



KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLER EYLEM PLANI-2021

DOKÜMAN NO	KU.PL.01
YAYIN TARİHİ	02.01.2017
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	01.07.2020
GÜNCELLEME TARİHİ	15.02.2021
SAYFA NO	1/9

VİZYONUMUZ	Modern tıbbi alt yapısı, güvenilir ve kaliteli sağlık hizmet sunumu ile sınıfında ulusal ve uluslararası düzeyde tercih edilen bir hastane olmak.
MİSYONUMUZ	Hasta ve çalışan güvenliği ve memnuniyetini temel alarak, teknolojik gelişmeleri takip eden, dayanışma ve etik ilkeler temelinde ekip ruhu ile çalışan, kolay erişilebilen ve sürekli iyileştirilen kaliteli sağlık hizmeti sunmak.
DEĞERLERİMİZ	Hasta odaklılık, Hakkaniyet, Güvenilirlik, Yenilikçilik, Bilimsellik, Ekip bilinci, Etkinlik, Etkililik

AMAÇ:1												
Hasta bakım, takip ve tedavi süreçlerini iyileştirmek.												
HASTANE TEMEL POLİTİKA VE DEĞERLERİ	HEDEFLER	MEVCUT DEĞER	HEDEFLenen DEĞER	UYGULAMA ADIMLARI	SÜRE	İZLEME ŞEKLİ	İZLEME PERİYODU	İHTİYAÇ DUYULAN BÜTÇE	FAALİYET SORUMLUSU	İZLEME DEĞERLERİ	SONUÇ	DÖF NO
o Hasta Güvenliği o Hasta Odaklılık o Etkinlik o Uygunluk o Devamlılık o Zamanlılık	Teknolojisi eskijen cihazların yenilenmesi, eksik cihazların temini (Holter, Echokardiografi vb)	Holter (5-6 adet), Echokardiografi vb. gibi cihazların eski olması	Holter, Echokardiografi vb. gibi cihazların yenilenmesi	<ul style="list-style-type: none">Eksik cihazların tespit edilmesi,Eksik cihazların şartnamesinin oluşturulması, pyasa araştırmasının yapılması,Satınalma veya bağış yoluyla temin edilmesinin sağlanması. • Yıkık Kemer Semt Polikliniğindeki eksik aspiratör, otoskop vb. cihazların temini. Bunun için; 1-Gerekli tespit yapılması 2-Şartnamenin hazırlanması 3-Piyasa araştırmasının yapılması 4-Satın alma işleminin gerçekleştirilmesi	1 YIL	Gözlem Yerinde Değerlendirme	6 ay	184 BIN TL.	İlgili klinik / birim sorumluları İlgili Başhekim Yrd. Üst Yönetim		1. Dönem 2. Dönem Yıllık	
o Hasta Odaklılık o Hakkaniyet o Hasta Güvenliği o Zamanlılık o Süreklilik o Verimlilik	Hasta ve çalışan memnuniyet düzeyinin artırılması	Çalışan geribildirim anketi soru bazında karşılama oranı % 62 Hasta Deneyim anketi soru bazında karşılama oranı % 91	Çalışan geribildirim anketi soru bazında karşılama oranı % 63 ve üzeri. Hasta Deneyim anketi soru bazında karşılama oranı % 92 ve üzeri	<ul style="list-style-type: none">Yapılan anketlerin yönetim kurulu ile daha sık paylaşılması,Yönetim ile çalışanlar arası iletişimin desteklenmesi,Basın ve sosyal medyanın daha etkin kullanılması.	1 YIL	Hasta ve Çalışan Anket sonuçları	6 ay	-	Kalite Direktörlüğü İlgili Başhekim Yrd. Üst Yönetim		1. Dönem 2. Dönem Yıllık	
o Hasta Odaklılık o Hakkaniyet o Hasta Güvenliği o Zamanlılık o Süreklilik o Verimlilik	Yandal ameliyathanesinin açılması, ameliyat sayı ve çeşitliliğinin artırılması.	Covid-19 pandemisi nedeniyle yandal ameliyathanelerinin kapalı olması ve hizmet verilemiyor olması	Ameliyathanelerin hizmet verir hale getirilmesi.	<ul style="list-style-type: none">Yandal poliklinikleri için MHRS'nin açılması.Ameliyathane işleyiş sürecinin gözden geçirilmesi ve gerekli görevlendirmelerin yapılması,Ameliyat randevularının düzenlenmesi,Hastanemizde göz ameliyatlarının yapılmaya başlanması, gerekli cihaz ve ekipmanın temin edilmesi.	1 YIL	Gözlem Yerinde Değerlendirme Yönetici Takip Ekranları	6 ay	-	İlgili klinik / poliklinik sorumluları İlgili Başhekim Yrd. Üst Yönetim	15.02.2021 tarihi itibarıyla ameliyathane açılmış ve hizmet vermeye başlanmıştır.	1. Dönem 2. Dönem Yıllık	



KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLER EYLEM PLANI-2021

AMAÇ:2 Sunulan hizmetin kesintisiz ve devamlı olmasını sağlamak.												
HASTANE TEMEL POLİTİKA VE DEĞERLERİ	HEDEFLER	MEVCUT DEĞER	HEDEFLenen DEĞER	UYGULAMA ADIMLARI	SÜRE	İZLEME ŞEKLİ	İZLEME PERİYODU	İHTİYAÇ DUYULAN BÜTÇE	FAALİYET SORUMLUSU	İZLEME DEĞERLERİ	SONUÇ	DÖF NO
o Hasta Güvenliği o Hasta Odaklılık o Etkinlik o Uygunluk o Devamlılık o Zamanlılık	Hasta poliklinik muayene bekleme sürelerinin azaltılması.	28 dk. % 2,04	30DK.VE ALTI % 3 VE ALTI	• MHRS'de ulaştığımız seviyenin korunması, indikatörlerle takibinin yapılması, • Görüntüleme birimlerinde, hasta yoğun polikliniklerde ek mesai sisteminin düzenlenmesi.	1 YIL	MHRS Göstergesi Yerinde Değerlendirme Yönetici Takip Ekranları	6 ay	-	İlgili Başhekim Yrd. Üst Yönetim		1. Dönem	
											2. Dönem	
											Yıllık	
o Çalışan memnuniyeti	Çalışanların mesaiye uyumunun desteklenmesi, denetlenmesi, motivasyonlarının artırılması	08:45-09:00 gibi mesaiye başlanması	en geç 08:30'da mesaiye başlanması	• YTE'nin günlük olarak takip edilmesi • Bölüm ziyaretlerinin sıklaştırılması • Kişilere geribildirim yapılması.	1 YIL	Gözlem Yerinde Değerlendirme Çalışan Geribildirim Anketleri	1 yıl	-	İlgili Başhekim Yrd. Üst Yönetim		1. Dönem	
											2. Dönem	
											Yıllık	
o Hasta Güvenliği o Hasta Odaklılık o Etkinlik o Uygunluk o Devamlılık o Zamanlılık	Acil servise başvuran hastalarımız için her branşta icapçı hekim sistemi ile hizmet verilmesi	Sadece genel cerrahi olarak icap nöbeti hizmeti veriliyor.	Psikiyatri, nöroloji hekimlerinin de acil servis icapçı listesine eklenmesi	• Başvuran vaka sayısı üzerinden ihtiyacın düzenlenmesi. • Branş bazlı çalışan hekim sayımızın değerlendirilmesi. • Nöbet ve icap listelerinin düzenlenmesi	1 YIL	Gözlem Yerinde Değerlendirme Hasta sevk vcerileri	1 yıl	-	İlgili Başhekim Yrd. Üst Yönetim		1. Dönem	
											2. Dönem	
											Yıllık	
AMAÇ:3 Hasta ve çalışan güvenliğini artırmak.												
o Çalışan güvenliği	İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin artırılması;	Uygunsuz KKE konusunda şikayetlerin fazla olması. Ekipman eksikliği olması.	Uygunsuz KKE konusunda şikayetlerin giderilmesi Ekipman eksikliğinin giderilmesi.	• Uygunsuz ekipmanların tespit edilmesi • Tespit edilenlerin temin edilmesi. • Gerekli koruyucu ekipmanların kontrolü, eksikliklerin giderilmesi, • Çalışanlar tarafından gerekli ekipmanın kullanımının sağlanması, konu ile ilgili mesai içi ve mesai dışı denetimlerinin artırılması,	1 YIL	Gözlem Yerinde Değerlendirme Çalışan görüşleri	6 ay	-	İSG Kurulu İlgili Başhekim Yrd. Üst Yönetim		1. Dönem	
											2. Dönem	
											Yıllık	
o Çalışan güvenliği o Hasta güvenliği o Zamanlılık o Verimlilik	Risk Yönetimi SKS oranını % 90 ve üzerine çıkarılması;	% 60,9	% 90 ve üzeri	• Risk Yönetim Kurulunun oluşturulması. • Risk Yönetim Kurulu sorumluluklarının tanımlanması. • Risk yönetim süreçlerinin gözden geçirilmesi. • Belirlenen risklere yönelik iyileştirmelerin zamanında yapılması. • İyileştirme sağlanamayan alan ve süreçlerin değerlendirilmesi • Risk yönetiminin etkinliğinin izlenmesi	1 YIL	Gözlem Yerinde Değerlendirme Çalışan görüşleri	6 ay	-	• Risk Yönetim Kurulu • Risk Analiz Ekibi • İlgili Başhekim Yrd. • Üst Yönetim		1. Dönem	
											2. Dönem	
											Yıllık	



KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLER EYLEM PLANI-2021

DOKÜMAN NO	KU.PL.01
YAYIN TARİHİ	02.01.2017
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	01.07.2020
GÜNCELLEME TARİHİ	15.02.2021
SAYFA NO	3/9

AMAÇ:3												
Hasta ve çalışan güvenliğini artırmak.												
o Çalışan güvenliği o Hasta güvenliği o Zamanlılık o Verimlilik	Mavi kod uygulamalarında geldiğimiz noktayı korumak, sürekli geliştirmek	Mavi kod ekibinin ulaşmasına ilişkin hedef süre 3 dk. altı	Mavi kod ekibinin olay yerine ulaşmasına ilişkin hedef süre 3 dk. altı	Mavi kod ekibinin olay yerine ulaşmasına ilişkin hedef süre 3 dk. altı şeklinde devam edilmesi	• Mavi kod ekibinin olay yerine ulaşmasına ilişkin hedef sürenin tanımlanması, gerçekleşen sürelerin takip edilmesi. • Çalışanların katılımı ile yılda en az bir kez mavi kod uygulamasına yönelik olarak tatbikat yapılması, • Tatbikat hedeflerinin belirlenmesi, başarılı bir tatbikat gerçekleştirilene kadar tekrar edilmesi. • Tatbikatlar ve gerçek müdahaleler sırasında belirlenen uygunsuzluklara yönelik gerekli iyileştirmelerin yapılması.	1 YIL	Eksiksiz Doldurulan Mavi Kod Olay Formu Oranı Göstergesi	3'er ay	-	Mavi Kod Sorumlu Ekibi	1. Dönem 2. Dönem Yıllık	
o Çalışan güvenliği o Zamanlılık o Verimlilik	Sağlık taramalarımızda geldiğimiz noktanın sürekli iyileştirilmesi;	Sağlık taraması yapılan personel oranı % 80	Sağlık taraması yapılan personel oranının % 81 ve üzerine üzerinde tutmak	• Bölüm bazında yapılacak sağlık taramalarının, kapsamı, zamanı ve tekrarlanma sıklığını içeren sağlık tarama programının hazırlanması. • Çalışanların sağlık taramalarına katılımının sağlanması, konu ile ilgili gerekli bildirimlerin yapılması. • Sağlık tarama sonuçlarının ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmesi. • Sağlık tarama sonuçlarında olumsuz bir durum tespit edilen çalışanlar için gerekli tedavi ve bakım olanaklarının sağlanması.	• Bölüm bazında yapılacak sağlık taramalarının, kapsamı, zamanı ve tekrarlanma sıklığını içeren sağlık tarama programının hazırlanması. • Çalışanların sağlık taramalarına katılımının sağlanması, konu ile ilgili gerekli bildirimlerin yapılması. • Sağlık tarama sonuçlarının ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmesi. • Sağlık tarama sonuçlarında olumsuz bir durum tespit edilen çalışanlar için gerekli tedavi ve bakım olanaklarının sağlanması.	1 YIL	Personelin Sağlık Taramalarının Tamamlanma Oranı Göstergesi	6 ay	-	Çalışan sağlığı ve güvenliği birimi İşyeri hekimi İSG Uzmanı	1. Dönem 2. Dönem Yıllık	
