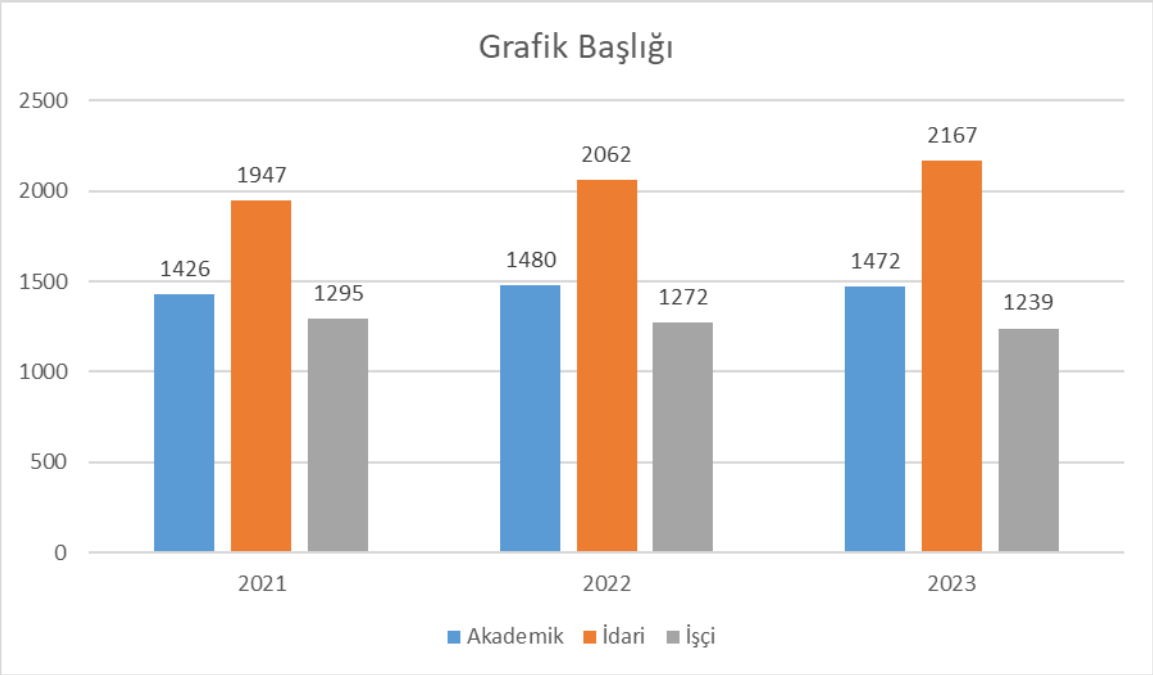
4.7.1. Organizasyon Şeması

Şekil 1. Organizasyon Şeması

4.7.2. İnsan Kaynakları Yetkinlik Analizi

Hastanemiz bünyesinde 2023 yılı sonu itibariyle; 1472 akademik, 2167 idari personel, 1239 sürekli işçi olmak üzere toplam 4778 personel görev yapmaktadır. Toplam personelin % 28.73' nü Akademik , % 71.27' sini idari personel ve işçiler oluşturmaktadır.

Şekil 2. Hastane Akademik ve İdari Personel Dağlımı



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

UNVAN	2019	2020	2021	2022	2023
Profesör	295	294	284	291	300
Doçent	76	84	77	75	75
Dr. Öğretim Üyesi	22	34	51	60	77
Öğretim Görevlisi	88	94	73	55	32
Araştırma Görevlisi	846	904	946	969	947
Uzman	1	1	0	0	0
TOPLAM	**1328**	**1411**	**1431**	**1450**	**1431**

Tablo 7. Yıllar İtibarıyla İdari Personel Dağılımı

PERSONEL	2019	2020	2021	2022	2023
Kadrolu İdari Personel (657 S.K. 4/A)	1595	1520	1504	1483	1936
Sözleşmeli İdari Personel(657 S.K. 4/B)	312	512	496	647	231
Sürekli İşçi (696 KHK)	1154	1233	1289	1091	1059
Sürekli İşçi (Kamu)	1	123	183	180	176
TOPLAM	**3062**	**3388**	**3472**	**3401**	**3402**

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

	İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yük. Lisans ve Doktora
Kişi Sayısı	45	387	311	1238	186
Yüzde	%2	%18	%15	%57	%8

4.7.3. Kurum Kültürü Analizi

Hastanemizde görev yapan çalışanlarımızın 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. 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, bir 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.

4.7.4. Fiziki Kaynak Analizi

Merkezimizin fiziki alanları ve yüzölçümleri Tablo 9'da açıklanmıştır.

Tablo 9. Fiziki Kaynaklar

Birim	Sayı (Adet)	Alan (m2)
A Blok	1	5.550
Yoğun Bakım	13	2.740
Ameliyathane	26	2.812
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	500
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		134.950
Çayyolu Semt Polikliniği	1	3.800
Merkez Kampüs	1	1.370
Amatem	1	3.500
GENEL TOPLAM		**143.620**

Hastanemiz 3 farklı yerleşkede; Beşevler'de Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Çayyolu'nda Semt Polikliniği, Rektörlük yerleşkesinde Merkez Kampüs Polikliniği ile sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirmektedir. Yeni Hastane binası inşaatı ise devam etmektedir.

4.7.5.Teknoloji ve Bilişim Altyapısı Analizi

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

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

Kağıt ortamda tutulan hemşire gözlem formları için mobil uygulama hazırlanarak pilot çalışma Acil Serviste başlatılmıştır. Merkez geneline yaygınlaştırma için çalışmalar devam etmektedir.

Tüm elektronik sağlık kayıtlarının mobil cihazlar aracılığı ile görüntülenmesi için çalışmalar başlatılmıştır.

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

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

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

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

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

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

Ağ Güvenliği Çözümleri: Hasta bilgilerinin yetkisiz erişimlere karşı korunması büyük önem taşır. Merkezimizde Ağ Güvenliği Erişim Kontrol Sistemi, Aktif Dizin hizmeti ile entegre çalışmaktadır. Omurga, ağ kontrol, erişim kontrol sistemleri, ağ güvenliği, aktif dizin sistemlerinde yedeklilik mevcuttur.

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

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

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

Acil Kod ve Konsültasyon Sistemi: Wi-Fi telefonlara acil kodlar iletilebilmekte, Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden talep edilen konsültasyonlar ilgili birim telefonlarına iletilebilmektedir. Bu sistem izleme yazılımı ile izlenerek acil kod telefonlarının sürekli erişilebilir durumda olması sağlanmaktadır.

Kamera Sistemi: Merkezimizde kamera izleme odası ve kamera sistemi 2023 yılında yenilenmiştir. 587 yüksek çözünürlüklü kameralardan elde edilen görüntüler fail over mimarisine sahip 4 kayıt sunucuda en az 2 ay süre ile saklanmaktadır.

4.8.Akademik Faaliyet Analizi

Merkezimiz tarafından sunulan araştırma-geliştirme, toplumsal katkı konularını içeren detaylı Akademik Faaliyetler Analizi Stratejik Plan Ekibi tarafından değerlendirilmiştir. Kapsayıcı ve katılımcı bir yaklaşımla merkezimizin akademik faaliyetlerinde güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek üzere hazırlanan analiz stratejik plan uygulama döneminde faydalanılmak üzere EK-4'te belirtilmiştir.

4.9.Yükseköğretim Sektör Analizi

Merkezimiz faaliyetlerinin sektörel eğilimlerinin tespit edilebilmesi amacıyla Stratejik Plan Ekibi tarafından politik, ekonomik, sosyokültürel, teknolojik, yasal, çevresel etkenler, tedarikçiler açısından elde edilen verileri içerecek şekilde hazırlanan PESTLE Analizi sonuçları stratejik plan uygulamalarında faydalanılmak üzere EK-5'te belirtilmiştir.

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

Paydaş görüş anketleri kapsamında iç ve dış paydaşlarımız tarafından algılanan merkezimizin güçlü ve zayıf yönleri ile merkezimizi etkileyebilecek fırsat ve tehditler Tablo 11 ve 12'de açıklanmıştır.

Tablo 11. GZTF Analizi-1

İç Çevre	
Güçlü Yönler	**Zayıf Yönler**
• 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 • Merkezimizin Tıp Fakültesi başta olmak üzere diğer sağlık alanında eğitim gören öğrencilere uygulama alanı sağlaması • Başka merkezlerde yapılamayan ileri tetkik ve tedavilerin merkezimizde yapılabiliyor olması	• Fiziki altyapı yetersizliği • Hastane binalarının ve teçhizatın tadilat ve yenilenme ihtiyacı • Personel sayısındaki yetersizlik • Görüntüleme hizmetlerinde randevu sürelerinin uzunluğu • Arşiv alanı yetersizliği ve dijital arşiv dokümantasyon sisteminin eksikliği • Fiziki alt yapı ve personel sayısındaki yetersizlik nedeniyle çalışan memnuniyetinin düşük olması ve çalışanlarda motivasyon eksikliği • Bütçe kısıtları nedeniyle malzeme alımında yaşanılan gecikmeler ve zorluklar

Tablo 12. GZTF Analizi-2

Dış Çevre	
Fırsatlar	**Tehditler**
• 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 • Sağlık Bakanlığı onaylı sertifika programlarının sunulması • Devlet kurumları tarafından sağlanan destek ve teşvikler • Sağlık hizmeti alan bireylerin merkezimize olan güveni • Kamu kurumları ile protokol yapılabilmesi	• Şehir hastanelerinin kurulması • Hastane çevresinde devlet, üniversite ve özel hastanelerin bulunması ve sayısının artması nedeniyle artan rekabet • SUT' da revizyon yapılmaması nedeniyle SGK' dan gelen kısıtlı bütçe • Özel sağlık kurumlarına artan talep ve öğretim üyelerinin özel hastanelerle sözleşme imzalaması • Tıbbi malzeme ve ilaç fiyatlarındaki artış • Sağlık politikalarındaki değişiklikler • Sağlık politikalarında devlet hastanelerinin ve şehir hastanelerinin üniversite hastanelerine göre finansal ve insan kaynakları açısından daha çok desteklenmesi • Döviz kurlarında yaşanan dalgalanmalar ve piyasadaki belirsizlikler

