



**Özel Büyük Anadolu
Hastanesi**

**Stratejik Planı
2026 – 2029**

Dökuman Kodu: KU.YD.04
Yayın Tarihi:30.08.2024
Revizyon Tarihi:10.08.2026
Revizyon No:03

AĞUSTOS 2026



Op. Dr. Yakup YÖNTEN
Yönetim Kurulu Başkanı

ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU

Hazırlanan bu strateji belgesiyle, hasta ve çalışan güvenliğini en üst düzeye çıkaracak kalite yapısını oluşturmak, insan gücünün kuruluşumuzda dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlarımız ile işbirliği içinde eşit, kaliteli, verimli hizmet sunumunu gerçekleştirmek, böylece şeffaf, hesap verebilir ve sürdürülebilir bir yönetim tarzını hayata geçirmek amaçlanmıştır.

Bu yönetim tarzıyla birlikte insan odaklı hizmet anlayışı güçlenerek devam edecektir. Bilişim ve iletişim teknolojilerinde yaşanan yeni gelişmeler, yönetim anlayışını da değiştirmiştir ve bu çerçevede stratejik planlama ile stratejik yönetimin uygulanması zorunlu hale gelmiş, planlama, bütçeleme ve performans programları süreçleri yeniden tanımlanmıştır.

Şeffaf ve insanı merkezine alan bir yönetim anlayışı çerçevesinde 3 yıllık döneme ışık tutacak kuruluşumuz için rehber niteliği taşıyan stratejik planda ortaya konan amaç ve hedeflere tüm çalışanlarımızın gayretleriyle ulaşılacağına inancım tamdır.

Özel Büyük Anadolu Hastaneleri Yönetiminin 2026 – 2029 yıllarını kapsayan ilk stratejik planı mesai arkadaşlarımla geniş katılımı ve özverili çalışmalarıyla tamamlanmıştır. Bu bağlamda; planın hazırlanmasında katkı ve katılımlarıyla emeği geçen çalışanlarımıza şükranlarımı sunar, planın 2029 hedeflerine ulaşma yolunda kurumumuza hayırlı olmasını dilerim.

İÇİNDEKİLER

Üst Yönetici Sunuşu.....

Bölüm 1: Giriş

Yönetici Özeti

Bölüm 2: Durum Analizi

Tanıtım_

Kuruluş ve Organizasyon Yapısı

Paydaş Analizi

 Dış Paydaş Analizi

 İç Paydaş Analizi

İnsan Kaynakları.....

Organizasyon Yapısı

Teknolojik Altyapı.....

Stratejik Planlama Süreci.....

Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditler Analizi (SWOT)

Bölüm 3: Geleceğe Bakış

Misyonumuz - Vizyonumuz.....

Temel İlke ve Değerlerimiz.....

Stratejik Amaç 1- 10

Bölüm 4: Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme

BÖLÜM 1

GİRİŞ

YÖNETİCİ ÖZETİ

“Sağlık hizmetlerinde güven duyulan ve ulusal alanda referans gösterilen bir kurum olmak”

Stratejik planlama, kuruluşun geldiği nokta ile

hedeflediği durum arasındaki yolu tarif eder. Stratejik plan kurum bütçesinin stratejik planda ortaya konulan amaç ve hedefleri gerçekleştirecek şekilde hazırlanmasına, kaynak tahsisinin belirlenmiş önceliklere göre sağlanmasına ve uygulama dönemi sonunda da hesap verme sorumluluğuna rehberlik eden dönemsel bir belgedir. Stratejik planlama iyi yönetişimi hedefler; bir kurumda görev alan her kademedeki çalışanın katılımını ve kurum yöneticisinin tam desteğini içeren sonuç odaklı faaliyetlerin bütününi teşkil eder.

Stratejik Planlama süreci, herhangi bir dış destek

alınmadan Kurum personeli tarafından gerçekleştirilmiştir. Her düzeyden personelin planlama sürecine katılımı sağlanarak sahiplenme derecesinin artırılması hedeflenmiştir. “Sağlıkta güvenilir, kaliteli ve şeffaf hizmet anlayışı ile insanların tercih ettikleri ilk adres olmak ve sağlık çalışanlarının kariyer hedeflerinin merkezinde referans gösterilen bir kurum olmak” vizyonu çerçevesinde stratejik yönetim anlayışının ilk aşaması olarak 2026-2029 yıllarını kapsayacak şekilde hazırlanan Stratejik Plan ile önümüzdeki üç yıllık dönemde kurumu daha yukarı taşıyacak hedefler belirlenmiştir.



BÖLÜM 2

DURUM ANALİZİ

TANITIM

Büyük Anadolu Sağlık Grubu olarak, sağlık hizmeti sektörü içerisinde tecrübenin, mutluluğunu ve de gururunu yaşamaktayız. 1997 yılında çıkmış olduğumuz bu yolda Samsun'da açılan ilk hizmet binamız, özel sağlık hizmetleri açısından Samsun'un ilk özel hastanesi olma özeliğini taşımaktadır.

Hastanelerimizde misafirlerimizin memnuniyetini en üst seviyede tutmak, hastanemize başvuranların tüm sağlık sorunlarını en kısa sürede ve güvenilir biçimde çözümlmek, ilgili tüm yasal şartları karşılamak, bölgemizin en saygın ve güvenilir hastanesi olmak, Büyük Anadolu

Hastanesi personeli olmaktan onur duyan, güler yüzlü, konusunda yetenekli ekibimizle sağlık hizmetleri vermek, bilim ve teknolojiadaki gelişmeleri yakından takip etmek, çalışanlara değer vererek katılımcı bir yönetim sağlamak, kaynakları en verimli ve etkin bir şekilde kullanmak, çevre etki değerlendirmesi yaparak çevreye saygılı olmak ve sürekli iyileştirmeler yapmak vazgeçilmez hedeflerimizdir.

Ülkemizde gelişen sağlık hizmetleri ve dünya çapında artan teknolojik ilerlemeleri yakından takip ederek bölgemizde ve de ülkemizde öncü kullanımları sağlamak için atılımlarımızı gerçekleştirmeye devam ediyor, 7/24 tüm danışanlarımızın sağlık hizmetlerini eksiksiz sağlayabilmek için çalışıyoruz.

