



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ 2024-2028 DÖNEMİ STRATEJİK PLANI

STRATEJİK PLAN 2024-2028



İÇİNDEKİLER

I.	BİR BAKIŞTA STRATEJİK PLAN.....	5
	Amaç ve Hedefler.....	7
II.	TEMEL PERFORMANS GÖSTERGELERİ.....	9
III.	STRATEJİK PLAN HAZIRLIK SÜRECİ.....	11
IV.	DURUM ANALİZİ.....	13
	Kurumsal Tarihçe.....	14
	Mevzuat Analizi.....	17
	Üst Politika Belgelerinin Analizi.....	20
	Faaliyet Alanları İle Ürün Ve Hizmetlerin Belirlenmesi.....	25
	Kuruluş İçi Analiz.....	26
	İnsan Kaynakları Yetkinlik Analizi.....	27
	Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar.....	11
	Kurumsal Kabiliyet ve Kapasitenin Değerlendirilmesi.....	38
V.	STRATEJİ GELİŞTİRME.....	39
	Hedef Kartları.....	40

SUNUŞ



Çanakkale'de sağlık hizmeti standartını yükselten Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin yükselişi her geçen gün devam etmektedir.

Hastanemizin amacı sağlık hizmetleriyle ilgili tüm alanlarda eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama yapma olanağı sağlamak, her düzeyde tıp ve sağlık personeli yetiştirmek amacıyla Tıp Fakóltesi başta olmak üzere, Üniversite bünyesindeki diğer fakólte, enstitü, yüksekokullar, araştırma ve eğitim merkezleri ile yurt içinde ve yurt dışındaki diğer kurumlarla iş birliği yaparak, sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli yürütölmesini sağlamaktır.

Hasta, alışan güvenliği ve memnuniyetini hedefleyen Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, yeniliklere açık ve girişimci olmakla birlikte tüm süreçleri, etkin, etkili ve verimli yürütmeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda teknolojik gelişimlerin ve yönetim biçimlerinin, yakından takip edilerek, tüm çalışanlarımızın katılımı ile bilimsel temellere dayalı, kaliteli hizmet sunumu için gayret göstermektedir.

Ölkemizde sunulan sağlık hizmetlerinde, kalitenin yükseltilmesi çalışmalarında Üniversite Hastanelerinin önemli bir görevi bulunmaktadır. Bize düşen bu süreçteki çalışmalara ortak olmak, hatta öncülük etmektir.

Doç.Dr.Hasan Ali KİRAZ

Başhekim



I. BİR BAKIŞTA STRATEJİK PLAN

Bir Bakışta Stratejik Plan

Misyonumuz

Çağdaş bilgi birikimi ve kendilerini mesleklerine adanmış, üstün nitelikli, insana değer veren hekimler ve sağlık kadrosu ile koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerini, tıbbın ulaştığı en üst düzeyde, yaygın ve bütünlük bir yapı içinde, bütün topluma sunmak

Sağlık bilimleri alanlarındaki akademik çalışmalarına ve bilimsel araştırmalara olanak sağlayarak sağlıkla ilgili her konuda yeni bilgi ve uygulamaların geliştirilmesini desteklemek

Tıp etiği ve ahlakını benimseyen yapısıyla, hasta ve yakınlarının özel hayatına saygılı bir şekilde hasta memnuniyetini en üst düzeyde tutmak

Vizyonumuz

Sunduğumuz tüm hizmetlerde mükemmeliyete ulaşmamıza olanak sağlayacak en önemli unsurlardan birisi de çağdaş altyapımızdır. Bu nedenle, teknolojideki gelişmeleri izleyerek, hizmetlerimizin etkinliğini, kalitesini ve verimliliğini arttırmak için en güncel teknolojilerle altyapımızı sürekli geliştirmekteyiz.

Farklılığımızı yaratan en önemli unsur; mesleğinde en iyi olmak için gereken eğitim, deneyim ve özelliklere sahip, kendini sağlık hizmetine adanmış, özverili ve ÇOMÜ'lü olmaktan gurur duyan ekibimizdir.

Temel Değerlerimiz

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi; ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi, bu süreçteki çalışmalara ortak olmak ve öncülük etmektir.

Bu Değerlerimiz:

- ✓ Kalite Odaklı Sağlık Hizmeti
- ✓ Kurumsal Aidiyet ve Katılımcılık
- ✓ İnsan Toplum ve Doğaya Duyarlı
- ✓ Etik Değerler ve Mahremiyete Saygılı
- ✓ Etkinlik, Etkililik, Verimlilik ve Hasta Odaklı



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 artırılabacaktır.

Stratejik Hedef 1.2: Hastanemizde bulunan Sağlık Turizmi için başvuran hasta sayısı artırılabacaktır.

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 sağlık gözetimi tamamlanan personel oranı artırılacaktır.

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
605.837	Poliklinik Hasta Sayısı	
37.611	Yatan Hasta Sayısı	
25.311	Ameliyat Sayısı	
79	Basınç Yarası Sayısı	
%4	Düşen Hasta Oranı	
464	Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları (SHİE) Tanı Sayısı	
69	Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Maruz Kalan Çalışan Sayısı	
%58.62	Çalışan Memnuniyeti Oranı	
%94.93	Hasta Memnuniyeti Oranı	
0	Uluslararası Hasta Ofisine Başvuran Hasta Sayısı	



III. STRATEJİK PLAN HAZIRLIK SÜRECİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi 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 Kalite Direktörü 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.

05.01.2024 tarihinde Stratejik Plan Ekibi tarafından Stratejik Plan Hazırlık çalışmalarının ilk toplantısı yapılmıştır. Bu toplantıda stratejik plan hazırlık çalışmaları takvimi belirlenmiş ve çalışmalara başlanmıştır.

Stratejik Plan hazırlık çalışmalarında öncelikle Hastanemizde 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 hastanemizin 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 hastanemizde görev alan müdür ve müdür yardımcılara bağlı birimleri ilgilendiren başlıklarla ilgili olarak müdür ve müdür yardımcılarını stratejik plan hazırlık toplantılarına davet edilmiş ve güncel veriler elde edilmiştir.



IV. DURUM ANALİZİ

Kurumsal Tarihçe



Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi 12 Kasım 2008'de Çanakkale Kepez ilçesinde Sağlık Hizmeti vermeye başlamıştır. Terzioğlu Kampüsündeki Yeni Binasına 09 Mart 2018 tarihinde taşınmaya başlamış, 11 Mart 2018 tarihinde Acil Servis Hasta kabul etmiş,12 Mart 2018 tarihinde polikliniklerimiz Sağlık Hizmeti vermiştir. Hastanemiz A, B ve C bloktan oluşmaktadır.

Hastanemizde, eğitim ve araştırma faaliyetleriyle birlikte sağlık hizmetlerini sürdürmektedir. 153 Öğretim Üyesi, 429 Araştırma Görevlisi olmak üzere toplam 1755 personeli ile gelişmiş tıp teknolojilerine sahip çağdaş tanı ve tedavi üniteleri ile hastalarımıza hizmet sunulmaktadır. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, bölgenin tek üniversite hastanesidir.