4.11. Tespitler ve İhtiyaçlar

Tablo 13. Tespitler ve İhtiyaçlar Tablosu

Durum Analizi Çalışması	Tespitler/Sorun Alanları	İhtiyaçlar/ Gelişim Alanları
Uygulanmakta Olan Stratejik Planın Değerlendirilmesi	• Hedeflerin büyük bir bölümü gerçekleşmiştir. Gerçekleşmeyen hedeflere ilişkin çalışmalar devam etmektedir.	• Gelişen durumlara göre yeni ihtiyaçlar belirlenerek plana yansıtılmalıdır. • Hedefler izlemeyi kolaylaştıracak şekilde ifade edilmelidir.
Mevzuat Analizi	• Merkezimiz tabi olduğu mevzuat hükümleri çerçevesinde faaliyetlerini sürdürmektedir. • Mevzuat değişiklikleri ve prosedürler konusunda tüm birimlere düzenli olarak bilgilendirmeler yapılmaktadır.	• Merkezimizin tabi olduğu mevzuatlar küresel eğilimler doğrultusunda güncel bir şekilde tutulmaya devam edilmelidir.
Üst Politika Belgelerinin Analizi	-	• Sağlıklı yaşamı teşvik etmek için hastaneler, toplum sağlığı merkezleri ve okullar ile iş birliği oluşturulmalıdır. • Gıda güvenilirliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda multidisipliner iş birliği oluşturulmalı ve faaliyet sayıları arttırılmalıdır. • Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumsal farkındalığın artırılması amacıyla faaliyetlerin sayısı arttırılmalıdır. • Kamu ve özel sağlık hizmet sunucularında özellikli sağlık hizmetleri amaca uygun biçimde düzenlenmelidir. • Sıfır atık bilincinin ve farkındalığın artırılması amacıyla çevreye ilişkin

		çeşitli eğitimlerin, etkinliklerin sayısı arttırılmalıdır.
İnsan Kaynakları Etkinlik Analizi	• Personel yetersizliği nedeniyle Merkezimizde bulunan bölüm ve birimlerin hizmetlerindeki fiziki genişleme ve hizmet sunumlarının artmasıyla birlikte artan iş yükünün karşılanmasında sorunlar yaşanmaktadır. • Merkezimizde hizmet veren personellere yönelik olarak hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir.	• Personel istihdamına yönelik kadro temini sağlanmalıdır. • Hizmet içi eğitim programlarının personelin günümüz şartlarına uyum sağlaması ve niteliklerini arttırmaya yönelik planlanması gerekmektedir.
Fiziki Kaynak Analizi	• Merkezimizde fiziki alanlara ihtiyaç duyulmaktadır. • Merkezimizde fiziksel altyapının iyileştirilmesine yönelik iyileştirme çalışmaları devam etmektedir.	• Fiziksel altyapının iyileştirilmesine yönelik mali kaynaklar arttırılmalıdır.
Teknoloji ve Bilişim Altyapısı Analizi	• Teknolojinin gelişimine paralel olarak mevcut teknolojik altyapı geliştirilmektedir. • Bilgi güvenliği konusunda farkındalığı artırmak üzere personele yönelik eğitimler verilmektedir.	• Bilişim altyapısı güçlendirilmelidir. • Personele yönelik bilgi güvenliği konusunda eğitimler arttırılmalıdır.
Mali Kaynak Analizi	• Merkezimize ait binaların teçhizat, tadilat ve yenilenme ihtiyacı bulunmaktadır. • Bütçe kısıtları nedeniyle malzeme alımında gecikmeler ve zorluklar yaşanmaktadır.	• Kurum içi ve kurum dışı mali kaynaklar arttırılmalı ve etkin kullanılmalıdır.

	• Kurdaki dalgalanmalar tadilat, fiziksel yenilenme ve malzeme alımında risk oluşturmaktadır.	

V.GELECEĞE BAKIŞ

5.1. Misyon

Temel değerler doğrultusunda yaşamın her döneminde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylere, çağdaş tıbbın gerektirdiği bilgi ve becerilerle donatılmış, hasta ve çalışan odaklı, insan haklarına saygılı, etik kurallara bağlı, kaliteli tanı ve tedavi hizmeti sunmak ve sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesine yönelik nitelikli eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerine katkıda bulunmaktır.

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 sağlık kuruluşu olmak.

5.3 . Temel Değerler

Merkezimiz;

- **Dürüstlük**

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

- **Sorumluluk**

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

- **Duyarlı**

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

- **Saygılı**

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

- **Özverili**

  Eğitim, araştırma ve uygulama ortamında güvenilir, uyumlu ve paylaşımcı anlayış ile bilimsel ahlaka önem veren, şeffaf ve akademik değerlere sahip olmayı,

- **Şeffaf**

  Yaptığı tüm uygulamalarda şeffaflık ilkesini,

- **Lider**

  Eğitim, araştırma ve uygulama alanlarında öncülük etmeyi,

- **Çalışkan**

  Öz disiplinle görev ve sorumluluklarını yerine getirmeyi,

- **Güleryüzlü**

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

- **Hakkaniyetli**

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

- **Eşitlik**

  Çalışanlarımız ve hastalarımız için her alanda eşitlik ilkesine özen göstermeyi,

- **Memnuniyet**

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

- **Mahremiyet**

  Merkezimizde tüm sağlık hizmetleri süreçlerinde hastanın mahremiyetine özen göstermeyi,

- **Çevreye Duyarlı**

  Hizmet sunarken çevrenin korunması ve iyileştirilmesine özen göstermeyi kendine temel değerler olarak benimser.

VI. FARKLILAŞMA STRATEJİLER

6.1. KONUM TERCİHİ

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

Hastanemiz 1007 tescilli yatak kapasitesi, yüksek 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. BAŞARI BÖLGESİ TERCİHİ

Merkezimiz, 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 elzemdir.

Bu bilinçle merkezimiz, sunulan sağlık hizmetlerini sürekli geliştirmekte ve çağın gerekleri doğrultusunda kendisini yenilemektedir. Gerçekleştirilen yeniliklere dair örnekler aşağıda yer almaktadır;

- 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.

- Merkezimiz 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 vermektedir. Böylece çok düşük radyasyon ortamında, onkolojik, nörolojik ve kardiyovasküler hastalıkların tespiti, karakterizasyonu, evrelenmesi ile tedavilerinin daha kolay, hızlı ve doğru yapılmasına olanak sağlamaktadır.

- Merkezimizde 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 merkezimizde organ transplantasyonu, kulak burun boğaz, üroloji, kadın hastalıkları, genel cerrahi ve kalp cerrahisi ameliyatlarında kullanılmaktadır.

- Merkezimiz, **organ ve doku nakli** konularında eğitim ve araştırma hizmeti vermektedir.

- Merkezimizde 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 merkezimiz, 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.

- Merkezimizde bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemiz, **Seviye 4B Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi** olarak tescillenen ülkemizdeki ilk yoğun bakım ünitelerinden 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 personelle en üst düzeyde hizmet vermektedir.

- Merkezimiz, 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 sorunlara çözüm bulunmasını sağlamak amacıyla **Emzirme Destek ve Relaktasyon Birimimiz** hizmet vermektedir.

- Merkezimizde, 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** hizmet vermektedir.

- Merkezimizde hizmet veren Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, **Çift Balon Entereskopi** işlemini Türkiye'de uygulayan ilk ve tek bölümdür.

- Merkezimizde hizmet veren Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalında inflamatuar bağırsak hastalığına sahip çocukların erişkin sağlık hizmetlerine geçişini sağlayan **geçiş polikliniği** hizmete açılmıştır.

- Merkezimizde hizmet veren Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesinde hem çocuk hemde erişkin hastalara yönelik **kapsül endoskopi** işlemi yapılmaktadır.

- Merkezimizde hizmet veren Nükleer Tıp Anabilim Dalında bulunan **Amiloid PET görüntüleme cihazı Alzheimer'ı** önceden tespit etmeyi mümkün hale getiren Türkiye'de ki kamu ve üniversite hastaneleri içerisinde ilk ve tek bölümdür.

- Merkezimizde hizmet veren Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı tarafından Jinekolojik Kanserlerin tedavisinde **Brakiterapi** tedavi yöntemi uygulanmaya başlanmıştır.

- Merkezimiz E Blok 8. Katta konuçlandırılması planlanan klinik, yoğun bakım, ameliyathane oluşturulma çalışmaları tamamlanmıştır.

- Merkezimizde hizmet vermesi planlanan **Endokrin ve Obezite Merkezi** için yeni alan düzenleme çalışmaları devam etmektedir.