BÜYÜK ANADOLU DARICA HASTANESİ

1997 yılında hizmete açılan hastanemiz Büyük Anadolu Sağlık Grubu bünyesinde hizmet vermeye devam etmektedir. İlk kuruluş çizgisini hiç kaybetmemiş, sağlık ve turizm merkezi olarak gelişimini devam ettirmekte olan Darica'nın tek özel hastanesi olması yanında Darica, Çayırova, Gebze, Tuzla gibi büyük bir nüfusa da hitap ederek hizmet vermektedir. 2024 yılı itibarı ile yaklaşık 17.000 m² kapalı sahip yeni hizmet binasında birisi hibrit tam teşekküllü 7 ameliyathane salonu, erişkin ve tenidoğan yoğun bakım üniteleri, laboratuvar, acil servis, poliklinik ve servis katları ile misafirlerine şifa vesilesi olmaya devam etmektedir. Bulunduğu lokasyon avantajı ile yurtiçi ve yurtdışı kolay ulaşımı sayesinde hem yurt içi hem yurt dışı sağlık turizminde aktif rol oynamaktadır. Tecrübeli ve akademik doktor kadrosu, 31 sene aynı ortaklık yapısıyla kurumsal sağlık tecrübesi ve *"Sağlıkta güven"* sloganı doğrultusunda hasta ve hasta yakınlarına kurumsal hizmetin yanında aile sıcaklığı ile hem sağlık hem de güvenin adresi olmaya devam etmektedir.



Branşlarımız

- Beyin Ve Sinir Cerrahisi
- Ortopedi Ve Travmatoloji
- Nöroloji
- Kardiyoloji
- Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon
- İç Hastalıkları
- Beslenme Ve Diyet
- Psikiyatri
- Radyoloji
- Acil Tıp
- Genel Cerrahi
- Göz Sağlığı Ve Hastalıkları
- Kulak Burun Boğaz
- Üroloji
- Kadın Hastalıkları Ve Doğum
- Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları
- Göğüs Hastalıkları
- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
- Anestezi ve Reanimasyon

BÜYÜK ANADOLU SAMSUN HASTANESİ

1996 yılında hizmete başladığımız ve 2019 yılında yaklaşık 12.000 m² kapalı alana sahip yeni hizmet binasına geçen Samsun Büyük Anadolu Hastanemiz, Samsun'un merkez konumunda Çarşamba Havaalanına 15 dakika mesafesi ile üst düzey konfor ve ileri teknolojik donanımı içinde barındıran bir hizmete sahiptir. Karadeniz bölgesinin en fazla gelişen şehirlerinden birisi olan Samsun'da açılan ilk hizmet binamız, özel sağlık hizmetleri açısından Samsun'un ilk özel hastanesi olma özelliğini taşımaktadır. Bu yönüyle bölgesinde tanınırlılığı çok yüksek olan Büyük Anadolu Samsun Hastanesi bölge halkının yüksek güven ve aidiyetini kazanmış ve bu doğrultuda her geçen gün gelişen ve yenilenen yapısıyla hizmet vermeye devam etmektedir.



Branşlarımız

- Beyin Ve Sinir Cerrahisi
- Ortopedi Ve Travmatoloji
- Nöroloji
- Kardiyoloji
- Dermatoloji
- İç Hastalıkları
- Beslenme Ve Diyet
- Psikiyatri
- Acil Tıp
- Radyoloji
- Genel Cerrahi
- Göz Sağlığı Ve Hastalıkları
- Kulak Burun Boğaz
- Üroloji
- Kadın Hastalıkları Ve Doğum
- Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları
- Göğüs Hastalıkları
- Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
- Anestezi ve Reanimasyon

BÖLÜM 2

DURUM ANALİZİ

ORGANİZASYON

YAPISI

1997 Yılından bu yana faaliyet gösteren Özel Büyük Anadolu Hastanelerinin organizasyon yapısını belirleyen ana faaliyet konuları şunlardır:

- 1- Her türlü teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, doğru uygulama örneklerini yaygınlaştırmak için düzenleme yapılması ve politika oluşturulması amacıyla üst yönetime önerilerde bulunmak,
- 2- Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistemi için her türlü alt yapıyı kurmak,
- 3- Hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak,
- 4- Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek,
- 5- Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komiteler kurmak,
- 6- Çalışanların, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek,
- 7- Sağlık hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idari ve mali hizmetleri yürütmek.

Kurumumuz danışma ve denetim birimleri şunlardır:

- a. Bütçe, Planlama ve Finansal Denetim
- b. Stratejik Planlama
- c. Disiplin Kurulu
- d. Tıbbi ve Kurumsal Etik Kurulu
- e. Kalite Direktörlüğü
- f. İSG

Kuruluşumuz Yönetim Birimleri Şunlardır;

- Yönetim Kurulu Başkanı
- Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı
- Genel Müdür
- Genel Müdür Yardımcısı
- Gider ve Maliyet Müdürlüğü
- Tesis Yönetim Direktörlüğü
- Başhekimlik



YÖNETİM



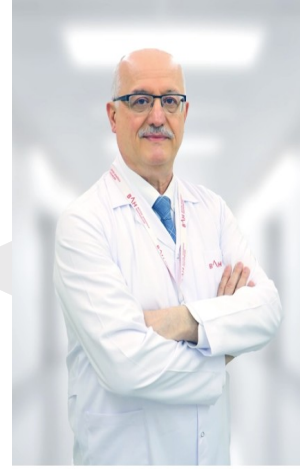
Yönetim Kurulu Başkanı
Op. Dr. Yakup YÖNTEN



Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı
Dr. Nilgün YÖNTEN



Genel Müdür
Tayfun MERCAN

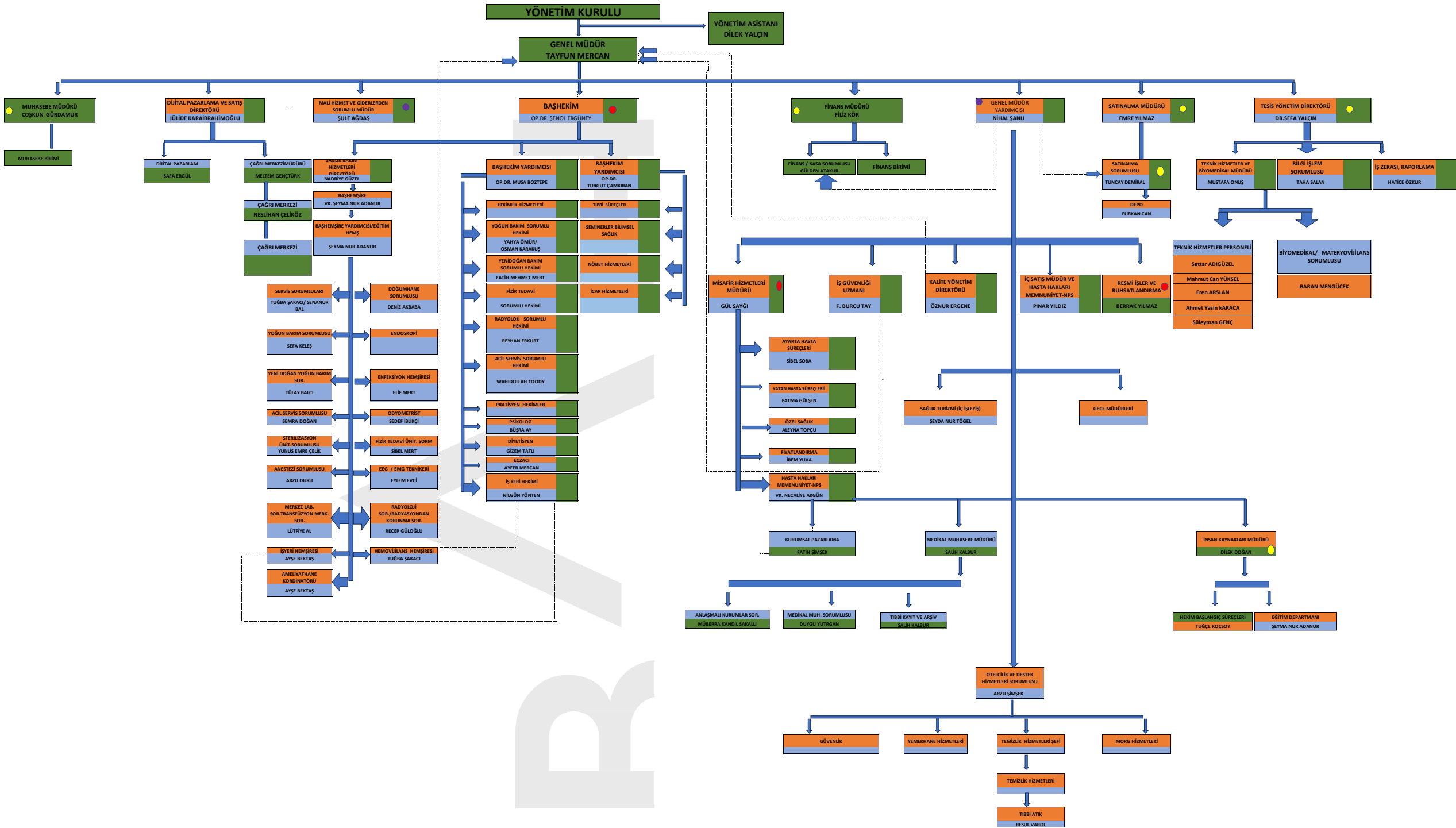


Başhekim
Op. Dr. Şenol ERGÜNEY



Genel Müdür Yardımcısı
Nihal ŞANLI

ORGANİZASYON ŞEMASI



BÖLÜM 2

DURUM ANALİZİ

İNSAN

KAYNAKLARI

Büyük Anadolu Hastanelerinin sürdürülebilir

başarısının ve sağlık hizmetlerindeki yenilikçi vizyonunun temelinde, en değerli varlığımız olan insan kaynağımız yer almaktadır. **38 hekim, 105 sağlık çalışanı, 176 idari ve destek personeli** olan bir kuruluş olarak, birbirine kenetlenmiş büyük ve güçlü bir aileyiz. İnsan kaynakları yaklaşımımız; her bir pozisyonun kurumun genel işleyişindeki kritik rolünü merkeze alan şeffaf, adil, katılımcı ve sürekli gelişimi destekleyen bir kurum kültürü inşa etmeye dayanır. Bizler için kurumsal hedeflere ulaşmanın en sağlam yolu; tıbbi kadromuzdan sahadaki destek birimlerimize kadar tüm ekibimizin mesleki ve kişisel potansiyellerini en üst düzeyde kullanabilecekleri huzurlu, liyakata dayalı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamaktan geçer.

Hekimlerimizin klinik uzmanlığı, sağlık

personelimizin şefkatli bakımı ve idari kadromuzun kesintisiz operasyonel desteği bir araya geldiğinde, sunduğumuz hizmetin kalitesi ve ulaştığımız hasta memnuniyeti doğrudan artmaktadır. Güçlü ve kalıcı bir geleceğin ancak mutlu, kurumsal aidiyet duygusu yüksek ve alanında yetkin çalışanlarımız ile inşa edilebileceğinin bilinciyle, bu büyük ailenin her bir ferdine sürekli yatırım yapmayı en temel ilkemiz olarak benimsiyoruz.

İNSAN KAYNAKLARI PERSONEL DAĞILIMI

BRANŞ/POZİSYON/BİRİM	TOPLAM ÇALIŞAN SAYISI
Uzman Hekim	38
Acil Tıp Teknisyeni /Paramedik	8
Anestezi Teknikeri	15
Psikolog	1
Diyetisyen	1
Ebe	7
Eczacı	1
Fizyoterapist	6
Hemşire	29
Laboratuvar Teknikeri/Teknisyen	8
Radyoloji Teknikeri	9
İdari Hizmetler (Misafir Hizmetleri, Ulaşım, Güvenlik, Kat Temizlik, Uluslararası Hasta, İnsan Kaynakları, Çağrı Merkezi, Biyomedikal, İş Güvenliği, Yiyecek İçecek Hizmetleri, Teknik Servis, ,Medikal Muhasebe,Finans, Kalite, Kurumsal Pazarlama ve İletişim)	176
Diğer Sağlık (Sterilizasyon, Elektronörolofizyoloji, Odyolog, Estetisyen, Eczane teknikeri, ameliyathane teknikeri,Fizik tedavi teknikeri/Sağlık Memur/Sağlık Bakım Teknisyeni)	20
Toplam Çalışan Sayısı	319

BÖLÜM 2

DURUM ANALİZİ

TEKNOLOJİK

DURUM ANALİZİ

Kurumumuz, tıbbi hizmet kalitesini ve operasyonel güvenliği en üst düzeye çıkarmak amacıyla, çağın gereksinimlerine uygun, yenilikçi ve sürdürülebilir bir teknolojik altyapıya sahiptir. Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) hedeflerimizle tam uyumlu olarak tasarlanan tesisimiz, akıllı bina mimarisi ve ileri teknoloji donanımlarıyla hem hastalarımız hem de çalışanlarımız için üst düzey bir güvenlik ve konfor alanı sunmaktadır.