AMAÇ:4												
Sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörleri belirlemek, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması için gerekli önlemleri almak, güvenli, teşvik edici ve konforlu bir çalışma ortamı oluşturmak.												
DEĞERLERİMİZ	HEDEFLER	MEVCUT DEĞER	HEDEFLenen DEĞER	UYGULAMA ADIMLARI	SÜRE	İZLEME ŞEKLİ	İZLEME PERİYODU	İHTİYAÇ DUYULAN BÜTÇE	FAALİYET SORUMLUSU	İZLEME DEĞERLERİ	SONUÇ	DÖF NO
o Zamanlılık o Süreklilik o Çalışan Güvenliği o Sağlıklı Çalışma Yaşamı	Pol. çalışanlarının görevlerini yerine getirirken meydana gelebilecek fiziksel şiddet, sözel istismar ve tehdit olaylarının daha hızlı ve kolay bildirilmesinin sağlanması.	Hastanemizde çalışanlara yönelik şiddet uygulanması halinde telefondan 1111 tuşlanarak beyaz kod çağrısı verilmekte. Çalışanların kendilerini güvende hissetmemeleri.	Daha seri Beyaz kod beyaz kod uygulaması için A Blok, D Blok poliklinik muayene odalarına da panik buton yapılmasını sağlamak.	1-Şartnamenin hazırlanması 2-Piyasa araştırmasının yapılması 3-Alınan hizmetin uygulamaya geçirilmesi.	1 YIL	Yerinde Değerlendirme Gözlem	6 aylık		1-Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü 2-Mühendislik Birimi 3-İdari ve Mali İşler Müdürü 4-Hastane Yönetimi		1. Dönem 2. Dönem	
o Hasta Memnuniyeti o Hasta Güvenliği o Süreklilik o Çalışan Memnuniyeti o Çalışan Güvenliği	A blok ve Uyku binası ısınma ve sıcak su sorununun giderilmesi	Çalışanların soğuk günlerde ısınamaması. Yeraltı kalorifer borularının yıpranmış olması.	Yeraltı sıcak su ve kalorifer hatlarının ayrılması, boruların yenilenmesi, kazan dairesi tüm kazanların bakımlarının yapılması. Motor yenilemelerinin yaptırılması.	1-Mevcut projenin güncellenmesi 2-Şartnamenin hazırlanması 3-Piyasa araştırmasının yapılması 4-Stn alma işleminin gerçekleştirilmesi 5-Uygulanması	1 YIL	Yerinde Değerlendirme Gözlem	6 aylık		1-Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü 2-Mühendislik Birimi 3-İdari ve Mali İşler Müdürü 4-Hastane Yönetimi		1. Dönem 2. Dönem	



KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLER EYLEM PLANI-2021

AMAÇ:4	Sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörleri belirlemek, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması için gerekli önlemleri almak, güvenli, teşvik edici ve konforlu bir çalışma ortamı oluşturmak.										
o Hasta Odaklılık o Hasta Güvenliği o Zamanlılık o Süreklilik o Çalışan Güvenliği o Sağlıklı Çalışma Yaşamı	Hastanemizde, yangına zamanında müdahale yapılmasına yönelik, adreslenebilir bir yangın algılama sisteminin oluşturulmasını sağlamak.	Hastanemizde, yangına zamanında müdahale yapılmasına yönelik, D binaları ile P-2, P-3, P-4, P-6, SFT ve Komoterapi için için adreslenebilir bir yangın algılama sisteminin oluşturulmasını sağlamak.	Hastanemizde, yangına zamanında müdahale yapılmasına yönelik, D binaları ile P-2, P-3, P-4, P-6, SFT ve Komoterapi için için adreslenebilir bir yangın algılama sisteminin oluşturulmasını sağlamak.	1-Şartnamenin hazırlanması 2-Talebin yapılması 3-Planlamadan geçmesi 4-Piyasa araştırmasının yapılması 3-Satın alma işleminin gerçekleştirilmesi.	1 YIL	Gözlem	6 aylık	200-250 bin TL	1-Sivil Savunma Birimi 2-Destek ve Kalite Hiz. Müdürlüğü 3-İdari ve Mali İşler Müdürü 4-Hastane Yönetimi	1. Dönem	
o Çalışan Güvenliği o Çalışan Memnuniyeti	K blok ve E blok hemşire çalışma alanının iyileştirilmesi	E blok hemşire desklerinin eski olması ve servis depolarının dağıntık olması	E blok ve K blok hemşire desklerinin, iş odaları banko ve dolapların yenilenmesi ile çalışma ortamının ergonomik hale getirilmesi.	1-Sayı tespitinin yapılması. 2-Gerekli planlamanın yapılması 3-Şartnamenin oluşturulması 4-Piyasa araştırmasının yapılması 5-Satın alma işleminin gerçekleştirilmesi. 6-Gerekli çalışmalarının yapılması	1 YIL	Yerinde değerlendirme	6 aylık	35-45 bin TL	1-Destek ve Kalite Hiz. Müdürlüğü Mühendislik Birimi 2-İdari ve Mali İşler Müdürü 3-Hastane Yönetimi	1. Dönem	
AMAÇ:5	Çalışanların memnuniyeti ve motivasyonunu artırmak, kurumsal aidiyet duygusunu geliştirmek:										
o Çalışan ve Hasta Memnuniyeti	Çevre düzenlemesi ile ilgili çalışmalar yapmak.	Otopark alanımızın yetersiz olması.	E blok karşısı hastane bahçesine eklenen arsanın otopark haline getirilmesi	1-Belediye ile iletişime geçilerek mucur, moloz dökülerek arazinin uygun hale getirilmesi, 2-Asfaltlama yapılması.	1 YIL	Gözlem	6 aylık	-	Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü Hastane Yönetimi	1. Dönem	
o Çalışan Memnuniyeti	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü tarafından Sosyal faaliyet düzenlemek	-	2021 yılı içinde de en az 1 online sosyal faaliyet düzenlemek.	1.Online sosyal faaliyet planlanacak grup ve kişiler planlanacak. 2.Belirlenen Grup ve Kişilerle görüşülecek.	1 YIL	Gözlem	6 aylık	-	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü	1. Dönem	
AMAÇ:6	Hasta ve hasta yakınlarının hastanede buldukları süre boyunca güvenli ve konforlu bir ortamda bulunmalarını sağlamak										
o Hasta ve Çalışan Güvenliği o Hasta ve Çalışan Memnuniyeti	2. Göğüs Cerrahisi Servisi fiziksel şartlarının iyileştirilmesi	Klinik duvarlarının boya ihtiyacı mevcut, özellikli ve komplike hastalar için tek kişilik oda bulunmaması, aydınlatma yetersiz.	1. K blok 2. Göğüs Cerrahisi Servisinin hasta odaları, iç cephe tadilat ve boya işlerinin yapılması. Aydınlatma armatürlerinin yenilenmesi, tek kişilik hasta odası donanım ve iyileştirme çalışmalarının yapılması.	1-İş tespitinin yapılması. 2-Gerekli planlamanın yapılması 3-Şartnamenin oluşturulması 4-Piyasa araştırmasının yapılması 5-Satın alma işleminin gerçekleştirilmesi. 6-Gerekli çalışmalarının yapılması	1 YIL	Yerinde değerlendirme Hasta-hasta yakınlarının geri bildirim	6 aylık		1-Mühendislik Birimi 2-DKHM 3-İdari ve Mali İşler Müdürü 4-Hastane Yönetimi	1. Dönem	



KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLER EYLEM PLANI-2021

DOKÜMAN NO	KU.PL.01
YAYIN TARİHİ	02.01.2017
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	01.07.2020
GÜNCELLEME TARİHİ	15.02.2021
SAYFA NO	6/9