-

GAZİ HASTANESİ

VII.STRATEJİ GELİŞTİRME

7.1. Hedeflerden Sorumlu ve İş Birliği Yapılacak Birimler

Tablo 14. Hedeflerden Sorumlu Ve İşbirliği Yapılacak Birimler Tablosu

Birim Adı	Amaç 1					Amaç 2				Amaç 3				Amaç 4	
	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 2.4	H 3.1	H 3.2	H 3.3	H 3.4	H 4.1	H 4.2
Cumhurbaşkanlığı ve Strateji ve Bütçe Başkanlığı		İ	İ	İ											
Hazine ve Maliye Bakanlığı		İ	İ	İ											
Rektörlük	İ	İ	İ	İ											
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı	İ	İ	İ												
Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	İ	İ	İ	İ											
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı		İ	İ	İ											
Personel Daire Başkanlığı		İ	İ												
Sosyal İşler ve Toplumsal Katkı Koordinatörlüğü														İ	İ
Teknik İşletme Birimi	İ														
Sağlık Bakanlığı					İ										
Devlet Malzeme Ofisi		İ	İ			İ	İ		İ						
USHAŞ Uluslararası Sağlık Hizmetleri					İ										
Yurtdışındaki Sağlık Kuruluşları ve Aracı Kuruluşlar					İ										
Hemşirelik ve Hasta Bakım Hizmetleri						İ									
Eğitim Yönetimi Birimi						İ									
Yara Bakım Birimi						İ									
Yoğun bakımlar						İ									
Klinikler / Acil Servis						İ									
Tüm birimler							İ	İ	İ		İ		İ	İ	İ

Çalışan Sağlığı Birimi										İ					
Laboratuvarlar										İ					
Radyoloji ABD										İ					
Tüm çalışanlar										İ					
İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi												İ			
Kalite Yönetim Birimi												İ			
Çalışan Hakları Birimi												İ			
Tüm Birimler							İ	İ	İ						
Uluslararası Hasta Ofisi					İ										

7.2. Hedef Kartları

Tablo 15. 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)	Merkezimizin fiziki koşulları iyileştirilecek, insan gücü ve teknoloji kapasitesi artırılacaktır.						
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsal dönüşümü güçlendirmek.						
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Kurumsal dönüşümü güçlendirecek fiziki ve dijitalleşme altyapılarının geliştirilmesi.						
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**
PG 1.1.1 Onarım ve Bakım Faaliyetlerinin Tamamlanma Oranı	%50	%95	%96	%97	%98	%99	%100
PG 1.1.2 Yıl İçerisinde Yeni Alınan (B.A.P., Döner Sermaye, Özel Bütçe) Demirbaş Niteliğindeki Tüm Taşınırlar	%50	2856	3141	3455	3800	4180	4598
Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	Rektörlük İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı Teknik İşletme Birimi						
Riskler	• Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkisi • İstifalar ve emeklilik gibi nedenlerle kurumdan ayrılan personel sayısındaki artışın insan gücünü sağlamaya olan olumsuz etkisi						
Stratejiler	• Teknolojik altyapı desteklenecektir. • Altyapıyı iyileştirmeye yönelik faaliyetler artırılacaktır.						
Maliyet Tahmini							

Tespitler	• Fiziki alanların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. • Teknik altyapı yeterli değildir. • İstifalar ve emeklilik gibi nedenlerle kurumdan ayrılan personel sayısındaki artış sebebiyle insan gücü sağlamakta güçlük yaşanmaktadır.
İhtiyaçlar	• Altyapılar ve diğer projeler için mali kaynaklar artırılmalıdır. • Nitelikli sağlık personeli sağlanmalıdır.

Tablo 16. 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)	Yeni hastane binası yapım süreci tamamlanacak, iç tefrişatı ve personel istihdamı sağlanacaktır.						
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsal dönüşümü güçlendirmek.						
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Kurumsal dönüşümü güçlendirecek fiziki ve dijitalleşme altyapılarının geliştirilmesi.						
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**
PG 1.2.1 Yeni Hastane Binasının Tamamlanma Oranı	%60	%30	%45	%60	%75	%100	%100
PG 1.2.2 Yeni Hastane Binası İç Tefrişatı Tamamlanma Oranı	%40	%0	%0	%0	%30	%60	%100
Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	Rektörlük Yapı işleri ve Teknik Daire Başkanlığı Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı Hazine ve Maliye Bakanlığı Devlet Malzeme Ofisi İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Personel Daire Başkanlığı						

Riskler	• Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkisi • Personel istihdam kadrolarının zamanında temin edilememesi • Yüklenici firmanın zamanında teslim edememesi • Bütçe kısıtlılığı
Stratejiler	• Hastane üst yönetimi tarafından tefrişat (tıbbi cihaz, sarf malzeme vb.) ve personel planlama süreçlerinin uygun zamanda belirlenmesi ve takip edilmesi
Maliyet Tahmini	
Tespitler	• Merkezimize ait ek hizmet binasının tamamlanmasına yönelik olarak Rektörlük Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı tarafından ihale süreci tamamlanmıştır.
İhtiyaçlar	• Mali kaynak temini sağlanmalıdır.

Tablo 17. 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)	Çamaşırhane hizmetleri hastane tarafından sağlanacaktır.							
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsal dönüşümü güçlendirmek.							
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Kurumsal dönüşümü güçlendirecek fiziki ve dijitalleşme altyapılarının geliştirilmesi.							
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**	
PG 1.3.1 Çamaşırhane Hizmetlerinin Sağlanmasına Yönelik Fiziksel Alanın Belirlenmesi	%50	0	0	0	0	%100	%100	
PG 1.3.2 Çamaşırhane Hizmetlerine Yönelik Makina, Alt Yapı ve Teçhizat Sağlanması	%25	0	0	0	0	%100	%100	

PG 1.3.3 Çamaşırhane Hizmetlerinin Sağlanmasına Yönelik Personelin Temin Edilmesi	%25	0	0	0	0	%100	%100	

Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)
İşbirliği Yapılacak Birimler	Rektörlük Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı Hazine ve Maliye Bakanlığı Devlet Malzeme Ofisi İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Personel Daire Başkanlığı
Riskler	• Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkisi • Personel istihdam kadrolarının zamanında temin edilememesi • Tedarik sürecinde yaşanan gecikmeler • Bütçe kısıtlılığı
Stratejiler	• Hastane üst yönetimi tarafından çamaşırhane hizmet biriminin yerinin belirlenmesi, makine, teçhizat, ekipman ve personel planlama süreçlerinin uygun zamanda belirlenmesi ve takip edilmesi
Maliyet Tahmini	
Tespitler	• Çamaşırhane hizmetinin merkezimiz tarafından yapılmasına dair ihtiyaç tespit edilmiş olup üst yönetim tarafından buna yönelik planlama yapılmaktadır.
İhtiyaçlar	• Fiziki alan ve mali kaynak temini sağlanmalıdır.

Tablo 18. 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)	Arşiv ihtiyacının giderilmesine yönelik ek arşiv binasının yapılması sağlanacaktır.
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsal dönüşümü güçlendirmek.
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Kurumsal dönüşümü güçlendirecek fiziki ve dijitalleşme altyapılarının geliştirilmesi.

Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi %	Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)	1. Yıl (2024)	2.yıl (2025)	3. yıl (2026)	4. yıl (2027)	5. yıl (2028)
PG 1.4.1 Arşiv Hizmetlerinin Sağlanmasına Yönelik Fiziksel Alanın Belirlenmesi	%50	0	%100	%100	%100	%100	%100
PG 1.4.2 Arşiv Hizmetlerine Yönelik Bina, Alt Yapı ve Teçhizat Sağlanması	%50	0	%50	%50	%100	%100	%100
Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	Rektörlük Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı Hazine ve Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı						
Riskler	• Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkisi • Tedarik sürecinde yaşanan gecikmeler • Bütçe kısıtlılığı						
Stratejiler	• Hastane üst yönetimi tarafından arşiv hizmet biriminin yerinin belirlenmesi, teçhizat, ekipman ve planlama süreçlerinin uygun zamanda belirlenerek takip edilmesi						
Maliyet Tahmini							
Tespitler	• Arşiv hizmetleri binasına yönelik ihtiyaç tespit edilmiş olup üst yönetim tarafında buna yönelik planlama yapılmaktadır.						
İhtiyaçlar	• Fiziki alan ve mali kaynak temini sağlanmalıdır.						

Tablo 19. 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)	Merkezimizde bulunan Uluslararası Hasta Ofisine başvuran hasta sayısı artırılacaktır.
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsal dönüşümü güçlendirmek.

Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Üniversitemizin ulusal ve uluslararası derecelendirmelerdeki konumunun yükseltilmesi.						
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**
PG 1.5.1 Uluslararası Hasta Ofisine Başvuran Hasta Sayısı (Sağlık Turizmi)	%50	1520	1672	1839	2022	2224	2446
PG 1.5.2 Uluslararası Hasta Ofisine Başvuran Hastaların Memnuniyet Oranı	%50	%100	%100	%100	%100	%100	%100
Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	Sağlık Bakanlığı USHAŞ Uluslararası Sağlık Hizmetleri Uluslararası Hasta Ofisi Yurt dışındaki sağlık kuruluşları ve aracı kuruluşlar						
Riskler	• Sağlık hizmetlerine yönelik maliyetlerin artması • Yurtdışı ve yurtiçi yaşanabilecek politik ve ekonomik olaylar • Salgın hastalıklar						
Stratejiler	• Dijital mecrada ve sosyal medyada reklam ve tanıtım faaliyetleri artırılacaktır. • Yenilenen fiziki yapı ve teknoloji kapasitesi ile teşhis, tanı ve tedavi kalitesi artırılacaktır. • Sağlık turizmi fuar ve kongrelerine katılımın artması sağlanacaktır.						
Maliyet Tahmini							
Tespitler	• Sağlık Turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulan sağlık hizmetleri fiyat tarifesinde güncellemeler nedeniyle sağlık hizmetleri maliyetlerindeki artış. • Yurtdışı ve yurtiçinde yaşanan politik ve ekonomik olayların olumsuz etkisi. • Ülkeler arası çıkan savaşlar neticesinde turizm hastası olabilecek potansiyel grubun savaş mağduru olarak statü değişikliğinin olması.						
İhtiyaçlar	• Tanıtım ve reklam faaliyetlerinin sıklığı artırılmalıdır. • Sağlık turizmi hastaları için yataklı servislerde daha fazla yer açılmalıdır.						

Tablo 20. Hedef Kartı 2.1.