Hasta deneyimini iyileştirmek, bekleme sürelerini minimize etmek ve operasyonel hızı artırmak adına, hastanemizin tüm süreçleri kapsamlı bir Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden koordine edilmektedir. Hastalarımız, Online Randevu Sistemi aracılığıyla hizmetlerimize hızla ve kolayca erişebilmektedir. Poliklinik ve bekleme alanlarına entegre edilen Hasta Çağrı ve Sıra Yönetim Ekranları sayesinde de hasta akışı dijital ortamda, şeffaf, adil ve düzenli bir şekilde yönetilmektedir.

Hastanemiz, teşhis ve tedavi süreçlerinde en yüksek klinik hassasiyeti sağlayan son teknolojik cihaz parkuru ile donatılmıştır. Radyolojik tetkiklerimiz e-Nabız entegreli PACS görüntüleme sistemi ve Radyoloji Bilgi Sistemi (RIS) üzerinden; laboratuvar sonuçlarımız ise Laboratuvar Bilgi Sistemi (LIS) üzerinden doğrudan ve anında hekimlerimizin ekranlarına aktararak kağıtsız hastane vizyonu desteklenmektedir.

Ayrıca yoğun bakım ünitelerimizde, Sağlık Bakanlığı ile tam entegre çalışan Hasta Başı Monitorizasyon Sistemi kullanılmakta, kritik vakalarda ise uzman hekim ağımıza anında erişim sağlayan Tele-Tıp Uzaktan Konsültasyon Sistemleri aktif olarak değerlendirilmektedir.

Tüm tıbbi ve idari birimlerimizdeki çevresel ve operasyonel veriler, gelişmiş bina otomasyon sistemi üzerinden 7/24 merkezi olarak izlenmekte ve yönetilmektedir. Bu üst düzey teknik altyapı, acil durum senaryolarıyla tam entegre çalışarak, Kırmızı Kod (4444) gibi kritik çağrılarının anında otomasyon sistemine yansımaları ve ilgili ekiplerin sıfır gecikme ile reaksiyon göstermesini güvence altına almaktadır.

Hastanemiz, güncel deprem yönetmeliklerine ve uluslararası yapı güvenliği standartlarına harfiyen uygun, yüksek mukavemetli bir altyapı ile inşa edilmiştir. Bina içi iletişim kesintisiz IP telefon altyapısı ile sağlanmaktadır. Yatan hasta katlarında, hastalarımızın ihtiyaç anında sağlık profesyonellerine hızla ulaşabilmesi için etkin bir Hemşire Çağrı Sistemi devrededir. Olası kriz anlarında Mavi Kod, Beyaz Kod ve özellikle Kırmızı Kod (4444) gibi acil durum kod sistemleri, bina otomasyonu ile entegre bir şekilde saniyeler içinde ilgili ekipleri harekete geçirmektedir. Yangın güvenliği kapsamında erken uyarı ve otomatik söndürme sistemleri devrede olup; dumansız tahliye için merdiven basınçlandırma ve duman tahliye

fanları ile donatılmıştır. Tesisimizin genel güvenliği ise 7/24 kayıt yapan CCTV Güvenlik Kamera Sistemleri ve yetkisiz girişleri engelleyen Kartlı Geçiş Sistemleri ile sağlanmaktadır.

Hasta odaları, yoğun bakımlar ve ameliyathanelerde ideal termal konforu ile steril hava kalitesini sağlamak, enfeksiyon kontrolümüzün en önemli parçasıdır. Gelişmiş ısıtma ve soğutma sistemlerimiz, yüksek kapasiteli nem alma özellikli hijyenik klima santralleri ile desteklenerek stabil bir iklimlendirme döngüsü sunmaktadır. Tesisimizin endüstriyel soğutma ihtiyacı, performans optimizasyonları ve basınç stabilizasyonları düzenli olarak kontrol edilen invertörlü yüksek verimli çiller üniteleri gibi güçlü mekanik altyapılarla güvence altına alınmış olup, tüm mekanik tesisat otomasyon üzerinden anlık olarak takip edilmektedir.

Hasta mahremiyeti ve sağlık verilerinin güvenliği kurumumuzun en temel önceliklerinden biridir. Tüm dijital altyapımız ve bilgi sistemlerimiz, iklimlendirme ve erişim kontrolleri yapılmış Üst Düzey Güvenlikli Sunucu Odalarında barındırılmaktadır. Olası siber saldırı veya donanımsal arıza risklerine karşı, tüm verilerimiz hem Lokal hem de Bulut Tabanlı Veri Yedekleme Sistemleri ile eş zamanlı olarak korunmaktadır.

Çevreye duyarlı LED aydınlatma ve kritik birimler için (sterilizasyon, laboratuvar) kurulan medikal su arıtma sistemlerinin yanı sıra; olası şebeke kesintilerinde tıbbi hizmetin, ameliyathaların ve veri akışının bir saniye bile aksamaması adına hastanemiz tam kapasiteli Kesintisiz Güç Kaynakları (UPS) ve anında devreye giren senkronize Jeneratör sistemleri ile donatılmıştır.

BÖLÜM 2

DURUM ANALİZİ

PAYDAŞ

ANALİZİ

Her stratejinin başarısı paydaşlarının beklentilerini belirlemesine, onların katılım, katkı ve desteğini almasına bağlıdır. Bu çerçevede Stratejik Plan hazırlanırken iç ve dış paydaşların görüş ve önerilerinin alınması, sistematik şekilde analiz edilmesi ve mümkün olduğunca Plana yansıtılması amaçlanmıştır.

