	Soma İlçe Devlet Hastanesi **KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLER**			
DÖK.KODU: KU.YD.77	**YAYIN TARİHİ:** 01.03.2018	**REVİZYON NO:** 01	**REVİZYON TARİHİ:** 12.03.2019	**SAYFA NO:**1

SIRA NO	AMAÇ	HEDEF	MEVCUT DURUM	İLGİLİ BİRİM ve DOKÜMANLAR	İÇ ÇEVRE FAKTÖRLERİ	DIŞ ÇEVRE FAKTÖRLERİ	SÜRE	ANALİZ PERİYODU VE DURUM
1	Sağlık hizmeti sunumunda Kalite ve Verimliliği arttırmak	*SKS Değerlendirme Puanını 95 ve üzerine çıkarmak *Verimlilik Yerinde Değerlendirmede 20 ve altı Hayır almak.	SKS 2017: 93 Puan Verimlilik 2018: 36 Hayır (2018 Verimlilik Puanı: 93,6)	-Hastane Yöneticiliği, -Bölüm Kalite Sorumluları -İlgili indikatörler	-İnsan kaynakları -Finansal Durum -Hizmet Çeşitliliği	-Kurumsal Mevzuat ve yönetmelikler -Kamusal ilişkiler	Bakanlık Değ. Takvimi 2019 yılsonu göstergesi	☐ YETERLİ ☐ YETERSİZ Periyot: 6 ay sonra
2	Sağlık Hizmeti Sunumunda çalışan ve hasta memnuniyetini arttırmak.	*Hasta Memnuniyetini %92 ve üzerinde tutmak *Çalışan Memnuniyetini % 82 ve üzerinde tutmak.	2018 hasta memnuniyeti: %91 2018 Çalışan memnuniyeti: % 82	-Öneri-şikâyet değerlendirme ekipleri -Memnuniyet anketleri -İlgili indikatörler	-Hasta/hasta yakınları -Hastane personeli -Bölüm sorumluları, -Hizmet çeşitliliği, -Finansal durum.	-Yerel Basın -Toplumun sağlık ve sosyokültürel yapısı	Aylık ve 6 aylık değerlendirmeler	☐ YETERLİ ☐ YETERSİZ Periyot: 6 ay sonra
3	Güvenilir, donanımlı ve üst düzey sağlık hizmeti sunmak.	*Kurumumuzda %50 oranda dijital hastaneye geçmek *TÜSKA Ulusal ve Uluslararası Agreditasyon Standartları Belgesini almak.	1 servis Himss Stage 6 seviyesinde ve diğer yataklı servislerde web ekranı kullanmaktadır.	-Hastane Yöneticiliği, -Bölüm sorumluları -Kalite Yönetim Birimi -SKS ve TÜSKA Dokümanları	-İnsan kaynakları, -Finansal durum.	-Kamusal ilişkiler, -Tedarikçiler	2020 yılsonuna kadar.	☐ YETERLİ ☐ YETERSİZ Periyot: 6 ay sonra
4	Hizmet sunumunu ulaşılabilir yapmak ve sosyal sorumluluk projelerini üstlenmek.	*Engelsiz Hastane veya Ulaşılabilirliği kolay hastane olmak. *Her Bebeğe Bir Fidan Bebek Orman	Engelsiz Hastane kriterlerine uygunluk açısından fizibilite çalışması yapılacak. Sağlık Ormanı çalışmalarına başlanmıştır.	-İdari ve Mali İşler Müdürlüğü -Sağlık Bakım Hizm. Müdürlüğü -Kalite Yönetim Birimi -Binalar için erişilebilirlik izleme ve denetleme formu.	-İnsan Kaynakları -Finansal durum -Fiziksel koşullar	-Kurumsal Mevzuat ve yönetmelikler -Kamusal ilişkiler	2019 yılsonuna kadar.	☐ YETERLİ ☐ YETERSİZ Periyot:6 ay sonra
5	Paydaşlarıyla birlikte toplum yararına proje üreten bir hastane olmak.	*Menopoz-Gebe ve Diyabet Okullarının sertifikalı hasta sayısını arttırmak. *Toplumun sağlık yapısına uygun özel gün ve haftaları birlikte değerlendirmek.	2018 yılsonu değerleri Menopoz Okulu: 74 Gebe Okulu: 315 Diyabet Okulu: 83	-SBHM -Gebe Okulu -Menopoz Okulu -Diyabet Okulu -Eğitim Birimi -Hasta Diploması	-İnsan ve araç kaynakları -Sağlık hizmeti alan hastalar	-Toplumun sağlık ve sosyokültürel düzeyi	2019 yılsonuna kadar.	☐ YETERLİ ☐ YETERSİZ Periyot: 6 ay sonra