AMAÇ:6	Hasta ve hasta yakınlarının hastanede buldukları süre boyunca güvenli ve konforlu bir ortamda bulunmalarını sağlamak										
o Hasta Güvenliği o Hasta Memnuniyeti	P-1 acil triyaj bekleme alanının iyileştirilmesi.	P-1 Triyaj bekleme alanına Covid-19 pandemisi nedeniyle fazla sayıda hasta alınmaması, hastaların dışarda beklerken olumsuz hava şartlarından etkilenmesi. Muayene bokslarının olmaması.	• Hasta, hasta yakınlarının olumsuz hava şartlarından korunması açısından P1 binası girişine sundurma yaptırılması, Muayene bokslarının yapılması.	1-Gerekli planlamanın yapılması 2-Şartnamenin oluşturulması 3-Piyasa araştırmasının yapılması 4-Satın alma işleminin gerçekleştirilmesi. 5-Gerekli çalışmalarının yapılması	1 YIL	Yerinde Değerlendirme Gözlem	6 aylık	55.000-60.000 TL.	1-Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü 2-İdari ve Mali İşler Müdürü 3-Hastane Yönetimi	1. Dönem	
										2. Dönem	
o Hasta Güvenliği o Hasta Memnuniyeti	P5 binası Nükleer Tıp birimi için bina girişinde ayrı hasta bekleme alanı yaptırılması	P5 binası Nükleer Tıp için bekleyen hastalar için bekleme alanının olmaması.	P5 binası Nükleer Tıp birimi için bina girişinde ayrı hasta bekleme alanı yaptırılması	1--Gerekli planlamanın yapılması 2-Firma ile görüşülmesi 3-Gerekli çalışmalarının yapılması	1 YIL	Yerinde Değerlendirme Gözlem	6 aylık	-	1-Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü 2-İdari ve Mali İşler Müdürü 3-Hastane Yönetimi	1. Dönem	
										2. Dönem	
o Hasta Güvenliği o Hasta Memnuniyeti o Uygunluk o Devamlılık	Yaşlı-engelli- hamile hasta ve hasta yakınlarının polikliniklere ulaşım kolaylığının sağlanması.	Yaşlı-engelli- hamile hasta ve hasta yakınlarının polikliniklere ulaşımında zorluklar yaşanması.	P4 binasına engelli asansörü yaptırılması,	1--Gerekli planlamanın yapılması 2-Zemin etütünün yapılması 3- Projesinin oluşturulması (Statik proje, elektrik, projesi, betonarme) 4-Şartnamesinin yapılması 5-Byandırılık fiyatı üzerinden ihaleye gidilmesi 6-Hizmetin satın alınması	1 YIL	Yerinde Değerlendirme Gözlem	6 aylık	-	1-Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü Mühendislik Birimi 2-İdari ve Mali İşler Müdürü 3-Hastane Yönetimi	1. Dönem	
										2. Dönem	
o Zamanlılık o Süreklilik o Çalışan Güvenliği o Sağlıklı Çalışma Yaşamı	Bahçe içinde (100 dönüm arazi) belirlenen sabit noktalara telefon hatlarının çekilerek acil çağrı iletişim sisteminin oluşturulması.	Hastanemiz bahçesinde oluşabilecek acil durumlar için konulan mevcut telefonların yetersiz olması.	• Bahçe içinde (100 dönüm arazi) belirlenen sabit noktalara telefon hatlarının çekilerek acil çağrı iletişim sisteminin oluşturulması. (mavi kod, beyaz kod vb.)	1-Planlama yapılması. 2-Sayı tespitinin yapılması 3-Şartnamenin hazırlanması 4-Piyasa araştırmasının yapılması 5-Alınan hizmetin uygulamaya geçirilmesi.	1 YIL	Yerinde değerlendirme Gözlem	6 aylık	-	1-Mühendislik Birimi 2-Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü 3-İdari ve Mali İşler Müdürü	1. Dönem	
										2. Dönem	
o Hasta Odaklılık o Hasta Güvenliği o Hasta Memnuniyeti	Hastaların acil çıkış merdivenlerinden transferini sağlayacak nitelikte sedye gibi araçların bulunmasının sağlanması.	Hastaların acil çıkış merdivenlerinden transferini sağlayacak nitelikte sedye gibi araçların olmaması.	Hastaların acil çıkış merdivenlerinden transferini sağlayacak nitelikte sedyenin alınması	1-Sayı tespitinin yapılması. 2-Şartnamenin hazırlanması 3-Piyasa araştırmasının yapılması 4-Alınan sedyenin dağıtımı	1 YIL	Yerinde değerlendirme	6 aylık	14-15 bin TL.	1-Mühendislik Birimi 2-Sivil Savunma Birimi 3-İdari ve Mali İşler Müdürü	1. Dönem	
										2. Dönem	



KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLER EYLEM PLANI-2021

DOKÜMAN NO	KU.PL.01
YAYIN TARİHİ	02.01.2017
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	01.07.2020
GÜNCELLEME TARİHİ	15.02.2021
SAYFA NO	7/9