Hastanemizin vizyonuna ve stratejik hedeflerine ulaşmasında, faaliyetlerimizden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen, aynı zamanda kurumumuzun hizmet süreçlerine etki eden tüm kişi, grup ve kuruluşlar stratejik paydaşlarımız olarak kabul edilmektedir. İç ve dış paydaş haritamız; kurum kültürümüzün temelini oluşturan "Çalışanlarımız" başta olmak üzere, hastalarımız, resmi kurumlar, tedarikçilerimiz ve hizmet entegrasyonumuzda kritik bir role sahip olan özel sigorta şirketleri gibi geniş bir ekosistemi kapsamaktadır.

Büyük Anadolu Hastanesi'nin sürdürülebilir büyüme stratejilerini ortak akılla inşa etmek amacıyla yürüttüğümüz bu analiz süreci; katılımcılık

ve şeffaflık ilkelerimiz doğrultusunda, geniş çaplı görüş alma ve fikir geliştirme toplantıları ile desteklenmiştir. Bununla birlikte, iç ve dış paydaşlarımızın beklentilerini, operasyonel ihtiyaçlarını ve hastanemize yönelik algılarını objektif bir şekilde ölçebilmek için kapsamlı anket çalışmalarından elde edilen veriler titizlikle kullanılmıştır. Toplantılar ve anket çalışmaları sonucunda ortaya çıkan bu değerli veriler, stratejik önceliklerimizi belirlememizde, paydaş iletişimimizi güçlendirmemizde ve hizmet kalitemizi artırmaya yönelik eylem planlarımızı oluşturmamızda temel kılavuzumuz olmuştur.

Yapılan anketlerin içeriği, gerek iç gerekse dış paydaşların hastaneye bakışlarını, mevcut duruma ilişkin değerlendirmelerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Bunun yanı sıra söz konusu anket çalışması ile Kurumun Güçlü ve İyileştirmeye Açık yönleri ile Fırsat ve Tehditlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Stratejik Planlama ekibi tarafından gerçekleştirilen analiz sonuçlarıyla birlikte nihai değerlendirme tamamlanmıştır.

Dış Paydaş Analizi

Dış Paydaş 1. Grup Anket Sonuçları:

Dış paydaş anketimizde öncelikle hastanemizle ile olan ilişki düzeyi ve memnuniyet dereceleri sorgulanmıştır. Hastanemizin geliştirilmesi gereken yönleri ile olumlu ya da olumsuz yönlerini belirlemek adına hazırlanan anketlerin sonuçları aşağıdaki gibidir.

1. Bölüm: İlişki ve İletişim Yönetimi

No	Değerlendirme Maddesi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	ORTALAMA
1	Hastanemiz ile olan genel ilişki düzeyinden memnunum.	☐	☐	☐	☐	☐	4,6
2	Hastanemizle ilişkilerimizde kurumsal beklentilerimiz dikkate alınmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	4,8
3	Hastane, dış paydaş olan bizlerle koordinasyon ve iş birliğine açıktır.	☐	☐	☐	☐	☐	5
4	Hastane, diğer kurumlarla iletişim kurmada başarılıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	4,6
5	İlgili birimlere ve yetkililere kolayca erişim sağlayabiliyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	4,7
6	Görüş ve önerilerimizi özgürce ifade edebileceğimiz ortamlar sunulmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	4,7

2. Bölüm: Kurumsal Güven ve Profesyonellik

No	Değerlendirme Maddesi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	ORTALAMA
7	Hastane, yaptığı iş ve işlemlerde tutarlı bir duruş sergiler.	☐	☐	☐	☐	☐	4,4
8	Kurumsal ve idari sorumluluklarını yerine getirmede başarılıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	4,4
9	Hastane, güçlü bir kurum kültürüne sahiptir.	☐	☐	☐	☐	☐	4,4
10	Kamu ile şeffaf bilgi paylaşımı yapılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	4,4
11	Hastane, değişen koşullara uyum sağlama (esneklik) konusunda başarılıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	4,6

3. Bölüm: Hizmet Kalitesi ve Odaklılık

No	Değerlendirme Maddesi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	ORTALAMA
12	Hastaneden aldığımız hizmetler genel beklentilerimizi karşılamaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	4,7
13	Hastane, hizmet odaklı bir anlayışla hareket etmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐	4,7
14	Sorunlara karşı yaklaşımı çözüm odaklıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	4,7
15	Hizmet verdiği kitlenin gereksinimlerini anlamaya çalışır.	☐	☐	☐	☐	☐	4,4
16	Eleştiri ve önerilerimizden gelişim için yararlanılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	4,4

4. Bölüm: Bilgi Kaynakları

Soru: Hastane hakkındaki bilgilere hangi kaynaklardan (Web sitesi, sosyal medya, resmi yazışmalar vb.) ulaşıyorsunuz? Bu kaynakların yeterliliği hakkındaki kanaatiniz nasıldır?

Yanıtınız:

Genel Eğilimler

En sık kullanılan kaynaklar:

- Sosyal medya
- Web sitesi
- Kurumsal pazarlama ekibi / pazarlama çalışanları

Daha az fakat önemli görülen kaynaklar:

- Resmi yazışmalar
- Telefon görüşmeleri
- Yüz yüze bilgilendirmeler
- Referans kişiler
- SMS bilgilendirmeleri

Genel Kanaat

Cevapların büyük kısmı, hastane hakkında bilgi edinmede dijital iletişim kanallarının (özellikle sosyal medya ve web sitesi) temel kaynak olarak

kullanıldığını göstermektedir. Bunun yanında kurumsal pazarlama ekipleri, resmi yazışmalar ve birebir iletişim yöntemleri de destekleyici bilgi kaynakları olarak kullanılmaktadır.

Kaynakların yeterliliği konusunda açık görüş bildiren cevaplar sınırlı olsa da, mevcut değerlendirmeler genel olarak bilgilerin yeterli ve erişilebilir bulunduğunu göstermektedir. Ancak bazı cevaplarda yalnızca sosyal çevre veya çalışanlardan bilgi alınması, kurumsal iletişim kanallarının daha sistematik güçlendirilebileceğini düşündürmektedir.

İç Paydaş Analizi

İç Paydaş Anket Soruları

Stratejik Planlama Çalışmaları kapsamında hastanemize bağlı görev yapan yöneticilere yöneltilen açık uçlu anket sorularına verilen cevapların analizi sonucu öne çıkan sonuçlar aşağıdaki gibidir;

Çalışan memnuniyet anketinde yer alan görüş ve öneriler genel olarak değerlendirildiğinde, çalışanların kurumla ilgili düşüncelerinin yapıcı ve gelişime açık bir yaklaşım taşıdığı görülmektedir. Yorumlarda özellikle çalışan deneyimini iyileştirmeye yönelik öneriler ön plana çıkmaktadır.