Gerek fiziki gerekse teknolojik açıdan her geçen gün gelişen hastanemiz, bünyesinde A blok'ta 377 Servis Yatağı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım (21 Yatak), Koroner Yoğun Bakım (9 Yatak), Genel Cerrahi Yoğun Bakım (5 Yatak), İç Hastalıkları Yoğun Bakım (14 Yatak), Nöroyoğun Bakım (8 Yatak), Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım (6 Yatak), olmak üzere 63 Yoğun Bakım Yatağı;

B Blok'ta 102 Servis Yatağı, Yenidoğan Yoğun Bakım (16 Yatak) ve Çocuk Yoğun Bakım (7 Yatak), olmak üzere 23 Yoğun Bakım Yatağı ile bugün 565 yatak kapasitesine ulaşmış Hastanemiz A ve B Bloklarında 18 Ameliyathane Salonu ile Çağın gerektirdiği son teknolojiyle donatılan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi , sunduğu hizmet kalitesi ve her biri alanında uzmanlaşmış akademik kadrosu ile her türlü hastanın tanı ve tedavisini yapabilecek teknik donanımına sahiptir.

Organ Nakli Merkezimiz 11 Mart 2015 tarihinde ruhsatını alıp 4 Temmuz 2015'te ilk başarılı böbrek nakli ameliyatını gerçekleştiren böbrek nakli bekleyen hastalarımıza umut ışığı olmaya devam etmektedir.

Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezimiz 08 Haziran 2022 tarihinde yeniden hizmete başladı, Merkezimizde kronik yaralar, ani görme ve işitme kayıpları, soba ve şofben zehirlenmeleri vb endikasyonları olan hastalar tedavi edilmektedir.

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Merkezimiz (Tüp Bebek) 11 Kasım 2022 tarihinde hizmete başladı, başarısızlıkla sonuçlanmış tüp bebek vakalarından ileri yaştaki kadınların anne olmasına, şiddetli erkek kısırlığından tekrarlayan düşüklere kadar farklı birçok konuya uzman ekibiyle çözüm bulmaya çalışmaktadır. Tüp bebek tedavisi başarısı için yoğun çaba harcayan ve bu anlamda önemli araştırmalar yapan ekibimiz, bunun yanı sıra genetik hastalık riski bulunan ailelerde preimplantasyon genetik tanı yöntemlerini de uygulamaktadır.

Hastanemize başvuran hastaların, tanı ve tedavi süreçlerinin izlenmesinde gerekli olan laboratuvar hizmetleri; çağımızın en ileri teknolojilerini kullanan alanında uzman ve tecrübeli Öğretim Üyeleri ve personeliyle Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı, Tıbbi Genetik Laboratuvarı,

Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı ve Tıbbi Patoloji Laboratuvarı kesintisiz hizmet vermektedir

Kan Transfüzyon Merkezimiz hastanemizde yatan hastaların kan ve kan ürünü ihtiyaçlarını üstün teknolojiyi kullanarak, güvenli ve hızlı bir biçimde sağlamak amacıyla faaliyet göstermektedir.

Kan Alma Ünitemiz Sağlık özen ve güven ister anlayışını ilke edinen Hastanemiz artan hasta potansiyeli dikkate alınarak 6 kan alma istasyonunu ile hastalarına güler yüzlü ve güvenilir sağlık hizmeti sunmaya devam ediyor.

Görüntüleme Merkezimizde radyolojik işlemler 7 gün 24 saat yapılmaktadır. Radyoloji birimimizde 1.5 TESLA MR, 4 kesit Bilgisayarlı Tomografi, Dijital Röntgen ve Renkli Doppler Ultrasonografi eşliğinde tanı ve tedavi işlemleri yapılmaktadır.

Girişimsel Radyoloji, tıpta pek çok alanda tanı ve tedavi amacıyla uygulanan teknikleri içeren radyolojinin bir alanıdır. Hastaya genellikle lokal anestezi uygulanarak, vücuda girilerek gerçekleştirilen tanı ve tedavi yöntemlerini içeren girişimsel radyoloji, hastalıkların eskiye oranla çok daha basit müdahalelerle, açık operasyonlar ve teşhis amaçlı cerrahi uygulamalara gerek kalmaksızın tedavi edilebilmesini ve hastalık hakkında daha net bilgi elde edilmesini sağlar. Tanı ve tedavide anjiyografi, ultrason ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleri en sık kullanılan girişimsel radyoloji uygulamalarıdır. Girişimsel Radyoloji branşında uzmanlaşmış hekimler tarafından, kalp damarı dışında anjiyo ile yapılan tüm damar tedavilerinde (tıkanma, balonlaşma, kanama gibi) uygulanabilir.

Hastanemiz C Blok'ta hizmet veren Nükleer Tıp hemen her organ sistemiyle ilgili hastalıklarda fonksiyon (işlev) görüntülemesi yapılmaktadır. Bu merkezlerde yapılan tanısal tetkikler tiroid, kemik, kalp, böbrek ve diğer birçok organın ve hastalığın sintigrafik görüntülenmesi olup aynı zamanda tiroid hastalıkları başta olmak üzere bazı tümör ve enflamatuvar hastalıkların tedavisinde yapılmaktadır.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, bünyesinde bulunan idari ofisler, yataklı servisler, Acil Servisler, Poliklinikler, Laboratuvarlar, Yoğun Bakım Üniteleri, Ameliyathane Birimi, Doğumhane Birimi, Merkezler, Sterilizasyon birimi, Görüntüleme Merkezleri, Tanı, Teşhis ve Tedavi Üniteleri ile etik değerlere bağlı olarak hasta haklarına saygılı, güvenilir ve nitelikli sağlık hizmet vermeyi amaçlamaktadır. Sürekli eğitim, ölçme ve iyileştirme yöntemleri kullanarak devamlı gelişmeyi ve yenilenmeyi amaçlamış, bilimsel araştırmalarda ve yeni sağlık uygulamalarında öncü olmayı hedeflemiştir. Bu hedef ve vizyon doğrultusunda, kuruluşundan bu yana Çanakkale'de sağlık hizmeti standartını yükselten Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin yükselişi her geçen gün devam etmektedir.

Hastanemizin amacı sağlık hizmetleriyle ilgili tüm alanlarda eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama yapma olanağı sağlamak, 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 iş birliği yaparak, sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli yürütülmesini sağlamaktır.

Hasta, çalışan güvenliği ve memnuniyetini hedefleyen Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, yeniliklere açık ve girişimci olmakla birlikte tüm süreçleri, etkin, etkili ve verimli yürütmeyi amaçlamaktadır.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, yüzyılın gerektirdiği teknolojik gelişmelerin ve yönetim biçimlerinin, yakından takip edilerek, tüm çalışanlarımızın katılımı ile bilimsel temellere dayalı, kaliteli hizmet sunumu için gayret göstermektedir.

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinde, kalitenin yükseltilmesi çalışmalarında Üniversite Hastanelerinin önemli bir görevi bulunmaktadır. Bize düşen bu süreçteki çalışmalara ortak olmak, hatta öncülük etmektir.