HEDEF KARTI -6							
Amaç 2. (A2)	Merkezimizden hizmet alan tüm hastaların, hasta bakım sürecinin her aşamasında hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlamak						
Hedef 2.1 (H2.1)	Bakım sürecinde gelişebilecek basınç yarası sayısı azaltılacaktır.						
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsal dönüşümü güçlendirmek.						
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Kurumsal dönüşümü güçlendirecek fiziki ve dijitalleşme altyapılarının geliştirilmesi.						
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**
PG 2.1.1 Basınç Yarası Sayısı	%100	413	410	407	404	401	398
Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	Devlet Malzeme Ofisi Hemşirelik ve Hasta Bakım Hizmetleri Eğitim Yönetimi Birimi Yara Bakım Birimi Yoğun bakımlar Klinikler/Acil Servis						
Riskler	• Basınç yaralarına neden olabilecek risklere yönelik bilgi eksikliği riski • Hastanın risk durumuna uygun yatak sayısının yeterli olmaması riski						
Stratejiler	• Basınç yarasına neden olabilecek riskler ve önlemler konusunda hizmet içi eğitimlerin sıklığı artırılacaktır. • Yatan her hastanın basınç yarası risk skorları değerlendirilecek ve buna yönelik önlemler alınacaktır.						
Maliyet Tahmini							
Tespitler	• Basınç yarası gelişmesi durumunda profesyonel sağlık personellerinden oluşan yara bakım biriminin bulunmaktadır. • Merkezimizde basınç yarasını önlemeye yönelik yatak aksesuarları alımı devam etmektedir.						
İhtiyaçlar	• Basınç yarası oluşumunun önlenmesi ve tedavisi amacıyla tıbbi malzeme ve ekipmanın teminine yönelik maddi kaynak imkanları artırılmalıdır.						

Tablo 21. Hedef Kartı 2.2.

HEDEF KARTI -7							
Amaç 2. (A2)	Merkezimizden hizmet alan tüm hastaların, hasta bakım sürecinin her aşamasında hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlamak						
Hedef 2.2 (H2.2)	Bakım sürecinde gelişebilecek düşen hasta sayısı azaltılacaktır.						
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsal dönüşümü güçlendirmek.						
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Kurumsal dönüşümü güçlendirecek fiziki ve dijitalleşme altyapılarının geliştirilmesi.						
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**
PG 2.2.1 Düşen Hasta Oranı	%100	‰0.034	<‰0.050	<‰0.050	<‰0.050	<‰0.050	<‰0.050
Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	Devlet Malzeme Ofisi Tüm Birimler						
Riskler	• Hemşire çağrı sistemlerinde yetersizlik riski • Hasta gruplarının özelliklerine göre yeterli uygun yatak bulunmaması riski • Yatak korkuluklarının kaldırılmaması riski						
Stratejiler	• Hemşire çağrı sistemlerinin sayıları artırılacaktır. • Hasta gruplarının özelliklerine göre yeterli uygun yatak sayısı artırılacaktır.						
Maliyet Tahmini							
Tespitler	• Yatan ve ayaktan hasta gruplarına yönelik düşme riski değerlendirme ölçeği kullanılmaktadır. • Risk değerlendirme ölçeği sonucunda düşme riski yüksek olduğu belirlenen hastalara yönelik düşme riski yüksek hasta figürü kullanılmaktadır. • İlgili çalışanlara hastaların güvenli transferine yönelik eğitim verilmektedir. • Gerçekleşen düşme olayları izlenmekte ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır.						
İhtiyaçlar	• Hasta düşmelerinin önlemesine yönelik uygun malzeme ve alt yapının desteklenmesine ilişkin maddi kaynak imkanları artırılmalıdır.						

Tablo 22. Hedef Kartı 2.3.

HEDEF KARTI -8							
Amaç 2. (A2)	Merkezimizden hizmet alan tüm hastaların, hasta bakım sürecinin her aşamasında hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlamak						
Hedef 2.3 (H2.3)	Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların (SHİE) tanı sayısı azaltılacaktır.						
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilinci, hizmet kalitesi ve paydaşlarla iş birliğini artırarak topluma katkı sağlamak.						
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Toplumsal Katkı Politikası doğrultusunda sağlığın korunmasına ve kalitesinin artırılmasına yönelik bilgilendirmeler ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine ilişkin faaliyetlerin arttırılması.						
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**
PG 2.3.1 Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları (SHİE) Tanı Sayısı	%30	671	656	635	610	600	<600
PG 2.3.2 El Hijyeni Uyum Oranı	%25	%80.58	>%85	>%85	>%85	>%85	>%85
PG 2.3.3 El Antiseptiği Tüketim Oranı	%15	%5.97	>%3	>%3	>%3	>%3	>%3
PG 2.3.4 Enfeksiyon Kontrol Demetlerine Uyum Oranı	%30	%100	%100	%100	%100	%100	%100
Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	Tüm Birimler						
Riskler	• Enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun az olması riski • Antibiyotik kullanım kontrolü ve antibiyotik profilaksi rehberine uyumun düşük olması riski • Atıkların kaynağında ayrıştırılmaması, atık deposuna uygun taşınmaması riski						
Stratejiler	• Enfeksiyonların önlenmesi ile ilgili olarak hastane çalışanlarına yönelik eğitimler devam edecektir. • Atık yönetimi konusunda sağlık çalışanlarına verilen eğitimlere devam edilecektir.						

Maliyet Tahmini	
Tespitler	• Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi bulunmaktadır. • Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik program bulunmaktadır. • Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların sürveyansına yönelik düzenleme yapılmaktadır.
İhtiyaçlar	• Sıfır atık konusunda ilgili kuruluşlar ile iş birliği artırılmalıdır. • Hastane atıklarının ilgili kuruluşa teslim edilinceye kadar muhafaza edildiği geçici depolama alanının iyileştirme çalışmaları artırılmalıdır.

Tablo 23. Hedef Kartı 2.4.

HEDEF KARTI -9							
Amaç 2. (A2)	Merkezimizden hizmet alan tüm hastaların, hasta bakım sürecinin her aşamasında hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlamak						
Hedef 2.4 (H2.4)	Hasta memnuniyet oranı artırılacaktır.						
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsal dönüşümü güçlendirmek.						
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Kurumsal dönüşümü güçlendirecek fiziki ve dijitalleşme altyapılarının geliştirilmesi.						
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**
PG 2.4.1 Hasta Memnuniyeti Oranı	%40	%90.6	%91.5	%92.4	%93.3	%94.2	%95.1
PG 2.4.2 Öğretim Üyesi Online Randevu Sistemine Dahil Olan Birim Sayısı	%30	3	6	9	12	15	18
PG 2.4.3 Yıl İçerisinde Yeni Alınan (B.A.P., Döner Sermaye, Özel Bütçe) Demirbaş Niteliğindeki Tüm Taşınırlar	%50	2856	3141	3455	3800	4180	4598
Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)						

İşbirliği Yapılacak Birimler	Devlet Malzeme Ofisi Tüm Birimler
Riskler	• Fiziksel alt yapının beklentiyi karşılamaması riski • Personel eksikliklerinin olması riski • Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkisi riski • Randevu kontenjan sayılarının yetersiz olması riski • Hasta memnuniyeti anketlerinin yeterli sayıda hastaya yapılmaması riski • Hasta memnuniyeti anketlerinin veri girişlerinin ve analizlerinin hatalı yapılması riski
Stratejiler	• Fiziksel altyapıyı iyileştirmeye yönelik faaliyetler artırılacaktır. • Teknolojik alt yapı desteklenecektir. • Çalışanlara yönelik iletişim becerileri eğitimlerinin devamı sağlanacaktır.
Maliyet Tahmini	
Tespitler	• Merkezimizden hizmet alan hastalara yönelik aylık olarak hasta deneyim anketleri uygulanmaktadır. • Anket sonuçları hasta memnuniyeti komitesinde değerlendirmekte ve iyileştirmeye yönelik kararlar alınmaktadır. • Hasta memnuniyet, şikayet ve önerilerinin kayıt ve takibi ayrıca merkezimizde bulunan Hasta Hakları Birimi tarafından yapılmaktadır.
İhtiyaçlar	• Fiziksel ve teknolojik altyapının iyileştirilmesine yönelik mali kaynaklar artırılmalıdır.

Tablo 24. Hedef Kartı 3.1.

HEDEF KARTI -10								
Amaç 3. (A3)	Çalışan sağlığı, güvenliği ve memnuniyetini sağlamak							
Hedef 3.1 (H3.1)	Çalışan sağlık taramaları programı kapsamında Merkezimizde görev yapan idari personelin tamamının sağlık gözetimleri her yıl yapılacaktır.							
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilinci, hizmet kalitesi ve paydaşlarla iş birliğini artırarak topluma katkı sağlamak							
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Sağlıklı yaşam için toplumsal farkındalığı güçlendirmeye yönelik faaliyetlerin arttırılması.							
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**	
PG 3.1.1 Sağlık taraması tamamlanan idari personel oranı	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	

Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)
İşbirliği Yapılacak Birimler	Çalışan Sağlığı Birimi Laboratuvarlar Radyoloji ABD Tüm Çalışanlar
Riskler	• Rektörlüğümüz tarafından çalışan sağlık taramaları programının uygulanmasına yönelik yeterli bütçenin sağlanmaması riski
Stratejiler	• Çalışan sağlık taramaları programlarının önemi konusunda çalışanlara verilen eğitimlerin devamlılığı sağlanacaktır.
Maliyet Tahmini	
Tespitler	• İş yeri hekiminin bulunmaması • Çalışan Sağlığı Biriminin fiziksel altyapısının yetersiz olması
İhtiyaçlar	• Rektörlüğümüz tarafından çalışan sağlık taramaları programının uygulanmasına yönelik mali kaynaklar artırılmalıdır. • İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda belirtilen her 750 çalışana bir iş yeri hekimi sağlanmalıdır. .

Tablo 25. Hedef Kartı 3.2.