Genel Değerlendirme

Anket sonuçlarına göre çalışanlar tarafından en sık dile getirilen konular:

- Ücret ve maaş süreçleri
- Yemekhane ve mola alanları
- Çalışma düzeni ve personel planlaması
- Yönetim iletişimi
- Motivasyon artırıcı uygulamalar
- Kurumsal aidiyet ve çalışma ortamı

başlıklarında yoğunlaşmaktadır.

Tematik Değerlendirme

1. Ücret ve Maaş Süreçleri

Çalışanların önemli bir kısmı maaşların düzenli ve zamanında yatırılmasının motivasyon açısından olumlu katkı sağlayacağını ifade etmiştir. Bunun yanında kıdem ve performansın ücret politikalarında dikkate alınmasına yönelik beklentiler de dile getirilmiştir.

Genel Kanaat

Çalışanlar ücret süreçlerinde sürdürülebilir ve düzenli bir yapının kurumsal bağlılığı güçlendireceğini düşünmektedir.

2. Yemekhane ve Sosyal Alanlar

Bazı çalışanlar yemek hizmetleri, mola sürelerinin verimli kullanımı, dinlenme alanları ve hijyen koşullarıyla ilgili geliştirme önerilerinde bulunmuştur. Özellikle yoğun çalışma temposunda sosyal alanların çalışan konforunu desteklediği vurgulanmıştır.

Genel Kanaat

Çalışma ortamına yönelik iyileştirmelerin çalışan memnuniyetine olumlu katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

3. Çalışma Düzeni ve Personel Planlaması

Personel dağılımı ve iş yüküyle ilgili yorumlarda ekip içi iş bölümünün güçlendirilmesi ve bazı birimlerde destek ihtiyacının artırılması yönünde görüşler yer almıştır.

Genel Kanaat

Ekip organizasyonu ve iş süreçlerine yönelik düzenlemelerin çalışma verimliliğini destekleyebileceği düşünülmektedir.

4. Yönetim Yaklaşımı ve Kurumsal İletişim

Bazı çalışanlar yöneticilerle iletişimde daha destekleyici ve motive edici bir yaklaşımın çalışan memnuniyetini artıracığını ifade etmiştir. Ayrıca kurumsal yapı ve ortak çalışma kültürünün güçlendirilmesine yönelik olumlu beklentiler görülmektedir.

Genel Kanaat

Kurumsal iletişimin güçlendirilmesi ve çalışan geri bildirimlerinin dikkate alınması aidiyet duygusunu artıracak unsurlar arasında değerlendirilmektedir.

5. Motivasyon ve Takdir

Çalışanlar emeklerinin görünür olması, başarılı çalışmaların takdir edilmesi ve motivasyon artırıcı etkinliklerin düzenlenmesi konularında olumlu görüş bildirmiştir.

Genel Kanaat

Takdir ve motivasyon odaklı uygulamaların çalışan bağlılığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç

Anket genelinde çalışanların kuruma yönelik yapıcı bir yaklaşım sergilediği ve geri bildirimlerin ağırlıklı olarak hizmet süreçlerinin geliştirilmesine yönelik olduğu görülmektedir. Çalışanlar özellikle:

- düzenli işleyiş,
- güçlü iletişim,
- destekleyici çalışma ortamı,
- motivasyon artırıcı uygulamalar gibi konuların çalışan memnuniyetini daha da artıracığını ifade etmektedir.

Genel değerlendirmede çalışanların kuruma aidiyet duygusunun bulunduğu, mevcut süreçlerin geliştirilmesine yönelik öneriler sundukları ve iyileştirme çalışmalarına katkı sağlamayı önemsedikleri anlaşılmaktadır.

İÇ PAYDAŞ ANKET SORULARI

Stratejik planlama çalışmaları doğrultusunda ve İç Paydaş Analizi kapsamında; çalışanlarımıza yönelik yılda iki kez anket yapılmakta ve verilen cevaplar analiz edilmek suretiyle çalıştıkları sağlık tesisi hakkındaki görüşleri Kurumsal ve Bireysel Memnuniyet ana başlığı altında değerlendirilmektedir.

2025 Yılı Çalışan Memnuniyet Anketi

Sıra No	Anket Soruları	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Oran
1	Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum.	108	69	15	28	12	76,3
2	Çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur.	55	85	40	40	12	60,3
3	Çalışma ortamım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir.	65	90	46	23	8	66,8
4	Çalıştığım bölümde çalışan güvenliği ile ilgili tedbirler alınmıştır.	81	111	23	14	3	82,8
5	Çalıştığım ortamda kendimi güvende hissederim.	82	107	28	10	5	81,5
6	Yönetim, çalışan güvenliği konusunda iyileştirme faaliyetleri yapmaktadır.	66	114	33	13	6	77,6
7	Yönetim, çalışan güvenliği ile ilgili uygunsuzlukların giderilmesi için çalışanlar ile iş birliği yapmaktadır.	68	104	36	18	6	74,1
8	Yöneticilere sorun, görüş ve önerilerimi iletme imkânı bulurum.	75	104	27	16	10	77,2
9	Görev alanım ile ilgili görüş ve önerilerim dikkate alınır.	91	94	45	21	11	66,8
10	İhtiyacım olduğunda izin alabilirim.	98	94	21	8	11	82,7
11	Performansım hakkında geri bildirim alırım.	72	82	37	25	16	66,4
12	İşimi en iyi şekilde yapabilmem için gerekli malzeme ve cihaz temin edilir.	68	96	45	14	9	70,7
13	İşimde kendimi geliştirebilmem için eğitim fırsatları sunulur.	55	83	51	28	15	59,5
14	Çalıştığım ortamda kendimi değerli hissederim.	56	79	51	29	17	58,2
15	Yönetim, çalışanların motivasyonu konusunda duyarlıdır.	50	65	55	36	26	49,6
16	Son bir yıl içinde fiziksel şiddete maruz kalmadım.	153	60	1	7	11	91,8
17	Son bir yıl içinde sözel şiddete maruz kalmadım.	96	77	27	18	14	74,7
18	Son bir yıl içinde yönetici kaynaklı psikolojik şiddete (mobbing) maruz kalmadım.	90	64	34	25	19	66,4
19	Son bir yıl içinde personel kaynaklı psikolojik şiddete (mobbing) maruz kalmadım.	94	79	24	21	14	74,6
20	Çalıştığım sağlık kuruluşunu arkadaşlarıma çalışma ortamı olarak tavsiye ederim.	74	78	51	17	12	65,5
21	Tedavi olabilmeleri için aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.	85	110	27	5	5	84,1
	Toplam	1652	1845	717	416	242	71,8