Mevzuat Analizi

Hastanemizin 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 Değerlendirilmesin eDair Yönetmelik/ Madde 5	Hastanemizde 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 belirlenmesi, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanması	Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik/ Madde 8	Hastanemizde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik risk değerlendirme çalışmaları, yılda 2 kez öz değerlendirme tetkikleri, yılda 4 kez bina turları yapılmaktadır. Belirlenen 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	Hastanemizde bilgi güvenliği ve kişisel verilerin korunması konusunda çalışanlara farkındalık eğitimleri verilmektedir. Hastanemizde 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	Hastanemizde çalışanlarının maaşları Mutemetlik çalışanları tarafından hazırlandıktan sonra ilgili mevzuat çerçevesinde ödemeler yapılmaktadır.	-
Personel ek ödemeleri	2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu	Hastanemizde çalışanlarının ek ödemeleri Mutemetlik Birimi çalışanları tarafından hazırlandıktan sonra ilgili mevzuat çerçevesinde ödemeler yapılmaktadır.	-
Personel fazla mesai (nöbet) ödemeleri	657 sayılı kanun	Hastanemizde çalışanlarının ek ödemeleri Mutemetlik 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 ve İmza Yetkileri Yönergesi	Birim yöneticilerinin yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Yetki devrine ilişkin hususlar tanımlanmıştır. Yazışma usul ve esasları ile sorumluluklar belirlenmiştir.	Resmi yazışmalara ilişkin yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, yetki devirlerine ilişkin ilkelerin tespiti

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.	-
-----------------------------	---	--	---

Üst Politika Belgelerinin Analizi

Stratejik planlama sürecinde 12. Kalkınma planı (2024-2028) 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
12. Kalkınma Planı	706.4. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılması için kanser tarama programları da dâhil olmak üzere çeşitlendirilmiş tarama programları yaygınlaştırılacak, erken teşhis oranları artırılacaktır.	Bulaşıcı olmayan hastalık risklerine yönelik olarak, sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilecek; koruyucu ve tedavi edici hizmet kapasitesinin geliştirilmesi
	706.1. Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesine yönelik sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin artırılması gibi alışkanlıkların toplumsal tutuma dönüşmesi sağlanacak, bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecek, sağlık okuryazarlığı teşvik edilerek birey sorumluluğunun geliştirilmesi sağlanacaktır.	Sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden farkındalığı artırmaya yönelik bilgilendirmeler yapılması, sağlık okuryazarlığı alanının geliştirilmesi
	714.1. Sağlık hizmetlerinde klinik kalitenin ölçümü ve geliştirilmesi sağlanacaktır.	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
	717.4. Akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinç düzeyi artırılacak, hekimlerin desteklenmesi ve denetimi sağlanacak, akılcı ilaç kullanımına ilişkin sistem altyapısı güçlendirilecektir.	Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi

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	<ul style="list-style-type: none">- Poliklinik Hizmetleri- Klinik Hizmetleri- Yoğun Bakım Hizmetleri- Acil Servis Hizmetleri- Ameliyathane Hizmetleri- Laboratuvar Hizmetleri- Görüntüleme Hizmetleri
B- Çalışanlara Yönelik Hizmetler	<ul style="list-style-type: none">- Meslek gruplarına yönelik hizmet içi eğitimler- Konferans, seminer, sempozyum vb. etkinlikler- İş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar- Çalışanların sağlık gözetimlerinin yapılması (Çalışan Sağlığı Birimi)

İnsan Kaynakları Yetkinlik Analizi

Akademik Personel

Tablo 5: **Üniversite Hastanesi** 2023 Yılı Öğretim Elemanı Sayıları

Yıllar	Prof.	Doç.	Dr. Öğretim Üyesi	Öğr. Gör.	Arş. Gör.	Toplam
2023	53	51	49	6	429	588

31.12.2023 itibarı ile

Tablo 6: **Üniversite Hastanesi** Kadro Doluluk Oranlarına Göre Akademik Personel Sayıları

AKADEMİK PERSONEL					
	Kadroların Doluluk Oranına Göre			Kadroların İstihdam Şekline Göre	
	Dolu	Boş	Toplam	Tam Zamanlı	Yarı Zamanlı
Profesör					
Doçent					
Dr. Öğretim Üyesi					
Öğretim Görevlisi					
Araştırma Görevlisi					
Toplam					

31.12.2023 itibarı ile

Yabancı Uyruklu Akademik Personel

Tablo 7: **Üniversite Hastanesi** Yabancı Uyruklu Öğretim Elemanı Sayıları

Yabancı Uyruklu Öğretim Elemanları		
Unvan	Geldiği Ülke	Çalıştığı Bölüm
Profesör		
Doçent		
Dr. Öğretim Üyesi		
Öğretim Görevlisi		
Araştırma Görevlisi		
Toplam		

31.12.2023 itibarı ile

Sözleşmeli Akademik Personel

Tablo 8: **Üniversite Hastanesi** Sözleşmeli Akademik Personel Sayısı

Sözleşmeli Akademik Personel Sayısı
Profesör
Doçent
Dr. Öğretim Üyesi
Öğretim Görevlisi
Araştırma Görevlisi
Toplam

31.12.2023 itibarı ile

Akademik Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı

Tablo 9: **Üniversite Hastanesi** Akademik Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı

Akademik Personelin Yaş İtibariyle Dağılımı						
18-24 Yaş	25-29 Yaş	30-34 Yaş	35-39 Yaş	40-44 Yaş	45-49 Yaş	50- Üzeri
Kişi Sayısı						
Yüzde						

31.12.2023 itibarı ile

Yönetici Personel Dağılımı

Tablo 10: **Üniversite Hastanesi** Yönetici Personel Dağılımı Tablosu

YÖNETİCİ PERSONEL DAĞILIMI					
	Kadın	Erkek	Boş	Toplam	Doluluk Oranı
Rektör					
Rektör Yrd.					
Genel Sekreter					
Dekan					
Dekan Yrd.					
Enstitü Müd.					
Enstitü Müd. Yrd.					
Yüksekokul Müdürü					
Yüksekokul Müd.Yrd.					
Hastane Başhekim		1		1	
Hastane Başhekim Yrd.	1	1		2	
Döner Sermaye İşletme Müd.					
Genel Sekreter Yrd.					
Daire Başkanı					
Hukuk Müşaviri					
Fakülte Sekreteri					
Üniversite Hastaneleri Başmüdürü	1			1	
Hastane Müdürü		1		1	
Şube Müdürü					
Hastane Müdür Yrd.		2		2	
Hastane Müdür Yrd.V.		5		5	
Başhemşire V.	1			1	
Başhemşire Yrd.V.	2	2		4	
TOPLAM	5	12		17	

31.12.2023 itibarı ile

Akademik Personelin Birim Dağılımı

Tablo 11: Akademik Personelin Birim Dağılımı

Bilim Dalları	Profesör	Doçent	Doktor Öğretim Üyesi	Öğretim Görevlisi Doktor
Dahili Birimler	28	24	25	-
Temel Tıp Birimleri	8	7	10	-
Cerrahi Birimler	17	20	14	-
Hemşirelik				4
Biyomedikal				1
Klinik Embriyolog				1
TOPLAM	53	51	49	6

İdari Personel

Tablo 12: **Üniversite Hastanesi** Kadro Doluluk Oranına Göre İdari Personel Dağılımı

İdari Personel (Kadroların Doluluk Oranına Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Genel İdari Hizmetler	16		16
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	596		596
Teknik Hizmetleri Sınıfı	18		18
Eğitim ve Öğretim Hizmetleri sınıfı	6		6
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	-		-
Din Hizmetleri Sınıfı	1		1
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	5		5
Toplam	642		642