HEDEF KARTI -11							
Amaç 3. (A3)	Çalışan sağlığı, güvenliği ve memnuniyetini sağlamak						
Hedef 3.2 (H3.2)	Kesici delici alet yaralanmalarına veya kan ve vücut sıvısına maruz kalan çalışan sayısı azaltılacaktır.						
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilinci, hizmet kalitesi ve paydaşlarla iş birliğini artırarak topluma katkı sağlamak						
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Sağlıklı yaşam için toplumsal farkındalığı güçlendirmeye yönelik faaliyetlerin arttırılması.						
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**
PG 3.2.1 Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalan Çalışan Sayısı	%30	7	6	5	4	3	2
PG 3.2.2 Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Maruz Kalan Çalışan Sayısı	%30	91	82	74	67	61	55

PG 3.2.3 Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerine Katılma Oranı	%40	%80	%80.8	%81.6	%82.4	%83.2	%84	
Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	Tüm Birimler							
Riskler	• Atıkların kaynağında ayrıştırılmaması riski • Kişisel koruyucu ekip kullanımının yetersiz olması riski • Kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvısına maruziyetleri önlemeye yönelik eğitimlere katılımın yetersiz olması riski • Çalışan memnuniyeti anketlerinin yeterli sayıda personele yapılmaması riski • Çalışan memnuniyeti anketlerinin veri girişlerinin ve analizlerinin hatalı yapılması riski							
Stratejiler	• Atıkların kaynağında ayrıştırılması, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili olarak hastane üst yönetimi tarafından yapılan denetimlerin sayısı artırılacaktır.							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	• Atıkların kaynağında ayrıştırılması, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili olarak hastane üst yönetimi tarafından denetimler yapılmakta, iyileştirme faaliyetleri planlanmaktadır. • Bölüm ve birimlerde gelişen kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvısına maruziyetler olay bildirim formları ile İş Sağlığı ve Güvenliği Birimine iletilmektedir. İlgili konular İş Sağlığı ve Güvenliği kurulunda görüşülmekte ve iyileştirme faaliyetleri planlanmaktadır.							
İhtiyaçlar	• Kesici delici atık kutularına ulaşım kolaylaştırılmalıdır. • Kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvısına maruziyetleri önlemeye yönelik eğitimlerin devamlılığı sağlanmalıdır.							

Tablo 26. Hedef Kartı 3.3.

HEDEF KARTI -12								
Amaç 3. (A3)	Çalışan sağlığı, güvenliği ve memnuniyetini sağlamak							
Hedef 3.3 (H3.3)	Çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik uygulanan faaliyetler artırılacaktır (Risk yönetimi çalışmaları, beyaz kod uygulaması vb.).							
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilinci, hizmet kalitesi ve paydaşlarla iş birliğini artırarak topluma katkı sağlamak							
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Sağlıklı yaşam için toplumsal farkındalığı güçlendirmeye yönelik faaliyetlerin arttırılması							
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**	

PG 3.3.1 Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ile İlgili Olarak Faaliyet Yürüten Komite Kurul Toplantı Sayıları	%40	18	18	18	18	18	18	
PG 3.3.2 Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yapılan Risk Değerlendirme Çalışmasında Kapatılan Düzenleyici Önleyici Faaliyet Oranı	%60	%32	%41	%53	%68	%86	%100	
Sorumlu Birim	Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi Kalite Yönetim Birimi Çalışan Hakları Birimi							
Riskler	• Yeterli mali desteğin sağlanamaması riski • Çalışanların yeterli düzeyde ilgi göstermemesi riski • Risk yönetim çalışmaları sonucu iyileştirilmesi gereken fiziksel alanlara yönelik nitelikli personel sayısında yetersizlik riski							
Stratejiler	• Çalışanların Çalışan Güvenliği konusunda farkındalığını artırmaya yönelik eğitim çalışmalarına devam edilecektir. • Sağlık taramaları ve bağışıklama programlarının devamı sağlanacaktır.							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	• Çalışanların hastanede karşılaşabileceği fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskleri değerlendirmek amacıyla eğitim alan çalışanların katılımıyla kapsamlı bir Risk Değerlendirme çalışması yapılmıştır. • Merkezimizde Beyaz kod uygulamalarının etkililiğini ve sistematikliğini değerlendirmek ve sağlamak amacıyla Beyaz Kod Komitesi ve Çalışan Hakları Birimi bulunmaktadır. • Çalışanlara yönelik sağlık taramaları programı uygulanmaktadır. • Çalışan güvenliğini tehdit eden atıkların yönetimi konusunda farkındalık eğitimleri verilmektedir. • İş yükünün neden olduğu stresi yönetmek için stres yönetimi konusunda eğitimler verilmektedir.							
İhtiyaçlar	• Sağlıkta şiddeti önlemek adına çeşitli girişimler yürütülmelidir.							

Tablo 27. Hedef Kartı 3.4.

HEDEF KARTI -13							
Amaç 3. (A3)	Çalışan sağlığı, güvenliği ve memnuniyetini sağlamak						
Hedef 3.4 (H3.4)	Çalışan memnuniyet oranı artırılacaktır.						
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsal dönüşümü güçlendirmek						
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Öğrenci, mezun, akademik ve idari personelin kurumsal aidiyet duygusunu güçlendirecek etkinlik ve uygulama sayısı arttırılması						
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**
PG 3.4.1 Çalışan Memnuniyeti Oranı	%30	%53	58	63	69	75	82
PG 3.4.2 Kurum İçi Yer Değiştiren Personel Oranı	%20	%16,08	<%16,08	<%16,08	<%16,08	<%16,08	<%16,08
PG 3.4.3 Çalışanlara Yönelik Yapılan Etkinlik Sayısı	%30	6	7	8	9	10	11
PG 3.4.4 İş Kazası Geçiren Çalışan Sayısı	%20	210	190	170	150	130	110
Sorumlu Birim	• Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	• Tüm Birimler						
Riskler	• Hastane binası inşaatının öngörülemeyen nedenlerle tamamlanamaması riski • İş yükü ve ücret politikaları gibi nedenlerle personel motivasyonlarının düşmesi riski • Gerçekleştirilecek hizmete oranla destek personel eksikliği riski						
Stratejiler	• Hastane binası inşaatının tamamlanmasına yönelik çalışmalar devam ettirilecektir. • Özel günlerde çalışanlara yönelik kutlama mesajları gönderilmesi uygulamasına devam edilecektir. • Çalışanların motivasyonlarını artırmaya yönelik olarak sanatsal etkinlik programlarına devam edilecektir.						

Maliyet Tahmini	
Tespitler	• Özel günlerde çalışanlara yönelik kutlama mesajları gönderilmektedir. • Çalışanların motivasyonlarını artırmaya yönelik olarak sanatsal etkinlik programları düzenlenmektedir. • Aylık olarak üst yönetim ile yapılan İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu toplantılarında çalışan temsilcisi tarafından iletilen memnuniyet, şikayet ve öneriler doğrultusunda iyileştirme faaliyetleri planlanmakta ve uygulanmasına yönelik kararlar alınmaktadır. • Çalışanlara yönelik Çalışan Geri Bildirim Anketleri uygulanmakta ve anket sonuçları üst yönetim temsilcilerinin de dahil olduğu Çalışan Memnuniyeti Komitesinde görüşülmektedir.
İhtiyaçlar	• Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik faaliyetlere öncelik verilmelidir.

Tablo 28. Hedef Kartı 4.1.

HEDEF KARTI -14								
Amaç 4. (A4)	Sosyal sorumluluk bilinci, hizmet kalitesi ve paydaşlarla iş birliğini artırarak topluma katkı sağlamak							
Hedef 4.1 (H4.1)	Toplumsal Katkı Öncelikli Alanlar doğrultusunda faaliyetler yerel, bölgesel ve ulusal kalkınma hedefleriyle uyumlu bir şekilde yürütülerek topluma katkı sağlayacak etkinlik sayısı artırılacaktır.							
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilinci, hizmet kalitesi ve paydaşlarla iş birliğini artırarak topluma katkı sağlamak							
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Toplumsal Katkı Öncelikli Alanlar doğrultusunda faaliyetler yerel, bölgesel ve ulusal kalkınma hedefleriyle uyumlu bir şekilde yürütülerek topluma katkı sağlayacak etkinlik sayısının artırılması							
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**	
PG 4.1.1 Toplumsal Katkı Kapsamında Yapılan Etkinlik Sayısı	%100	4	4	5	5	6	6	
Sorumlu Birim	• Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	• Tüm Birimler • Sosyal İşler ve Toplumsal Katkı Koordinatörlüğü							
Riskler	• Mali kaynak yetersizliği ve kullanım kısıtları riski • Toplumun yeterli düzeyde ilgi göstermemesi riski							

Stratejiler	• Toplum ihtiyaçları takip edilerek buna yönelik farkındalık sağlayacak proje ve etkinliklerin kapsamı genişletilerek sayıları artırılacaktır. • Etkinlik tanıtımlarının yapılmasında sosyal medya, yazılı ve görsel basının etkin olarak kullanılması sağlanacaktır.
Maliyet Tahmini	
Tespitler	• Toplumsal Katkı Ekibi oluşturulmuştur. • Toplumsal katkı performansını izleme, süreç ve mekanizmalarının değerlendirilmesi henüz sürdürülebilirlik kazanmamıştır.
İhtiyaçlar	• Merkez bünyesinde toplumsal katkı çalışmalarına yönelik farkındalık artırılmalıdır. • Toplumsal Katkı Çalışmalarına yönelik dış paydaşlarla iş birliği sayısı artırılmalıdır.

Tablo 29. Hedef Kartı 4.2.