SIRA NO	AMAÇ	HEDEF	MEVCUT DURUM	İLGİLİ BİRİM ve DOKÜMANLAR	İÇ ÇEVRE FAKTÖRLERİ	DIŞ ÇEVRE FAKTÖRLERİ	SÜRE	ANALİZ PERİYODU VE DURUM
6	Çalışanlarımızın niteliklerini yükselterek hizmet kalitesini arttırmak, çağdaş hasta bakımını sağlamak.	*Her servisten bir konu ayarlanarak hizmetiçi eğitimlerin tüm çalışanlara sunulması. *Özellikli alanlarda sertifikalı (yetkinlik belgesi) çalışan personel oranını arttırmak. (Sözleşmeli Yönetici karne hedef değeri: %20 ve üzerinde)	**2018 yılsonu genel sertifikasyon sayısı: 31 (%35)** YB: 12 (%60) Ameliyath: 4 (%21) Acil servis: 3 (%11) Diyaliz: 7 (%100) Palyatif: 2 (%29) Enfeks.: 2 (%100) Yenidoğan YB: 1 (%20)	-Tüm servisler ve özellikli birimler -Yetkinlik Belgeleri	-İnsan kaynakları -Finansal Durum -Hizmet Çeşitliliği	-Kurumsal Mevzuat ve yönetmelikler -Kamusal ilişkiler	2019 yılsonuna kadar.	☐ YETERLİ ☐ YETERSİZ Periyot: 6 ay sonra
7	Sağlık hizmeti sunumunda hizmet çeşitliliği ve hizmet büyüklüğünü arttırmak.	*Pdc'ye göre uzman hekim sayısını arttırmak. *Yatak tescil sayısını 275'e çıkarmak *Genel ve Yenidoğan YB. yatak kapasitesini arttırmak. *TRSM'nin açılması.	2018 uzman pdc:**73** Aktif uzman hekim sayısı: **58** Yatak tescil sayısı 2018: **225 yatak** II. Basamak Genel yoğun bakım:**17** I.Basamak Yenidoğan YB: **4**	-Hastane Yöneticiliği -İlgili birimler -Resmi yazışmalar	-İnsan kaynakları -Finansal Durum -Hizmet Çeşitliliği	-Kurumsal Mevzuat ve yönetmelikler. -Kamusal ilişkiler -Toplumun sağlık yapısı	2019 yılsonuna kadar.	☐ YETERLİ ☐ YETERSİZ Periyot: 6 ay sonra
8	İlde paydaşlarla birlikte ortak bir çalışma yapmak.	*İl bazında hemşirelik paneli düzenlemek.	Daha önce böyle bir çalışma yok.	-Hastane Yöneticiliği -SBHM -Kalite Yönetim Birimi	-İnsan kaynakları -Finansal Durum -Hizmet Çeşitliliği	-Kurumsal Mevzuat ve yönetmelikler. -Kamusal ilişkiler -Tedarikçiler -Rakipler	Mayıs ilk hafta.	☐ YETERLİ ☐ YETERSİZ Periyot: 6 ay sonra
9	Kaynakların etkin, verimli, ekonomik kullanımını ve sürdürülebilirliğini sağlamak.	*Borçluluk gün süresinin 180 gün altına düşürülmesi *Finansal risk düzeyinin düşürülmesi 2.84'ün altına düşürülmesi.	2018 Borçluluk gün süresinin: 265 gün Finansal risk düzeyi: 2.84	-İdari ve Mali İşler Müdürlüğü	-İnsan kaynakları -Finansal Durum	-Kurumsal Mevzuat ve yönetmelikler. -Kamusal ilişkiler	2019 yılsonuna kadar.	☐ YETERLİ ☐ YETERSİZ Periyot: 6 ay sonra

*** *Hastane faaliyetlerinin planlanması ve uygulanmasında kurum bazında belirlenen amaç ve hedefler esas alınmalıdır.*