31.12.2023 itibarı ile

İdari Personelin Eğitim Durumu

Tablo 13: **Üniversite Hastanesi** İdari Personelin Eğitim Durumu

İdari Personelin Eğitim Durumu					
	İlköğretim	Lise	Ön Lisans	Lisans	Y.L. ve Dokt.
Kişi Sayısı	2	53	135	394	58
Yüzde	0,003	0,082	0,210	0,613	0,090

31.12.2023 itibarı ile

İdari Personelin Hizmet Süreleri

Tablo 14: **Üniversite Hastanesi** İdari Personelin Hizmet Süresi

İdari Personelin Hizmet Süresi						
	1 – 3 Yıl	4 – 6 Yıl	7 – 10 Yıl	11 – 15 Yıl	16 – 20 Yıl	21 - Üzeri
Kişi Sayısı	349	123	48	100	14	8
Yüzde	0,54	0,19	0,074	0,155	0,021	0,012

31.12.2023 itibarı ile

İşçiler

Tablo 15: **Üniversite Hastanesi** İşçiler

İşçiler (Çalıştıkları Pozisyonlara Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Sürekli İşçiler	524		524
Vizeli Geçici İşçiler (adam/ay)	1		1
Vizesiz işçiler (3 Aylık)			
Toplam	525		525

31.12.2023 itibarı ile

Engelli Personel

Tablo 16: **Üniversite Hastanesi** Kadroların Doluluk Oranına Göre Engelli Personel

(Kadroların Doluluk Oranına Göre)			
	Dolu	Boş	Toplam
Akademik Personel			
İdari Personel	14		14
Toplam	14		14

31.12.2023 itibarı ile

Alt Yapı ve Tesisler

Tablo 17: **Üniversite Hastanesi** Tesis Alanları

Yerleşke Adı	Alan (m ²)
A Blok	53926,21 m ²
B Blok	15025,56 m ²
C Blok	900 m ²
TOPLAM	69851,77 m²

31.12.2023 itibarı ile

Tablo 18: **Üniversite Hastanesi** Kapalı Alanların Dağılımı

Üniversite Hastanesi Tesisleri ve Yapım Yılları					
2023					
Sıra No	Başlama Tarihi	Bitiş tarihi	Yapı Adı	Kapalı Alan	Sektörü
1	2017	2018	A Blok	53926,21 m ²	
2	2013	2016	B Blok	15025,56 m ²	
3	2013	2016	C Blok	900 m ²	
TOPLAM	ALAN (m²)			69851,77 m²	

31.12.2023 itibarı ile

Tablo 19: **Üniversite Hastanesi** Fonksiyonlara Göre Alanlar

FONKSİYONLAR	TOPLAM KULLANIM ALANI (m ²)
Araştırma	
Eğitim	
Barınma	
Diğer	
Kütüphane	
Sağlık Hizmeti	
Sosyal Alanlar	
Spor Alanları	
Toplantı ve Konferans	
Yönetim	
.....	
Toplam	

31.12.2023 itibarı ile

Tablo 20: **Üniversite Hastanesi** Fonksiyonlara Göre Alanlar

MEKAN ADI	ABLOK	B BLOK	GENEL TOPLAM
Hasta Oda Sayısı	191	54	245
Servis Yatak Sayısı	377	102	479
Yoğun Bakım Yatak Sayısı	63(9 İzole)	23(3 İzole)	86
Toplam Yatak Sayısı	442	123	565
Ameliyathane Salon Sayısı	15	3	18
Doğumhane Salon Sayısı	-	2	2
Poliklinik Oda Sayısı	73	29	102

Tablo 21:Üniversite Hastanesi Fonksiyonlara Göre Alanlar

YATAKLI SERVİSLER - A BLOK		
BÖLÜMLER	ODA SAYISI	YATAK SAYISI
Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi	8	16
Kardiyoloji Servisi	13	26
Genel Cerrahisi Servisi	17	34
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi Servisi	6	12
Kalp ve Damar Cerrahisi Servisi	6	12
Organ Nakli Servisi	6	11
İç Hastalıkları Servisi 1 (Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Gastroenteroloji)	17	34
İç Hastalıkları Servisi 2 (Nefroloji)	13	26
İç Hastalıkları Servisi 3 (Tıbbi Onkoloji)	13	26
Göz Hastalıkları Servisi	15	30
Üroloji Servisi	12	24
Ortopedi ve Travmatoloji Servisi	17	34
Nöroloji Servisi	13	26
Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi	5	10
Göğüs Hastalıkları Servisi	7	14
Göğüs Cerrahi Servisi	4	8
Deri ve Zührevi Hastalıkları Servisi	3	6
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Servisi	9	18

Tablo 22:Üniversite Hastanesi Fonksiyonlara Göre Alanlar

YATAKLI SERVİSLER - B BLOK		
BÖLÜMLER	ODA SAYISI	YATAK SAYISI
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Servisi	9	20
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi	16	28
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi (Neonatoloji)	3	6
Çocuk Cerrahisi Servisi	1	2
Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi	13	22
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Servisi	10	20

Tablo 23: **Üniversite Hastanesi** Fonksiyonlara Göre Alanlar

YOĞUN BAKIMLAR			
YOĞUN BAKIMLAR	BASAMAK	YER	YATAK SAYISI
Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Yoğun Bakım-1	3	A Blok 6.Kat	21 (4 izole)
Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Yoğun Bakım-2	3	A Blok 6.Kat	
Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Yoğun Bakım-3	3	A Blok 6.Kat	
Genel Cerrahi Yoğun Bakım	3	A Blok 6.Kat	5 (1 izole)
İç Hastalıkları Yoğun Bakım-1	3	A Blok 6.Kat	6 (1 izole)
İç Hastalıkları Yoğun Bakım-2	2	A Blok 4.Kat	8
Kalp Ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	3	A Blok 3.Kat	6 (1 izole)
Koronar Yoğun Bakım	2	A Blok 6.Kat	9 (2 izole)
Yenidoğan Yoğun Bakım	1-2-3	B Blok 2.Kat	16 (2 izole)
Çocuk Yoğun Bakım	3	B Blok 3.Kat	7 (1 izole)
Nöroloji Yoğun Bakım	2	A Blok 5.Kat	8