Dış Paydaş 2. Grup Anket Sonuçları:

Yatan hasta 2025

Sıra No	Anket Soruları	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Oran
1	Hastaneye ulaşımında zorluk yaşamadım.	439	6	5	3	6	97,86
2	Danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterliydi.	431	2	14	6	6	96,86
3	Muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi.	448	2	5	1	4	98,87
4	Hastaneye yatış işlemleri için çok beklemedim.	425	1	11	6	15	95,38
5	Doktorumun bana ayırdığı süre yeterliydi.	451	2	1	0	5	98,95
6	Doktorum tarafından hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	443	2	3	2	9	97,82
7	Hemşireler tarafından tedavim ve bakımım ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	430	4	8	4	13	96,34
8	İhtiyaç halinde sağlık personeline kolaylıkla ulaşabildim.	425	3	12	2	17	95,6
9	Hastane personelinin bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu.	445	2	7	1	4	98,47
10	Hastane genel olarak temizdi.	441	1	7	5	5	97,82
11	Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı	440	2	8	2	7	97,73
12	Yemek dağıtan personel temizlik kurallarına uygun davrandı (bone, eldiven, maske takması vb.).	452	2	4	0	1	99,39
13	Hastaneden ayrılırken taburculuk sonrası süreç ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	447	3	1	1	6	98,39
14	Hastanenin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı.	428	5	11	0	14	96,17
15	Bu hastaneyi aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.	434	4	8	3	15	97,21
	Toplam	6579	41	105	36	127	94,24

Ayaktan Hasta 2025

Sıra No	Anket Soruları	Tamamen Katılıyor m	Katılıyor m	Kararsız m	Katılmıyor m	Kesinlikle Katılmıyor um	Oran
1	Hastaneye ulaşımında zorluk yaşamadım.	468	1	2	4	4	98,62
2	Danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterliydi.	451	0	10	5	13	96,37
3	Hastane içinde ulaşmam gereken birimlere kolaylıkla ulaşabildim.	457	4	6	4	7	97,45
4	Kayıt işlemleri için çok beklemedim.	415	2	26	15	18	92,23
5	Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.	460	2	5	2	9	97,54
6	Bekleme alanının fiziki koşulları yeterliydi.	461	2	8	2	5	97,95
7	Muayene olmak için beklediğim süre uygundu.	462	2	4	3	7	97,83
8	Muayene odasının fiziki koşulları yeterliydi.	466	3	2	1	6	98,37
9	Doktorumun bana ayırdığı süre yeterliydi.	467	1	3	1	6	98,37
10	Tahlil ve tetkikler için verilen randevu süreleriuygundu.	446	0	12	5	14	95,62
11	Tahlil ve tetkik sonuçlarımı belirtilen süre içerisinde aldım.	461	0	7	0	9	97,49
12	Doktorum tarafından hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	459	0	8	1	10	97,32
13	Muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi.	442	1	8	7	20	94,86
14	Hastane personelinin bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu.	461	2	4	3	8	97,7
15	Hastane genel olarak temizdi.	466	3	2	2	5	98,41
16	Hastanenin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı.	425	0	31	6	16	93,78
17	Bu hastaneden, hiç kimsenin yardımına ihtiyaç duymadan ve kolayca hizmet alabilirim.	403	5	16	5	16	88,06
18	Bu hastaneyi aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.	433	3	26	5	18	95,32
	Toplam	8103	31	180	42	191	95,30

Acil Servis 2025

Sıra No	Anket Soruları	Tamamen Katılıyor m	Katılıyor m	Kararsız m	Katılmıyor m	Kesinlikle Katılmıyor m	Oran
1	Hastaneye ulaşımında zorluk yaşamadım.	423	0	3	0	5	98,79
2	Danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterliydi.	398	3	13	6	11	95,78
3	Acil Servis içinde ulaşmam gereken birimlere kolaylıkla ulaşabildim.	415	1	4	0	11	97,54
4	Kayıt işlemleri için çok beklemedim.	370	4	30	5	20	92,15
5	Bekleme alanının fiziki koşulları yeterliydi.	415	1	4	1	10	97,59
6	Muayene ve müdahale için beklediğim süre uygundu.	377	1	3	2	12	88,81
7	Muayene olduğum alanın fiziki koşulları yeterliydi.	415	2	3	1	10	97,63
8	Doktorumun bana ayırdığı süre yeterliydi.	404	3	10	2	12	96,43
9	Muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi.	415	1	5	1	9	97,68
10	Tahlil ve tetkikler için verilen randevu süreleri uygundu.	410	2	7	2	11	97,17
11	Tahlil ve tetkik sonuçlarımı belirtilen süre içerisinde aldım.	408	2	7	2	13	96,80
12	Doktorum tarafından hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	393	1	14	4	20	94,61
13	İhtiyaç halinde gerekli sağlık personeline kolaylıkla ulaştım.	407	2	8	3	11	96,70
14	Acil servis personeli nezaket kurallarına uygun davrandı.	410	1	8	1	11	97,03
15	Acil servis genel olarak temizdi.	415	1	2	2	11	97,44
16	Acil servisin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı.	383	6	20	6	16	94,06
17	Acil servisten ayrılırken taburculuk sonrası süreç ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı	381	6	16	5	21	93,17
18	Bu acil servisi aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.	385	5	17	6	9	94,06
	Toplam	7224	42	174	49	233	95,75