HEDEF KARTI -15							
Amaç 4. (A4)	Sosyal sorumluluk bilinci, hizmet kalitesi ve paydaşlarla iş birliğini artırarak topluma katkı sağlamak						
Hedef 4.2 (H4.2)	Toplumsal Katkı Politikası doğrultusunda sağlığın korunmasına ve kalitesinin artırılmasına yönelik bilgilendirmeler ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine ilişkin faaliyetler artırılacaktır.						
Amacın İlgili Olduğu GÜ Stratejik Plan Amacı	Sosyal sorumluluk bilinci, hizmet kalitesi ve paydaşlarla iş birliğini artırarak topluma katkı sağlamak						
Amacın İlişkili Olduğu GÜ Stratejik Plan Hedefi	Toplumsal Katkı Politikası doğrultusunda sağlığın korunmasına ve kalitesinin artırılmasına yönelik bilgilendirmeler ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine ilişkin faaliyetlerin arttırılması						
Performans Göstergeleri	**Hedefe Etkisi %**	**Plan Dönemi Başlangıç Değeri (2023)**	**1. Yıl (2024)**	**2.yıl (2025)**	**3. yıl (2026)**	**4. yıl (2027)**	**5. yıl (2028)**
PG 4.2.1 Sağlığın Korunması ve Kalitesinin Arttırılması Amacıyla Sağlık Profesyonelleri Tarafından Verilen Eğitim Sayısı	%100	15. 000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
Sorumlu Birim	• Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	• Tüm Birimler • Sosyal İşler ve Toplumsal Katkı Koordinatörlüğü						

Riskler	• Mali kaynak yetersizliği ve kullanım kısıtları riski
Stratejiler	• Sağlığın korunmasına ve kalitesinin artırılmasına yönelik bilgilendirmeler ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine ilişkin farkındalık sağlayacak faaliyetlerin kapsamı genişletilerek sayıları artırılacaktır.
Maliyet Tahmini	
Tespitler	• Merkezimizde bulunan birimler tarafından sağlığın korunması ve kalitesinin artırılmasına yönelik bilgilendirme eğitimleri (ayaktan kemoterapi, diyabet, anne sütü, evde diyaliz uygulaması, stoma bakımı vb.) verilmektedir.
İhtiyaçlar	• Merkez bünyesinde toplumsal katkı çalışmalarına yönelik farkındalık artırılmalıdır. • Toplumsal Katkı Çalışmalarına yönelik dış paydaşlarla iş birliği sayısı artırılmalıdır.

7.3. Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetleri

Tablo 30. Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetleri

RİSK	AÇIKLAMA	KONTROL FAALİYETLERİ
H1.1. Merkezimizin fiziki koşulları iyileştirilecek, insan gücü ve teknoloji kapasitesi artırılacaktır.		
• Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkileme riski • İstifalar ve emeklilik gibi nedenlerle kurumdan ayrılan personel sayısındaki artışın insan gücünü sağlamada olumsuz etki riski	• Mali kaynak kısıtlarının ve enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımları olumsuz etkilemesi	• Personel istihdamına yönelik kadro temini sağlanacaktır.
H.1.2. Yeni hastane binası tamamlanacak, iç tefrişatı ve personel istihdamı sağlanacaktır.		
• Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkileme riski • Personel istihdam kadrolarının zamanında temin edilememesi riski • Yüklenici firmanın zamanında teslim edememesi riski • Bütçe kısıtlılığı riski	• Mali kaynak kısıtlarının ve enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımları olumsuz etkilemesi	• Konu ile ilgili Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı ile işbirliği yapılacaktır. • Tefrişat, tıbbi cihaz ve demirbaş malzemelerin belirlenmesine yönelik planlamaya dikkat edilecektir. • Personel istihdamına yönelik kadro temini sağlanacaktır.
H.1.3. Çamaşırhane hizmetleri hastane tarafından sağlanacaktır.		
• Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etki riski • Personel istihdam kadrolarının zamanında temin edilememesi riski • Tedarik sürecinde yaşanan gecikme riski • Bütçe kısıtlılığı riski	• Mali kaynak kısıtlarının ve enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımları olumsuz etkilemesi	• Konu ile ilgili Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı ile işbirliği yapılacaktır. • Tefrişat ve demirbaş malzemelerin belirlenmesine yönelik planlamaya dikkat edilecektir. • Personel istihdamına yönelik kadro temini sağlanacaktır.

H.1.4. Arşiv hizmetleri binasın yapılması		
• Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etki riski • Tedarik sürecinde yaşanan gecikme riski • Bütçe kısıtlılığı riski	• Mali kaynak kısıtlarının ve enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımları olumsuz etkilemesi	• Konu ile ilgili Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı ile işbirliği yapılacaktır. • Tefrişat, demirbaş malzemelerin belirlenmesine yönelik planlamaya dikkat edilecektir.
H.1.5. Merkezimizde bulunan uluslararası hasta ofisine başvuran hasta sayısı artırılacaktır.		
• Sağlık hizmetleri maliyetlerinin artması riski • Yurtdışı ve yurtiçi yaşanabilecek politik ve ekonomik olaylardan kaynaklı riskler • Salgın hastalık riski	• Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulan sağlık hizmetleri fiyat tarifesinde yapılan güncellemeler nedeniyle sağlık hizmetleri maliyetlerindeki artış. • Yurtdışı ve yurtiçinde yaşanan politik ve ekonomik olayların olumsuz etkisi. • Ülkeler arası çıkan savaşlar neticesinde turizm hastası olabilecek potansiyel grubun savaş mağduru olarak statü değişikliğinin olması.	• Tanıtım ve reklam faaliyetlerinin sıklığı artırılacaktır. • Sağlık turizmi hastaları için yataklı servislerde daha fazla yer açılacaktır.
H.2.1. Bakım sürecinde gelişebilecek basınç yarası sayısı azaltılacaktır.		
• Basınç yaralarına neden olabilecek risklere yönelik bilgi eksikliği riski • Hastanın risk durumuna uygun yatak sayısının ve yatak aksesuarlarının yeterli olmaması riski	• Basınç yaralarının önlenmesi ile ilgili olarak hizmet içi eğitimlerin verilmesi • Merkezimize basınç yarasını önlemeye yönelik yatak aksesuarlarının alınması	• Basınç yarasına neden olabilecek riskler ve önlemler konusunda hizmet içi eğitimlerin sıklığı artırılacaktır. • Yatan her hastanın basınç yarası risk skorları değerlendirilecek ve buna yönelik önlemler alınacaktır. • Basınç yarasının önlenmesine yönelik yatak aksesuarlarının alımına yönelik süreç devam ettirilecektir.
H.2.2. Bakım sürecinde gelişebilecek düşen hasta oranı azaltılacaktır.		
• Hemşire çağrı sistemlerinde yetersizlik olması riski • Hasta gruplarının özelliklerine göre yeterli uygun yatak bulunmaması riski • Yatak korkuluklarının kaldırılmaması riski	• Altyapı ve bilgi eksikliğinin olması	• Hastaların düşme risk düzeyinin belirlenmesine yönelik risk değerlendirmesi yapılmaktadır. • Düşme riski yüksek olan hastalar, düşme riski yüksek hasta figürü ile tanımlanmaktadır. • Düşme risk düzeyinin yüksek olduğu durumlarda hasta ve hasta yakını düşme riski ile düşmenin önlenmesine yönelik tedbirler hakkında bilgilendirilmektedir. • Gerçekleşen düşme olayları izlenmekte ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır. • Çalışanlara hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik eğitimler verilmektedir. • Hemşire çağrı sistemlerinin yenilenmesi işinin yapım sürecine

		henüz başlanmamış olup yataklı servislerin yenilenme işi ile birlikte bu süreç tamamlanacaktır.
H.2.3. Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların (SHİE) tanı sayısı azaltılacaktır.		
• Enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun az olması riski • Antibiyotik kullanım kontrolü ve antibiyotik profilaksi rehberine uyumun düşük olması riski • Atıkların kaynağında ayrıştırılmaması ve atık deposuna uygun taşınmaması riski	• Bilgi eksikliği olması	• Çalışanlara konu ile ilgili eğitimler verilmesine devam edilecektir. • Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve Atık Yönetim Birimi çalışanları tarafından yerinde denetimler yapılacaktır. • Merkezimizde, mevcut riskin kontrolü ve azaltılması amacıyla Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Atık Yönetim Birimi, Atık Yönetim Komitesi ve İlaç Yönetimi Komitesi bulunmaktadır.
H.2.4. Hasta memnuniyet oranı artırılacaktır.		
• Fiziksel altyapının beklentiyi karşılamaması riski • Personel eksikliğinden kaynaklı riskler • Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımları olumsuz etkileme riski • Randevu kontenjan sayılarının yetersiz olması riski • Hasta memnuniyeti anketlerinin yeterli sayıda hastaya yapılmaması riski • Hasta memnuniyeti anketlerinin veri girişlerinin ve analizlerinin hatalı yapılması riski	• Mali kaynak kısıtlarının, enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımları olumsuz etkilemesi	• Fiziksel altyapıya yönelik iyileştirme çalışmaları devam etmektedir. • Memnuniyet anketleri, yapılacak örneklem büyüklüğü Sağlıkta Kalite Standartlarında belirtilen örneklem hesabına göre yapılmaktadır. • Memnuniyet anketlerinin veri girişleri ve analizleri 2 kişi tarafından SPSS programı üzeriden yapılmaktadır. • Yeni hastanenin açılmasına müteakip poliklinik sayısı ve randevu kontenjanları artırılacaktır. • Hizmet verilen alanlarda personel eksikliği olması durumunda personel alım süreci ile ilgili gerekli çalışmalara başlanacaktır.
H.3.1. Çalışan sağlık taramaları programları kapsamında sağlık gözetimi tamamlanan personel oranı artırılacaktır.		
• Rektörlüğümüz tarafından çalışan sağlık taramaları programının uygulanmasına yönelik yeterli bütçenin sağlanmaması riski	• Mali kaynak kısıtlığının olumsuz etkisi	• Personel sayısı ve yapılacak tetkiklerin maliyeti doğru bir şekilde belirlenerek bütçe temini sağlanması hususunda Rektörlük Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına resmi kanalla bütçe talebinde bulunulacaktır.
H.3.2. Kesici delici alet yaralanmaları ve kan ve vücut sıvısına maruz kalan çalışan sayıları azaltılacaktır.		
• Atıkların kaynağında ayrıştırılmaması riski • Kişisel koruyucu ekip kullanımının yetersiz olması riski • Kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvısına maruziyetleri önlemeye yönelik eğitimlere katılımın yetersiz olması riski	• Bilgi eksikliği olması	• Bölüm ve birimlerde gelişen kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvısına maruziyetler olay bildirim formları ile İş Sağlığı ve Güvenliği Birimine iletilmektedir. İlgili konular İş Sağlığı ve Güvenliği kurulunda görüşülmekte ve iyileştirme faaliyetleri planlanmaktadır. • Atıkların kaynağında ayrıştırılması, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili olarak hastane üst yönetimi