Tablo 24: **Üniversite Hastanesi** Fonksiyonlara Göre Alanlar

TANI, TEŞHİS VE TEDAVİ ÜNİTELERİ	
ABR (BERA) TESTİ	ELEKTROENSEFALOGRAFİ (EEG)
ANDROLOJİ	ELEKTROKARDİYOĞRAFİ (EKG)
ANJİOGRAFİ ÜNİTESİ	ELEKTROMİYOGRAFİ (EMG)
BRONKOSKOPİ	ENDOSKOPİ ÜNİTESİ (GASTROENTEROLOJİ)
ÇOCUK DERİ PRİCK TESTİ (SPT) / ÇOCUK SOLUNUM FONKSİYON TESTİ (SFT)	ENDOSKOPİ ÜNİTESİ (GENEL CERRAHİ)
ÇOCUK ELEKTROENSEFALOGRAFİ (EEG)	ENDOÜROLOJİ
ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİSİ TESTİ	KARDİYOPULMONER EGZERSİZ TESTİ
EFOR TESTİ VE HOLTER TESTİ	KEMOTERAPİ ÜNİTESİ
EKOKARDİYOĞRAFİ (EKO)	KOLONOSKOPİ ÜNİTESİ (GASTROENTEROLOJİ)
KOLONOSKOPİ ÜNİTESİ (GENEL CERRAHİ)	TOTAL PARENTERAL NÜTRİSYON ÜNİTESİ (TPN)
NONSTRESS TESTİ (NST)	TRANS ÖZOFAGEAL EKOKARDİYOĞRAFİ (TEE)
ODİO-VESTİBÜLER ÜNİTESİ (İŞİTME TESTİ)	UYKU ÜNİTESİ
OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ (OCT) VE KORNEA TOPOGRAFİ	ÜRODİNAMİ
OZON TERAPİ ÜNİTESİ	YENİDOĞAN İŞİTME TESTİ
SOLUNUM FONKSİYON TESTİ (SFT)	EXCİMER LAZER
TAŞ KIRMA (ESWL)	DİYALİZ ÜNİTESİ - HEMODİYALİZ ÜNİTESİ - PERİTON DİYALİZ ÜNİTESİ
TERAPÖTİK AFEREZ ÜNİTESİ	FİZİK TEDAVİ İŞLEMLERİ - ESWT ÜNİTESİ - FİZİK TEDAVİ ÜNİTESİ (FTR)
TİLT TABLE TESTİ	

Tablo 25: **Üniversite Hastanesi** Fonksiyonlara Göre Alanlar

AMELİYATHANELER	
A BLOK	
AMELİYATHANE - A	6. KAT
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ AMELİYATHANESİ	3.KAT
B BLOK	
AMELİYATHANE – B	3. KAT

Tablo 26: **Üniversite Hastanesi** Fonksiyonlara Göre Alanlar

MERKEZLER	
HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ MERKEZİ	A BLOK / -1.KAT
ORGAN NAKİL MERKEZİ	A BLOK / 3.KAT
ÜREME ENDOKRİNOLOJİSİ VE İNFERTİLİTE MERKEZİ (TÜP BEBEK)	B BLOK / 4.KAT
KAN TRANSFİZİYON MERKEZİ	A BLOK / -1.KAT
DİYALİZ MERKEZİ	A BLOK / ZEMİN KAT

Tablo 27: **Üniversite Hastanesi** Fonksiyonlara Göre Alanlar

GÖRÜNTÜLEME MERKEZLERİ	
NÜKLEER TIP	C BLOK
RADYOLOJİ	
➤ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (BT)	A BLOK
➤ DİREKT GRAFİLER (RÖNTGEN)	A ve B BLOK
➤ GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ	A BLOK
➤ KEMİK DENSİTOMETRESİ	A BLOK
➤ MAMOĞRAFİ	A BLOK
➤ MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME(MRG)	A BLOK
➤ RENKLİ DOPPLER ULTRASON	A BLOK
➤ ULTRASONOGRAFİ (USG)	A BLOK

Tablo 28: **Üniversite Hastanesi** Fonksiyonlara Göre Alanlar

LABORATUVARLAR	
TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI	A BLOK
TIBBİ MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI	A BLOK
TIBBİ PATOLOJİ LABORATUVARI	A BLOK
TIBBİ GENETİK LABORATUVARI	B BLOK
KAN ALMA ÜNİTESİ	A ve B BLOK

Tablo 29:Üniversite Hastanesi Bina Mekân Sayıları

EĞİTİM ALANLARI					
Yerleşke	Bina	Ana Fonksiyon	Alt Fonksiyon	Mekan Sayısı	Alan
	A BLOK	ÖĞRETİM ÜYESİ OFİSİ	-	56	15288,05 m ²
	A BLOK	DERSLİK	-	11	596,05 m ²
	A BLOK	İNTÖRN ODASI	-	4	60,02 m ²
	A BLOK	EĞİTİM ODASI	-	2	48,70 m ²
	B BLOK	ÖĞRETİM ÜYESİ OFİSİ	-	22	505 m ²
	B BLOK	DERSLİK	-	1	40,70 m ²
	B BLOK	İNTÖRN ODASI	-	1	18,00 m ²
	B BLOK	AMFİ	-	3	382 m ²

31.12.2023 itibarı ile

Taşıtlar

Tablo 30: Taşıtlar

TAŞITLAR	
Taşıtın Cinsi	Adet
Binek Otomobil	-
Minibüs (sürücü dahil en fazla 15 kişilik)	-
Ambulans	1
Toplam	1

31.12.2023 itibarı ile

Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Yazılımlar

Bilgisayarlar

Tablo 31: Üniversite Hastanesi Bilgisayar Sayıları

BİLGİSAYAR SAYILARI	
Türü	Adet
Masa üstü bilgisayar Sayısı	762
Taşınabilir bilgisayar Sayısı	12
Toplam	774

31.12.2023 itibarı ile

Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Tablo 32: **Üniversite Hastanesi** Diğer Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Cinsi	İdari Amaçlı (Adet)	Eğitim Amaçlı (Adet)	Araştırma Amaçlı (Adet)
Projeksiyon	-	8	-
Slayt makinesi	-	-	-
Tepegöz	-	-	-
Episkop	-	-	-
Barkot Okuyucu	163	-	-
Baskı makinesi	-	-	-
Fotokopi makinesi	5	-	-
Faks	1	-	-
Fotoğraf makinesi	2	-	2
Kameralar	-	-	2
Televizyonlar	254	-	-
Tarayıcılar	6	-	-
Müzik Setleri	-	-	-
Mikroskoplar	-	-	26
DVD ler	4	-	-

31.12.2023 itibarı ile

Kurumsal Kabiliyet ve Kapasitenin Değerlendirilmesi

Bu bölümde birimlerin, teşkilat yapısı, organizasyon yeteneği, teknolojik kapasite unsurları açısından içsel durum değerlendirmesi sonuçlarına ve yıl içinde tespit edilen üstün ve zayıf yönlere yer verilir.

Stratejik planı olan birimler, stratejik plan çalışmalarında kuruluş içi analiz çerçevesinde tespit ettikleri güçlü-zayıf yönleri hakkında faaliyet yılı içerisinde kaydedilen ilerlemelere ve alınan önlemlere yer verirler.