AMAÇ:7												
Hastaneden hizmet alan tüm hastaların, hasta bakım sürecinin her aşamasında hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlayacak şekilde ve bilimsel kurallar çerçevesinde aynı standartta bakım hizmeti almalarını sağlamak.												
AMAÇ:8												
Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak (3.2.3 Akılcı tıbbi sarf malzemesinin, akılcı laboratuvar uygulamalarının ve akılcı radyolojik görüntüleme uygulamalarının etkin kullanılması sağlanacaktır)												
HASTANE TEMEL POLİTİKA VE DEĞERLERİ	HEDEFLER	MEVCUT DEĞER	HEDEFLENEN DEĞER	UYGULAMA ADIMLARI	SÜRE	İZLEME ŞEKLİ	İZLEME PERİYODU	İHTİYAÇ DUYULAN BÜTÇE	FAALİYET SORUMLUSU	İZLEME DEĞERLERİ	SONUÇ	DÖF NO
o Hasta Güvenliği o Hasta Odaklılık o Hasta Memnuniyeti	Tbc Servisinde hasta odalarında ve tuvaletlerinde, Yandal Servisi tuvaletlerinde hemşire çağrı sisteminin oluşturulması.	• Tbc Servisinde hasta odalarında ve tuvaletlerinde, Yandal Servisi tuvaletlerinde hemşire çağrı sisteminin olmaması.	• Tbc Servisinde hasta odalarında ve tuvaletlerinde, Yandal Servisi tuvaletlerinde hemşire çağrı sisteminin oluşturulması.	1-Sayı tespitinin yapılması. 2-Gerekli planlamanın yapılması 3-Şartnamenin oluşturulması 4-Piyasa araştırmasının yapılması 5-Satın alma işleminin gerçekleştirilmesi. 6-Gerekli çalışmalarının yapılması	1 YIL	Yerinde değerlendirme, Gözlem	6 aylık	Yandal servisleri tamiri 2.000.00 TL	1-Biyomedikal Müh. 2-İlgili Başhekim Yrd. 4-Hastane Yönetimi	1. Dönem		
										2. Dönem		
o Hasta Güvenliği o Hasta Odaklılık o Etkinlik o Zamanlılık o Hakaniyet	E ve K Blok hasta başı panellerinde oksijen kaçağının önlenmesi.	E ve K Blok hasta başı panellerinin eski olması, jak girişlerinin uyumsuz olması ve sızıntı yapması.	E ve K Blok hasta başı panellerinde oksijen kaçağının önlenmesi için eski sistem jak ve priz değişimi ile ilgili çalışmaların yapılması.	1-Sayı tespitinin yapılması. 2-Gerekli planlamanın yapılması 3-Şartnamenin oluşturulması 4-Piyasa araştırmasının yapılması için proje hizmet alınması 5-Satın alma işleminin gerçekleştirilmesi. 6-Gerekli çalışmalarının yapılması	1 YIL	Yerinde değerlendirme Gözlem	6 aylık	-	1-Teknik Servis. 2-DKHM 3-Müh. Birimi 4-Hastane Yönetimi	1. Dönem		
										2. Dönem		
o Hasta Odaklılık o Hakaniyet o Hasta Güvenliği o Zamanlılık o Süreklilik o Verimlilik	1.pandemi sebebiyle covid-19 tanısına yönelik en az 1 adet yeni test eklemek ve acil servis yatış bekleme sürelerini azaltmak	Covid hastaları için Yaklaşık 6 saat	Yaklaşık 1 saat	1. Testin edinilmesi 2. Testin uygulanabilirliği 3. Hasta yatış süresinin takibi	1 yıl	Acil servis yatış bekleme süresi	3 ay	50.000 tl	Başhekim Yardımcısı Uzm. Dr. Ferhat DEMİRCİ	1. Dönem		
										2. Dönem		
o Hasta Odaklılık o Hakaniyet o Hasta Güvenliği o Zamanlılık o Süreklilik o Verimlilik	1. Artan viral pnömoni sıklığı nedeniyle etyolojiye yönelik yeni alb. Testi eklemek	Klasik bakteri kültürü yapılmaktadır.	PCR temelli viral ajan saptanması	1.Testin edinilmesi 2. Laboratuvara entegrasyonu 3.Pnömoni etkenlerinin araştırılması	1 yıl	İlgili Enfeksiyon indikatörü	3 ay	75.000 tl	Başhekim Yardımcısı Uzm. Dr. Ferhat DEMİRCİ	1. Dönem		
										2. Dönem		
o Hasta Odaklılık o Hakaniyet o Hasta Güvenliği o Zamanlılık o Süreklilik o Verimlilik	1. Yoğun bakım kliniğinde gereksiz antibiyotik kullanımı azaltmak için lab. testi eklenmesi	Bakteri kültürü sonrası antibiyogram yapılmaktadır. Ve sonuç çıkıncaya kadar ampilik tedavi başlanmaktadır.	Pnömoni etkeninin saptanması, Antibiyotik direnç testlerinin TAT süresini azaltılması	1. Yöntem araştırılması 2. Otomatize sistemin tercih edilip lab. a entegrasyonu	1 yıl	İlgili Mikrobiyoloji Lab. verisi	3 ay	500.000 tl	Başhekim Yardımcısı Uzm. Dr. Ferhat DEMİRCİ	1. Dönem		
										2. Dönem		



KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLER EYLEM PLANI-2021

DOKÜMAN NO	KU.PL.01
YAYIN TARİHİ	02.01.2017
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	01.07.2020
GÜNCELLEME TARİHİ	15.02.2021
SAYFA NO	8/9

AMAÇ:9												
Hastanenin kalite iyileştirme faaliyetleri doğrultusunda, hasta/hasta yakını ve çalışanlara yönelik gerekli eğitimlerin etkin ve etkili bir şekilde verilmesidir.												
DEĞERLERİMİZ	HEDEFLER	MEVCUT DEĞER	HEDEFLENEN DEĞER	UYGULAMA ADIMLARI	SÜRE	İZLEME ŞEKLİ	İZLEME PERİYODU	İHTİYAÇ DUYULAN BÜTÇE	FAALİYET SORUMLUSU	İZLEME DEĞERLERİ	SONUÇ	DÖF NO
o Etkinlik o Etkililik o Hasta Güvenliği	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü tarafından 2021 yılı içinde kurum dışı kongre- sempozyuma hemşire katılımını sağlamak.	-	En az 12 hemşirenin katılımını sağlamak.	1-Bakanlık sertifikalı eğitim programını takip etmek. 2-Hastane geneline duyurarak katılmak isteyenlerin bu konuda desteklemek.	1 YIL	Gözlem Sertifika	6 aylık	-	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü		1. Dönem 2. Dönem	
o Etkinlik o Etkililik o Hasta Güvenliği	• Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü tarafından 2021 yılı içinde Dijital Dergi çıkarmak.	-	En az 2 Dijital Dergi çıkarmak.	1.Dergi düzenleme grubu oluşturulacak. 2. Dergi içeriği belirlenecek. 3.mevcut internet sitesinde yayınlanacak	1 YIL	Gözlem Sertifika	6 aylık	-	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü		1. Dönem 2. Dönem	
o Etkinlik o Etkililik o Hasta Güvenliği	• Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü tarafından 2021 yılı içinde sempozyum düzenlemek .(Online Programlar dahil)	-	En az 2 adet sempozyum düzenlemek .(Online Programlar dahil)	1.sempozyum düzenleme grubu oluşturmak. 2. sempozyum konusu ve içeriğinin belirlenmesi 3.online veya yüzyüze sempozyumu düzenlemek	1 YIL	Gözlem Sertifika	6 aylık	-	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü		1. Dönem 2. Dönem	
AMAÇ:10												
Hastane bahçesinde yeşil alan düzenlemesinin yapılması ve bakımlı oturma alanlarının oluşturulması.												
DEĞERLERİMİZ	HEDEFLER	MEVCUT DEĞER	HEDEFLENEN DEĞER	UYGULAMA ADIMLARI	SÜRE	İZLEME ŞEKLİ	İZLEME PERİYODU	İHTİYAÇ DUYULAN BÜTÇE	FAALİYET SORUMLUSU	İZLEME DEĞERLERİ	SONUÇ	DÖF NO
o Hasta Memnuniyeti o Çalışan Memnuniyeti	Çevre düzenlemesi ile ilgili çalışmalar yapmak.	Kırmızı böcek istilası nedeniyle palmye ağaçlarının kesilmesi	Mümkünse büyük boy, değilse orta boy ağaç dikilmesinin sağlanması.		1 YIL	Gözlem Sertifika	6 aylık	-	Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü Hastane Yönetimi		1. Dönem 2. Dönem	
o Hasta Memnuniyeti o Çalışan Memnuniyeti	Bahçe peyzaj çalışmalarının yapılması.		Bahçe peyzaj çalışmalarının yapılması.		1 YIL	Gözlem Sertifika	6 aylık	-	Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü Hastane Yönetimi		1. Dönem 2. Dönem	