		tarafından yapılan eğitimler ve denetimler devam ettirilecektir.
H.3.3. Çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik uygulanan faaliyetler artırılacaktır (Risk yönetimi çalışmaları, beyaz kod uygulaması vb.) .		
• Risk yönetim çalışmaları sonucu altyapı iyileştirilme çalışmalarına yönelik yeterli mali desteğin sağlanamaması riski • Çalışanların yeterli düzeyde ilgi göstermemesi riski • Risk yönetim çalışmaları sonucu iyileştirilmesi gereken fiziksel alanlara yönelik nitelikli personel sayısında yetersizlik riski	• Mali kaynak ve personel sayına bağlı kısıtların faaliyetleri olumsuz etkilemesi	• Çalışanların hastanede karşılaşabileceği fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskleri değerlendirmek amacıyla eğitim alan çalışanların katılımıyla kapsamlı bir Risk Değerlendirme çalışması yapılmıştır. • Merkezimizde Beyaz kod uygulamalarının etkililiğini ve sistematikliğini değerlendirmek ve sağlamak amacıyla Beyaz Kod Komitesi ve Çalışan Hakları Birimi bulunmaktadır. • Çalışanlara yönelik sağlık taramaları programı devam edecektir. • Çalışanlara yönelik yılda 1 kez verilen İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimleri devam edecektir.
H.3.4. Çalışan memnuniyet oranı artırılacaktır.		
• Hastane binası inşaatının öngörülemeyen nedenlerle tamamlanamaması riski • İş yükü ve ücret politikaları gibi nedenlerle personel motivasyonlarının düşmesi riski • Çalışan memnuniyeti anketlerinin yeterli sayıda personele yapılmaması riski • Çalışan memnuniyeti anketlerinin veri girişlerinin ve analizlerinin hatalı yapılması riski • Gerçekleştirilecek hizmete oranla destek personel eksikliği riski	• Hastane binasındaki yetersizlikler ve sağlık hizmetlerindeki iş yükü nedeniyle sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin düşük kalması	• Devam etmekte olan hastane binası inşaatının tamamlanmasına çalışılacaktır. • Çalışanların motivasyonlarının artırılmasına yönelik sosyal etkinlik sayısı artırılacaktır. • Personel sayısı artırılacaktır. • Kadro farklılıklarından kaynaklanan ücrete dair memnuniyetsizliklerin ilgili bakanlıklara iletilmesi
H.4.1. Toplumsal Katkı Öncelikli Alanlar doğrultusunda faaliyetler yerel, bölgesel ve ulusal kalkınma hedefleriyle uyumlu bir şekilde yürütülerek topluma katkı sağlayacak etkinlik sayısı artırılacaktır.		
• Mali kaynak yetersizliği ve kullanım kısıtları riski • Toplumun yeterli düzeyde ilgi göstermemesi riski	• Toplumsal katkıya yönelik etkinliklere katılımın düşük kalması	• Toplum ihtiyaçları takip edilerek buna yönelik farkındalık sağlayacak proje ve etkinliklerin kapsamı genişletilerek sayıları artırılacaktır. • Etkinlik tanıtımlarının yapılmasında sosyal medya, yazılı ve görsel basının etkin olarak kullanılması sağlanacaktır.

H.4.2. Toplumsal Katkı Politikası doğrultusunda sağlığın korunmasına ve kalitesinin artırılmasına yönelik bilgilendirmeler ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine ilişkin faaliyetler artırılacaktır.		
• Mali kaynak yetersizliği ve kullanım kısıtları riski	• Hastane binasındaki yetersizliklerin sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini etkilemesi.	• Devam etmekte olan hastane binası inşaatının tamamlanmasına çalışılacaktır. • Sağlığın korunması ve kalitesinin artırılması amacıyla sosyal medya hesapları oluşturularak bilgilendirme sunumları paylaşılacaktır.

VIII. İZLEME VE DEĞERLENDİRME

Merkezimizde hasta bakım kalitesinin geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakım çevresinin oluşturulması, hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi, kalite iyileştirme, hasta ve çalışan güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla planlamalar yapılmış, amaç ve hedefler belirlenmiştir. Bunların takibi ve sürekliliği ise izleme ve değerlendirme süreciyle gerçekleştirilecektir. Bu amaçla, Merkezimiz stratejik planı her yıl birimler bazında altışar aylık ve yıllık sürelerde birikimli bir şekilde izlenecek ve hazırlanan raporlar vasıtasıyla kayıt altına alınacaktır. Her yılın ilk altı ayında ulaşılan performans düzeyi dikkate alınarak izlemenin yapıldığı yılın sonu itibarıyla hedeflenen değere ulaşılıp ulaşılamayacağının analizi yapılacak ve değerlendirilecektir. Bu sayede, hedeflenen değerlere ulaşılmasını sağlayacak temel tedbirler belirlenecek ve önleyici eylem planları hazırlanarak planın başarıya ulaşması için gereken tedbirler alınacaktır.

Sağlık hizmetlerinde temel amaç sağlık kalitesinin geliştirilerek en üst seviyede sunumunu sağlamaktır. Sağlık harcamalarında artış olması, mali kaynakların ise sınırlı olması bu amacı aksatmaktadır. 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.

EKLER

EK-1

Tablo 32. Stratejik Plan Ekibi

	ADI SOYADI	GÖREVİ
1	Prof. Dr. Ödül EĞRİTAŞ GÜRKAN	Merkez Müdür Yardımcısı (Başhekim Yardımcısı)
2	Figen BUCAK	Hastaneler Başmüdürü
3	Selçuk DURSUN	Hastane Müdürü
4	Memiş ÇOBAN	Hastane Müdür Yardımcısı
5	Dilek ERÖZ TEZEREN	Hastane Müdür Yardımcısı
6	Arzu KARAHATIL	Hastane Müdür Yardımcısı
7	Gizem ERDOĞMUŞ	Hastane Müdür Yardımcısı
8	Gülten ÖZDEN	Hastane Müdür Yardımcısı
9	Dilek ŞAHİN	Kalite Yönetim Birimi Temsilcisi
10	Öğr. Gör. Gökçe ALGÜL	Kalite Yönetim Birimi Temsilcisi

EK-2

Tablo 33. Paydaş Önceliklendirme Tablosu

PAYDAŞLAR				
Paydaş Adı	**İç/Dış Paydaş**	**Önem Derecesi**	**Etki Derecesi**	**Önceliği**
Türkiye Büyük Millet Meclisi	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Cumhuriyet Savcılığı	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Hazine ve Maliye Bakanlığı	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Sağlık Bakanlığı	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte Çalış
İl Sağlık Müdürlüğü	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Halk Sağlığı Kurumu	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Ankara Büyükşehir ve İlçe Belediyeler	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Sosyal Güvenlik Kurumu	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Yükseköğretim Kurulu (YÖK)	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Gazi Üniversitesi (GÜ) Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
GÜ Personel Daire Başkanlığı	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
GÜ İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
GÜ Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
GÜ Tıp Fakültesi	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
GÜ Diş Hekimliği Fakültesi	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
GÜ Eczacılık Fakültesi	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
GÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
GÜ Hemşirelik Fakültesi	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
GÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	İç Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Diğer Üniversiteler	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Kamu İhale Kurumu	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış

Tedarikçiler	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Birlikte çalış
Devlet Malzeme Ofisi (DMO)	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
Hasta ve Hasta Yakınları	Dış Paydaş	Yüksek	Güçlü	Bilgilendir

EK-3

Tablo 34. Paydaş-Ürün Hizmet Matrisi Tablosu

	Kalite/ Akreditasyon İyileştirme Faaliyetleri	Eğitim Faaliyetleri	Toplumsal Katkı Faaliyetleri	Çalışan Güvenliği	Hasta Güvenliği
Paydaşlar					
Türkiye Büyük Millet Meclisi				x	x
Cumhuriyet Savcılığı				x	x
Ankara İl Emniyet Müdürlüğü				x	x
Hazine ve Maliye Bakanlığı	x				
Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı	x				
Sağlık Bakanlığı	x	x		x	x
İl Sağlık Müdürlüğü	x	x		x	x
Halk Sağlığı Kurumu	x	x			
Ankara Büyükşehir ve İlçe Belediyeler			x	x	x
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı			x		x
Sosyal Güvenlik Kurumu	x	x		x	x
Yükseköğretim Kurulu (YÖK)	x	x			

GÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	x	x		x	x
GÜ Personel Daire Başkanlığı		x		x	x
GÜ Hukuk Müşavirliği				x	x
GÜ İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı				x	x
GÜ Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	x			x	x
GÜ Tıp Fakültesi		x			
GÜ Diş Hekimliği Fakültesi		x			
GÜ Eczacılık Fakültesi		x			
GÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi		x			
GÜ Hemşirelik Fakültesi	x	x			
GÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu		x			
Diğer Üniversiteler	x	x			
Kamu İhale Kurumu	x			x	x
Tedarikçiler		x		x	x
Devlet Malzeme Ofisi (DMO)	x			x	x
Tıbbi İlaç ve Cihaz Kurumu	x			x	x
Türk Standartları Enstitüsü	x	x		x	x
Diğer Hastaneler	x				
Sendikalar			x	x	x
Hasta ve Hasta Yakınları	x	x	x		x

EK-4

Tablo 35. Akademik Faaliyetler Analizi

Temel Akademik Faaliyet	Güçlü Yönler	Zayıf Yönler/ Sorun Alanları	Ne Yapmalı?
Eğitim	-Merkezimizin köklü bir geçmişe ve etki alanına sahip olması -Sağlık bilimleri alanında eğitim alan öğrencilerin klinik uygulamalarını yapabilmelerinde imkan sağlaması -Merkezimizde hizmet veren disiplinler arası ana bilim/bilim dallarının bulunması -Yan dal eğitim programlarının olması -Alanında deneyimli ve yetkin akademik kadronun olması -Bünyesinde hizmet veren idari personele yönelik Eğitim Yönetim Birimi tarafından düzenli aralıklarla eğitim verilmesi - KVYS'nin eğitim faaliyetleri ve hedef gerçekleşme oranları ile ilgili verilerin kaydedilmesi, saklanması ve takip edilmesi amacıyla kullanılıyor olması	-Fiziki alan ve teknik altyapı yetersizliği yaşayan birimlerin varlığı	-