GÜÇLÜ YÖNLER	ZAYIF YÖNLER
<p>Güçlü akademik kadro Servis kapasitesinin yeterliliği (Bazı anabilim dalları) Yoğun bakım ünitesinin var olması Üçüncü seviye yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitesinin olması Girişimsel radyoloji işlemlerinin aktif olması Seviye 3 acil servis hizmetlerinin olması Özellikli işlemlerin yapılabilmesi Organ nakli (böbrek) yapılabilmesi Tüp bebek merkezinin varlığı Hiberbarik oksijen tedavi biriminin olması Ayrı bir Nükleer Tıp binasının olması Nadir hastalıklara yönelik tanı ve tedavi olanağının olması Yan dal hizmetlerinin varlığı Multidisipliner çalışma olanağının varlığı Bazı bölümlerde yeterli araştırma görevlisi doktor sayısı Mezun hekimlerden alınan geri bildirimlerde hekimlik yetkinliklerinin başarıyla kullanılıyor olması</p>	<p>Bazı bölümlerde öğretim üyesi sayısı ve çeşitliliğinin yetersiz olması Bazı bölümlerde araştırma görevlisi doktor sayısındaki yetersizlikler Hastane fiziksel altyapısı yetersizlikleri nedeniyle yaşanan sorunlar Hemşire, teknik ve idari personellerindeki yetersizlikler Personel motivasyonu, personel-personel iletişimi, personel-hasta iletişimindeki yetersizlikler Bazı anabilim dallarının yoğun bakım altyapılarının yetersiz olması Özellikli bazı işlemlerin yapılamaması Böbrek dışı organ nakillerinin (karaciğer, kornea, akciğer, kalp) henüz yapılamıyor olması İmmünoloji laboratuvarının olmaması nedeniyle doku tiplendirme işleminin yapılamaması Anjiyografi, MRG ve Gama kamera cihaz kullanım ömrünün dolması Tıbbi işlemlerde kullanılan sarf malzemelerin fiyatlarının yüksek olması Tıbbi cihazların bakım maliyetlerinin yüksek olması Tıbbi cihazların kullanım sürelerinin eski olması ve yenilenememesi</p>
TEHDİTLER	FIRSATLAR
<p>Çanakkale yaşlı nüfusun fazlalığı Çanakkale il nüfusunun nispeten az olması ve komşu illerinde aktif büyük tıbbi merkezlerin olması hasta çeşitliliğini kısıtlayabilir Öğretim üyesi, araştırma görevlisi, hemşire, yardımcı sağlık personeli ve teknik personel yetersizlikleri Hastane fiziksel altyapısı yetersizlikleri nedeniyle yaşanan sorunlar Tıbbi işlemlerde kullanılan malzeme ve cihazların maliyetlerinin yüksek olması Nükleer Tıp Anabilim Dalında PET CT çekiminin yapılamaması Anjiyografi, MRG ve Gama kamera cihaz kullanım ömrünün dolması Sağlıkta şiddet ve malpraktis davalarının artması</p>	<p>Yaşlı nüfusun fazlalığı yaşlılık, kronik hastalıklar ve kanserler açısından zengin bir hasta çeşitliliğinin sağlanması Eğitim araştırma merkezi olması özellikli vakaların gelmesi için fırsat haline getirilebilir Bazı işlemlerde uzmanlık düzeyin artmasıyla mükemmeliyet merkezlerine dönüşme fırsatı Çanakkale'nin turizm altyapısı uluslararası sağlık turizmi açısından fırsat yaratabilir Çanakkale Devlet Hastanesi'nin üçüncü basamak düzeye çıkması ortak işlemler için zemin yaratabilir Araştırma ve eğitim alanında yürütülen akademik faaliyetler</p>



V. STRATEJİ GELİŞTİRME

Hedef Kartları

Tablo 33. 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 Yenilenen Teknolojik Cihaz Sayısı	%50	1444	1588	1746	1920	2112	2323
Sorumlu Birim	Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	Rektörlük İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı Teknik İşletme Birimi						
Riskler	<ul style="list-style-type: none">Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkisiİstifalar ve emeklilik gibi nedenlerle kurumdan ayrılan personel sayısındaki artışın insan gücünü sağlamaya olan olumsuz etkisi						
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none">Teknolojik altyapı desteklenecektir.Altyapıyı iyileştirmeye yönelik faaliyetler artırılacaktır.						
Maliyet Tahmini							
Tespitler	<ul style="list-style-type: none">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.						

Tablo 34. Hedef Kartı 1.2.

HEDEF KARTI -2								
Amaç 1. (A1)	Ulusal ve Uluslararası alanda hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini geliştirmek							
Hedef 1.5 (H1.5)	Hastanemizde bulunan Sağlık Turizmi için başvuran hasta sayısı artırılabacaktır.							
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 1.2.1 Uluslararası Hasta Ofisine Başvuran Hasta Sayısı	%50	1520	1672	1839	2022	2224	2446	
PG 1.2.2 Uluslararası Hasta Ofisine Başvuran Hastaların Memnuniyet Oranı	%50	%100	%100	%100	%100	%100	%100	
Sorumlu Birim	Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	Sağlık Bakanlığı USHAŞ Uluslararası Sağlık Hizmetleri Uluslararası Hasta Ofisi Yurt dışındaki sağlık kuruluşları ve aracı kuruluşlar							
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık hizmetlerine yönelik maliyetlerin artması Yurtdışı ve yurtiçi yaşanabilecek politik ve ekonomik olaylar Salgın hastalıklar 							
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Dijital mecrada ve sosyal medyada reklam ve tanıtım faaliyetleri artırılabacaktır. Yenilenen fiziki yapı ve teknoloji kapasitesi ile teşhis, tanı ve tedavi kalitesi artırılabacaktır. Sağlık turizmi fuar ve kongrelerine katılımın artması sağlanacaktır. 							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Tanıtım ve reklam faaliyetlerinin sıklığı artırılmalıdır. Sağlık turizmi hastaları için yataklı servislerde daha fazla yer açılmalıdır. 							

Tablo 35. Hedef Kartı 2.1.

HEDEF KARTI -3								
Amaç 2. (A2)	Hastanemizden 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	Ulusal ve uluslararası normlar çerçevesinde kurumsal dönüşümü güçlendirmek.							
Stratejik Plan Amacı								
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	%50	178	161	145	131	118	107	
PG 2.1.2 Alınan Yatak Aksesuarları Sayısı	%50	120	132	145	159	174	191	
Sorumlu Birim	Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	Devlet Malzeme Ofisi Hemşirelik ve Hasta Bakım Hizmetleri Eğitim Yönetimi Birimi Yoğun bakımlar Klinikler/Acil Servis							
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Basınç yaralarına neden olabilecek risklere yönelik bilgi eksikliği riski Hastanın risk durumuna uygun yatak sayısının yeterli olmaması riski 							
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Basınç yarasına neden olabilecek riskler ve önlemler konusunda hizmet içi eğitimlerin sıklığı artırılabilecektir. Yatan her hastanın basınç yarası risk skorları değerlendirilecek ve buna yönelik önlemler alınacaktır. 							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Basınç yarası gelişmesi durumunda profesyonel sağlık personellerinden oluşan yara bakım biriminin bulunmaktadır. Merkezimizde basınç yarasını önlemeye yönelik yatak aksesuarları alımı devam etmektedir. 							
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Basınç yarası oluşumunun önlenmesi ve tedavisi amacıyla tıbbi malzeme ve ekipmanın teminine yönelik maddi kaynak imkanları artırılmalıdır. 							

Tablo 36. Hedef Kartı 2.2.

HEDEF KARTI -4								
Amaç 2. (A2)	Hastanemizden 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	%50	%3,6	%3,5	%3,4	%3,3	%3,2	%3,1	
PG 2.2.2 Değişen Yatak Sayısı	%50	97	100	100	100	100	100	
Sorumlu Birim	Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	Devlet Malzeme Ofisi Tüm Birimler							
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Hemşire çağrı sistemlerinde yetersizlik riski Hasta gruplarının özelliklerine göre yeterli uygun yatak bulunmaması riski Yatak korkuluklarının kaldırılmaması riski 							
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Hemşire çağrı sistemlerinin sayıları artırılacaktır. Hasta gruplarının özelliklerine göre yeterli uygun yatak sayısı artırılacaktır. 							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Hasta düşmelerinin önlemesine yönelik uygun malzeme ve alt yapının desteklenmesine ilişkin maddi kaynak imkanları artırılmalıdır. 							

Tablo 37. Hedef Kartı 2.3.

HEDEF KARTI -5							
Amaç 2. (A2)	Hastanemizden hizmet alan tüm hastaların, hasta bakım sürecinin her aşamasında hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlamak						
Hedef 2.3 (H2.3)	Sağlık Hizmeti ilişkili 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 2.4.1 Sağlık Hizmeti ilişkili Enfeksiyonları (SHİE) Tanı Sayısı	%30	728	656	591	532	479	438
PG 2.4.2 El Hijyeni Uyum Oranı	%25	%87.8	%90	%92	%94	%96	%100
PG 2.4.3 El Antiseptiği Tüketim Oranı	%15	%87.65	%90	%92	%94	%96	%100
PG 2.4.4 Enfeksiyon Kontrol Demetlerine Uyum Oranı	%30	%100	%100	%100	%100	%100	%100
Sorumlu Birim	Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)						
İşbirliği Yapılacak Birimler	Tüm Birimler						
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Enfeksiyonların önlenmesi ile ilgili olarak hastane çalışanlarına yönelik eğitimler devam edecektir. Atık yönetimi konusunda sağlık çalışanlarına verilen eğitimlere devam edilecektir. 						
Maliyet Tahmini							
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi bulunmaktadır. Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik program bulunmaktadır. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların surveyansına yönelik düzenleme yapılmaktadır. 						
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> 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 38. Hedef Kartı 2.4.

HEDEF KARTI -6								
Amaç 2. (A2)	Hastanemizden 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 Yenilenen Teknolojik Cihaz Sayısı	%30	1444	1588	1746	1920	2112	2323	
Sorumlu Birim	Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	Devlet Malzeme Ofisi Tüm Birimler							
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Fiziksel alt yapının beklentiyi karşılamaması riski Personel eksikliklerinin olması riski Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkisi riski 							
	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Fiziksel altyapıyı iyileştirmeye yönelik faaliyetler artırılacaktır. Teknolojik alt yapı desteklenecektir. Çalışanlara yönelik iletişim becerileri eğitimlerinin devamı sağlanacaktır. 							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Fiziksel ve teknolojik altyapının iyileştirilmesine yönelik mali kaynaklar artırılmalıdır. 							

Tablo 39. Hedef Kartı 3.1.

HEDEF KARTI -7								
Amaç 3. (A3)	Çalışan sağlığı, güvenliği ve memnuniyetini sağlamak							
Hedef 3.1 (H3.1)	Çalışan sağlık taramaları programı kapsamında sağlık gözetimi tamamlanan personel oranı artırılabacaktır.							
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 Çalışanların Eğitimlere Katılma Oranı	%100	%83,76	%85.36	%87	%88.7	%90.4	%92.2	
Sorumlu Birim	Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	Çalışan Sağlığı Birimi Laboratuvarlar Radyoloji ABD Tüm Çalışanlar							
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Rektörlüğümüz tarafından çalışan sağlık taramaları programının uygulanmasına yönelik yeterli bütçenin sağlanmaması riski 							
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Çalışan sağlık taramaları programlarının önemi konusunda çalışanlara verilen eğitimlerin devamlılığı sağlanacaktır. 							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Çalışan Sağlığı Biriminin fiziksel altyapısının yetersiz olması 							
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> 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 40. Hedef Kartı 3.2.

HEDEF KARTI -8								
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 Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	Tüm Birimler							
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Atıkların kaynağında ayrıştırılması, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili olarak hastane üst yönetimi tarafından yapılan denetimlerin sayısı arttırılacaktır. 							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Kesici delici atık kutularına ulaşım kolaylaştırılmalıdır. Kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvısına maruziyetleri önlemeye yönelik eğitimlerin devamlılığı sağlanmalıdır. 							

Tablo 41. Hedef Kartı 3.3.

HEDEF KARTI -9								
Amaç 3. (A3)	Çalışan sağlığı, güvenliği ve memnuniyetini sağlamak							
Hedef 3.3 (H3.3)	Çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik uygulanan faaliyetler artırılabacaktır (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 Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	İş Sağlığı ve Güvenliği Kalite Yönetim Birimi Çalışan Hakları Birimi							
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Yeterli mali desteğin sağlanamaması riski Çalışanların yeterli düzeyde ilgi göstermemesi riski Risk yönetim çalışmaları sonucu iyileştirilmesi gereken fiziksel alanlara yönelik nitelikli personelsayısında yetersizlik riski 							
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların Çalışan Güvenliği konusunda farkındalığını artırmaya yönelik eğitim çalışmalarınadevam edilecektir. Sağlık taramaları ve bağışıklama programlarının devamı sağlanacaktır. 							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların hastanede karşılaşabileceği fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskleri değerlendirmek amacıyla eğitim alan çalışanların katılımıyla kapsamlı bir RiskDeğerlendirme 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	<ul style="list-style-type: none"> Sağlıkta şiddeti önlemek adına çeşitli girişimler yürütülmelidir. 							

Tablo 42. Hedef Kartı 3.4.

HEDEF KARTI -10								
Amaç 3. (A3)	Çalışan sağlığı, güvenliği ve memnuniyetini sağlamak							
Hedef 3.4 (H3.4)	Çalışan memnuniyet oranı artırılabacaktır.							
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 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 3.4.1 Çalışan Memnuniyeti Oranı	%30	%53	58	63	69	75	82	
PG 3.4.2 Kurum İçi Yer Değiştiren Personel Oranı	%20	%5.3	%5.3	%5.3	%5.3	%5.3	%5.3	
PG 3.4.3 Çalışanlara Yönelik Yapılan Etkinlik Sayısı	%30	6	7	8	9	10	11	
PG 3.4.3 İş Kazası Geçiren Çalışan Sayısı	%20	210	190	170	150	130	110	
Sorumlu Birim	Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	Tüm Birimler							
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> İş yükü ve ücret politikaları gibi nedenlerle personel motivasyonlarının düşmesi riski Gerçekleştirilecek hizmete oranla destek personel eksikliği riski 							
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Özel günlerde çalışanlara yönelik kutlama mesajları gönderilmesi uygulamasına devam edilecektir. Çalışanların motivasyonlarını artırmaya yönelik olarak sanatsal etkinlik programlarına devam edilecektir. 							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Çalışan memnuniyetini artırmaya yönelik faaliyetlere öncelik verilmelidir. 							

Tablo 43. Hedef Kartı 4.1.