Araştırma	-Merkezimizin yüksek düzey araştırma performansı gösteren araştırma hastanesi statüsünde olması -Nitelikli öğretim elemanı ve araştırmacı sayısının yüksek olması -Alanında ulusal ve uluslararası nitelikli araştırmaları ve yüksek atıfları bulunan akademisyenler olması -Beyin İçi Gen Tedavisi Alanında Türkiye'de bir ilk, dünyada beşinci merkez olması -Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Ana Bilim Dalı Faz 1 Klinik Araştırma Merkezinin Üniversitemiz bünyesinde açılması -Üniversitenin Araştırmada Öncelikli Alanları ve Toplumsal Katkı Öncelikli Alanları belirlenmiş olması -Disiplinler arası çalışmaların fazla olması -Araştırmalardaki etkinliğin artırılması için gerekli fiziksel altyapının sağlanmış olması	-Bazı araştırma ekipmanlarının temininde güçlük yaşanması ve yüksek maliyeti -Teknik, idari personel sayısının yeterli olmaması -Teknik cihaz altyapısının yönetiminin yeterli olmaması	-Fiziki alt yapı ve araştırma olanaklarının arttırılması
Toplumsal Katkı	-Merkezimizin üst yönetiminin toplumsal katkıyı kurumun tüm kademesine yayan,	-Toplumla iletişim kuracak bir kitle iletişim aracının (TV-Radyo vb.) olmaması	

	destekleyici ve yapıcı politikalar yürütmesi -Merkezimizin insan gücünün toplumsal katkı alanında etkili ve verimli kullanılması -Merkezimizde toplumsal katkı faaliyetlerinin planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirmesi amacıyla toplumsal katkı ekibinin bulunması -Toplumsal katkı faaliyetlerinin uygulanmasında iç ve dış paydaşlarla iş birliği yapılması -Afet döneminde afetzedelere maddi ve maddi ve manevi desteğin verilmesi -Gerekli durumlarda Stratejik Plan güncelleme çalışmaları kapsamında toplumsal katkı ile ilgili hedefler gözden geçirilerek güncellemelerin yapılıyor olması -Kalite İyileştirme Planı ile toplumsal katkı süreçlerinde sürekli iyileştirmenin sağlanıyor olması	-Dış paydaşlarla işbirliğinin yeterli sayıda yapılmaması	

EK-5 Yükseköğretim Sektör Analizi

Tablo 36. Sektörel Eğilim İçin PESTLE Analizi

Etkenler	Tespitler	Merkezimize Etkisi		Ne Yapmalı?
		Fırsatlar	**Tehditler**	
Politik	-Merkezimiz başkentte bulunmaktadır. -Merkezimizin ilaç geliştirilmesi politikası bulunmaktadır. -Pediatrik nadir hastalıklar alanında yeni tanı ve tedavi yöntemi geliştirmeye yönelik politikası bulunmaktadır. -Ülkemizde ve dünyadaki ekonomik gelişmelerin topluma yansımaları bulunmaktadır.	-Bölgede yönlendirici/ belirleyici olma fırsatının bulunması -Yeni eğitim/araştırma-geliştirme olanaklarının olması -İlaç geliştirilmesi çalışmaları yürütülmesi -Pediatrik nadir hastalıklar alanında yeni tanı ve tedavi yöntemi geliştirmeye yönelik altyapı kurulumu, ulusal ve uluslararası araştırma ve geliştirme çalışmaları yapılması - Başkentte olmanın kamu kurum ve kuruluşları ile iş birliğini artırıcı etkisi bulunması	-Amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesinde ulusal ve uluslararası rakiplerin gerisinde kalma riskinin olması -Kaynak kısıtlaması ve uluslararası tedarikte sorunlar olması	-Politik kararların uygulanmasında paydaşlarla koordineli hareket edilmeli - Kamu kurum ve kuruluşları ile yapılan iş birlikleri arttırılmalı - İlaç geliştirmek üzere, sahip olduğumuz bilgi birikimin Ar-Ge projeleri geliştirilmesi ve ilgili ürünlerin üretilmesi süreçlerine yansıtılmalı - Pediatrik nadir hastalıklar alanında yeni tanı ve tedavi yöntemi geliştirmeye yönelik çalışmalar personel ve mali olarak desteklenmeli
Ekonomik	-Kurdaki dalgalanmalar risk oluşturmaktadır. -Küresel salgına vb. kriz durumlarına bağlı olarak mal,	-Araştırma faaliyetlerine ayrılan bütçenin arttırılabilmesi	-Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkisi	-Kaynakların önceliklendirilmesi için fayda maliyet analizleri yapılmalı

	hizmet, fiyat ve tedarik süreçlerinde sorunlar bulunmaktadır. -Enflasyonun büyüme üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır.			
Sosyokültürel	-Sosyo-bilimsel ve küresel gelişmeler, toplumun sosyokültürel yapısını etkilemektedir. -Farklı sosyokültürel ve ekonomik kesimlerden gelen hastalar ve hasta yakınları bulunmaktadır.	-Bilimsel çalışmalarla ortaya konan sonuçların, toplumsal ve kültürel değişime katkı sağlayabilir olması -Uluslararası hastalarımızın olması -Toplumsal Katkı Öncelikli Alanlarına yönelik faaliyetler planlanması ve uygulanmasına yönelik Toplumsal Katkı Ekibinin oluşturulması	-	-Uluslararası hasta çeşitliliği arttırılmalı -Merkezimiz faaliyetleri ile ilgili olarak sosyal medya sistemli kullanılmalı
Teknolojik	-Ülkemizin teknolojik altyapısı sürekli gelişmektedir. -Teknolojinin gelişimine paralel olarak mevcut teknolojik altyapı güncelliğini yitirmektedir. -Değişen teknoloji ile eş zamanlı çalışma ve kaynak sağlama gerekliliği bulunmaktadır.	-Teknolojik gelişmelere bağlı olarak programların güncellenmesi -Merkezimizin teknolojik altyapısının günün gereksinimlerine bağlı olarak gelişmesi	-Teknoloji yenilemede mali kaynağın yetersiz olması -Hızlı değişen ve gelişen teknoloji neticesinde ekipmanların güncelliğini yitirmesi	-Yeni teknolojilerin desteklenmesine yönelik finansal destek imkânları artırılmalı -Teknolojinin akılcı kullanımı ile yeni ihtiyaçlara uygun teknoloji aktarımı yapılmalı -Bilişim altyapısı güçlendirilmeli

	-Merkezimizde dijitalleşme kapsamında farklı yazılımlar geliştirilerek hizmet süreçlerini destekleme kapasitesi bulunmaktadır.			-Bilgi güvenliği konusunda farkındalık artırmak üzere personele yönelik eğitimler verilmeli
Yasal	-Mevzuat güncellemeleri yapılmaktadır.	-Değişen mevzuata göre yeniden yapılanma olanağının olması -Yasal prosedürlerin gelişen teknolojik yöntemlerle takip edilerek zaman ve ekonomik kayıpların aza indirilmesi	-Mevzuatın çok sık değiştirilmesinden dolayı kurumsal uygulama bütünlüğü oluşturulamaması -Mevzuattaki değişikliklerin kurumsal kültürü etkilemesi -Uygulama ve yasal süreçlere bağlı olmayan durumlar ve problemlerin ortaya çıkması -Sık değişen mevzuatın akademik ve idari personel açısından takip ve sürecin yürütülmesinde sorun oluşturması	- Mevzuat ve prosedürler konusunda tüm birimler düzenli olarak bilgilendirilmeli
Çevresel	-Hava, su ve toprak kirliliği artmaktadır. -Alternatif enerji arayışları artmaktadır. -Çevre bilinci toplumda tam anlamıyla yerleşmemiştir.	-Çevresel sorunların çözümüne yönelik çalışmaların artması	-Enerji tüketiminin artması sonucu çevresel sorunların artması -Atık yönetimi konusunda alt yapının geliştirilmesi gerekliliğinin olması	-Enerji ve çevre yönetim sistemleri uygulamaya konulmalı -Daha az enerji harcayan ürünler kullanılmalı -Enerjiyi tasarruflu kullanma kültürü yaygınlaştırılmalı

	-Çevresel sorunlar artmakta ve yerleşke yaşamını etkilemektedir. -Merkezimizde çevre bilinci konularında hizmet içi eğitimler verilmektedir. -Merkezimizde kullanılan enerjinin verimliliğini arttırmak amacıyla mühendislik fakültesinden bir hocanın da katılımıyla düzenli toplantılar yapılmakta kararlar alınmakta ve uygulanmaktadır. -Merkezimizde sıfır atık bilincinin ve farkındalığın artırılması amacıyla çeşitli eğitim ve etkinlikler düzenlenmektedir. -Merkezimizin Ankara Valiliği Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlüğünden alınan Sıfır Atık Belgesi bulunmaktadır.			-Atıkların geri dönüşüm uygulamaları artırılmalı ve açık alanlara geri dönüşüm kutuları yerleştirilmeli
Tedarikçiler	-Merkez bünyesinde çok farklı alanlarda tedarikçilerle çalışılmaktadır.	-	-İhale süreçlerindeki aksamaların, mal ve hizmet temininde	-Talepler net olarak paylaşılmalı, alınan ürün/hizmetin niteliğini belirleyecek

	-Tedarikçilerin insan kaynağı yapısında farklılıklar vardır.		gecikmelere yol açması -Sağlık ve sağlıkta geri ödeme politikalarındaki değişkenlikler	değerlendirme sistemi kurulmalı -Tedarikçi seçiminde özenli davranılmalı -Kurumsal firmalarla çalışılmalı -Tedarikçi sayısı artırılarak ürün kalitesinde rekabet ortamı oluşturulmalı

Gazili Olmak Ayrıcalıktır.