HEDEF KARTI -11								
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 artırılabacaktır.							
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 etkinliğin 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 Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik)							
İşbirliği Yapılacak Birimler	<ul style="list-style-type: none"> Tüm Birimler Sosyal İşler ve Toplumsal Katkı Koordinatörlüğü 							
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Mali kaynak yetersizliği ve kullanım kısıtları riski Toplumun yeterli düzeyde ilgi göstermemesi riski 							
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Toplum ihtiyaçları takip edilerek buna yönelik farkındalık sağlayacak proje ve etkinliklerin kapsamı genişletilerek sayıları artırılabacaktır. Etkinlik tanıtımlarının yapılmasında sosyal medya, yazılı ve görsel basının etkin olarak kullanılması sağlanacaktır. 							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Toplumsal katkı performansını izleme, süreç ve mekanizmalarının değerlendirilmesi henüz sürdürülebilirlik kazanmamıştır. 							
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Merkez bünyesinde toplumsal katkı çalışmalarına yönelik farkındalık artırılmalıdır. Toplumsal Katkı Çalışmalarına yönelik dış paydaşlarla iş birliği sayısı artırılmalıdır. 							

Tablo 44. Hedef Kartı 4.2.

HEDEF KARTI -12								
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 artırılabacaktır.							
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	15.000
Sorumlu Birim	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Başhekimlik) 							
İşbirliği Yapılacak Birimler	<ul style="list-style-type: none"> Tüm Birimler Sosyal İşler ve Toplumsal Katkı Koordinatörlüğü 							
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Mali kaynak yetersizliği ve kullanım kısıtları riski 							
Stratejiler	<ul style="list-style-type: none"> Sağlığın korunmasına ve kalitesinin artırılmasına yönelik bilgilendirmeler ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine ilişkin farkındalık sağlayacak faaliyetlerin kapsamı genişletilerek sayıları arttırılacaktır. 							
Maliyet Tahmini								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Merkezimizde bulunan birimler tarafından sağlığın korunması ve kalitesinin artırılmasına yönelik bilgilendirme eğitimleri (ayaktan kemoterapi, diyabet, anne sütü, vb.) verilmektedir. 							
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Hastane bünyesinde toplumsal katkı çalışmalarına yönelik farkındalık arttırılmalıdır. Toplumsal Katkı Çalışmalarına yönelik dış paydaşlarla iş birliği sayısı arttırılmalıdır. 							

Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetleri

Tablo 45. Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetleri

RİSK	AÇIKLAMA	KONTROL FAALİYETLERİ
H1.1. Merkezimizin fiziki koşulları iyileştirilecek, insan gücü ve teknoloji kapasitesi artırılacaktır.		
<ul style="list-style-type: none">Enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımlara olumsuz etkileme riskiİstifalar ve emeklilik gibi nedenlerle kurumdan ayrılan personel sayısındaki artışın insan gücünü sağlamada olumsuz etki riski	<ul style="list-style-type: none">Mali kaynak kısıtlarının ve enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımları olumsuz etkilemesi	<ul style="list-style-type: none">Personel istihdamına yönelik kadro temini sağlanacaktır.
H1.5. Hastanemize sağlık turizmi kapsamında başvuran hasta sayısı artırılacaktır.		
<ul style="list-style-type: none">Sağlık hizmetleri maliyetlerinin artması riskiYurtdışı ve yurtiçi yaşanabilecek politik ve ekonomik olaylardan kaynaklı risklerSalgın hastalık riski	<ul style="list-style-type: none">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.	<ul style="list-style-type: none">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.		
<ul style="list-style-type: none">Basınç yaralarına neden olabilecek risklere yönelik bilgi eksikliği riskiHastanın risk durumuna uygun yatak sayısının ve yatak aksesuarlarının yeterli olmaması riski	<ul style="list-style-type: none">Basınç yaralarının önlenmesi ile ilgili olarak hizmet içi eğitimlerin verilmesiMerkezimize basınç yarasını önlemeye yönelik yatak aksesuarlarının alınması	<ul style="list-style-type: none">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.		
<ul style="list-style-type: none">Hemşire çağrı sistemlerinde yetersizlik olması riskiHasta gruplarının özelliklerine göre yeterli uygun yatak bulunmaması riskiYatak korkuluklarının kaldırılmaması riski	<ul style="list-style-type: none">Altyapı ve bilgi eksikliğinin olması	<ul style="list-style-type: none">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.
H.2.3. Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların (SHİE) tanı sayısı azaltılacaktır.		

<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilgi eksikliği olması 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ilaç Yönetimi Komitesi bulunmaktadır.
<p>H.2.4. Hasta memnuniyet oranı artırılacaktır.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Mali kaynak kısıtlarının, enflasyon ve döviz kurlarındaki artışların planlanmış ve yapılacak yatırımları olumsuz etkilemesi 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Excell programı üzerinden yapılmaktadır. • Hizmet verilen alanlarda personel eksikliği olması durumunda personel alım süreci ile ilgili gerekli çalışmalara başlanacaktır.
<p>H.3.1. Çalışan sağlık taramaları programları kapsamında sağlık gözetimi tamamlanan personel oranı artırılacaktır.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Rektörlüğümüz tarafından çalışan sağlık taramaları programının uygulanmasına yönelik yeterli bütçenin sağlanmaması riski 	<ul style="list-style-type: none"> • Mali kaynak kısıtlılığının olumsuz etkisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Personel sayısı ve yapılacak tetkiklerin maliyeti doğru bir şekilde belirlenerek bütçe temini sağlanması hususunda Rektörlük Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına resmi kanalla bütçe talebinde bulunulacaktır.
<p>H.3.2. Kesici delici alet yaralanmaları ve kan ve vücut sıvısına maruz kalan çalışan sayıları azaltılacaktır.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilgi eksikliği olması 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>H.3.3. Çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik uygulanan faaliyetler artırılacaktır (Risk yönetimi çalışmaları, beyaz kod uygulaması vb.) .</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Mali kaynak ve personel sayına bağlı kısıtların faaliyetleri olumsuz etkilemesi 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastane binasındaki yetersizlikler ve sağlık hizmetlerindeki iş yükü nedeniyle sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin düşük kalması 	<ul style="list-style-type: none"> • Çalışanların motivasyonlarının artırılmasına yönelik sosyal etkinlik sayısı artırılacaktır. • Personel sayısı artırılacaktır.
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.		
<ul style="list-style-type: none"> • Mali kaynak yetersizliği ve kullanım kısıtları riski • Toplumun yeterli düzeyde ilgi göstermemesi riski 	<ul style="list-style-type: none"> • Toplumsal katkıya yönelik etkinliklere katılımın düşük kalması 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.		
<ul style="list-style-type: none"> • Mali kaynak yetersizliği ve kullanım kısıtları riski 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastane binasındaki yetersizliklerin sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini etkilemesi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlığın korunması ve kalitesinin artırılması amacıyla sosyal medya hesapları oluşturularak bilgilendirme sunumları paylaşılacaktır.

Tablo 46. Stratejik Plan Ekibi

	ADI SOYADI	GÖREVI
1	Doç. Dr. Hasan Ali KİRAZ	Başhekim
2	Doç. Dr. Canan AKMAN	Başhekim Yrd./ Kalite Direktörü
3	Nazmiye SINMAZ	Başhemşire
4	Canan TAYFUR	Başhemşire Yrd.
5	Öğr. Gör. Dr. Merve ATAÇ ÖKSÜZ	Eğitim Birimi/Kalite Yönetim Birimi
6	Öğr. Gör. Tuğba ÇETİNOL TAŞTEMEL	Eğitim Birimi/Kalite Yönetim Birimi
7	Hilal ENEÇ	Kalite Yönetim Birimi