BÖLÜM 2

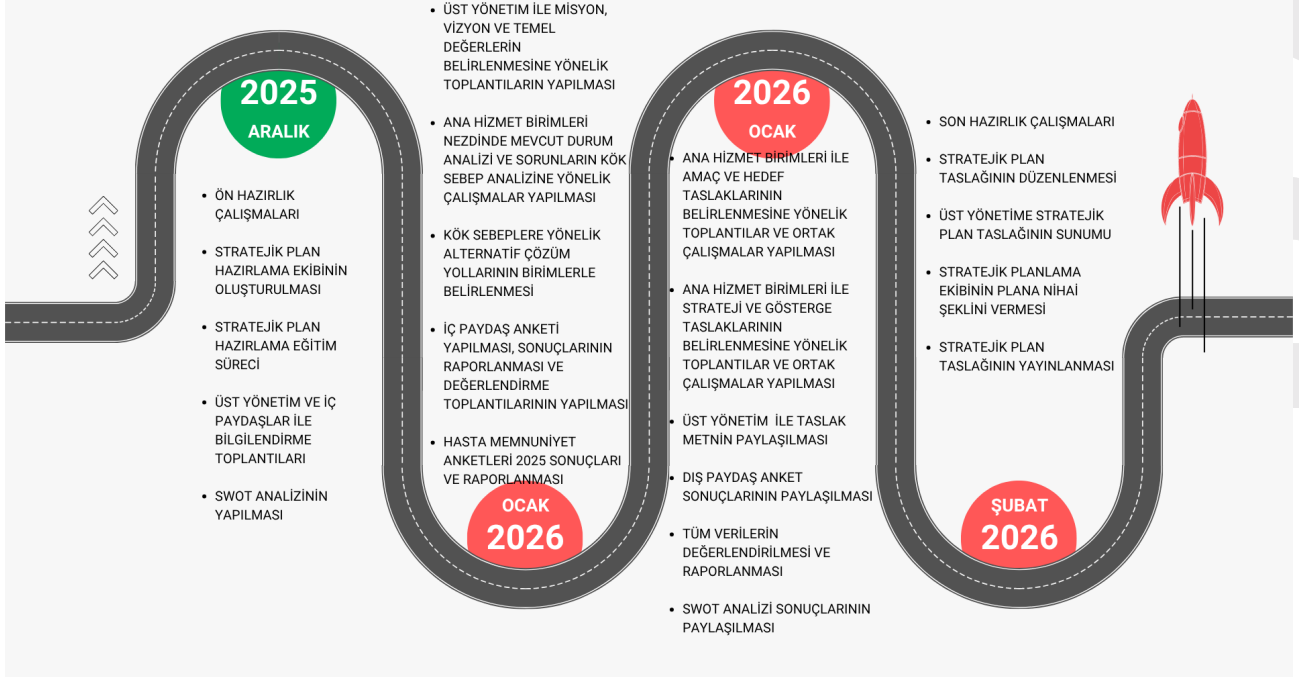
DURUM ANALİZİ

STRATEJİK PLAN

HAZIRLIK SÜRECİ

Büyük Anadolu Hastanesi'nin kurumsal hedeflerini ve sağlık hizmetlerindeki gelecek vizyonunu şekillendiren Stratejik Plan hazırlık süreci, Aralık 2025'te stratejik planlama ekibinin oluşturulması ve ön hazırlık eğitimleriyle resmi olarak başlamıştır. Şeffaflık ve katılımcılık ilkeleri merkeze alınarak yürütülen bu süreçte; iç ve dış paydaş anketleri düzenlenmiş, ana hizmet birimleriyle kök sebep analizleri yapılmış ve kurumun yeni dönem misyon, vizyon ve temel değerleri ortak akılla belirlenmiştir. "Çalışanlarımız" başta olmak üzere tüm paydaş açısından alınan geri bildirimler doğrultusunda stratejik amaçlar, hedefler ve performans göstergeleri (KPI) netleştirilmiştir. Toplantılar, veri analizleri ve alternatif çözüm stratejilerinin kurgulanmasıyla geçen yoğun ve titiz çalışma takviminin ardından hazırlanan stratejik planımızın ilk taslağı, Şubat 2026'da üst yönetimin onayından geçerek başarıyla yayımlanmıştır.

STRATEJİK PLAN YOL HARİTASI



BÖLÜM 2

DURUM ANALİZİ

SWOT

ANALİZİ

Güçlü Yönler, İyileştirmeye Açık Yönler, Fırsatlar ve Tehditler Analizi (GZFT)

Büyük Anadolu Hastanesi'nin mevcut

durumunu objektif bir biçimde değerlendirmek ve gelecek stratejilerini sağlam temeller üzerine inşa etmek amacıyla kapsamlı bir GZFT (SWOT) analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analiz süreci, salt yönetsel bir bakış açısıyla değil; kurum kültürümüzün yapı taşı olan "Çalışanlarımız" başta olmak üzere iç ve dış paydaşlarımızın aktif katılım sağladığı geniş çaplı bir anket çalışması neticesinde oluşturulmuştur.

Paydaşlarımızın sahadaki gerçek

deneyimlerine ve değerli geri bildirimlerine dayanan bu veriler ışığında; hastanemizin güçlü yönleri ve önündeki fırsatlar net bir şekilde tespit edilmiş, aynı zamanda geliştirilmeye açık zayıf yönler ile olası sektörel tehditler belirlenerek proaktif eylem planlarımızın ve stratejik hedeflerimizin kurgulanmasında temel yol gösterici olmuştur.

• SWOT ANALİZİ •



GÜÇLÜ YÖNLER

- Lokasyon Avantajı (Sabiha Gökçen Havalimanına Yakınlık, Sanayi Bölgelerine Yakınlık, Bölgede Sağlık Tesislerinin Yetersiz Oluşu)
- Fiyat Politikası (Rakip Analizi ile Düşük Fiyat Politikası)
- Yeni ve Yüksek Teknolojik Alt Yapıya Sahip Hizmet Binasının Olması
- Sağlık Sektör Tecrübesi (30 Yılı Aşkın Sağlık Tecrübesi)
- Kurum Aidiyeti Yüksek Yönetim Ekibi Olması
- Yönetim kurulunun hastanede olması ve icrada aktif yer alması
- Üst Yönetim Kadrosunun Hekim Olması
- Merkezi Satınalma Uygulamaları ile (iki hastane) büyük miktarda yapılan malzeme alımlarında maliyetlerin düşürülebilmesi
- Lokal Sadık Hasta Kitlesi
- Çok Ortaklı Yapının Bulunmaması ve 30 Yıldır Aynı Ortaklık Yapısının Devam Etmesi



İYİLEŞTİRMEYE AÇIK YÖNLER

- Finansal Planlama ve Analiz Ekibinin Oluşturulması
- Yalın Hastane ve Kurumsallaşma Sürecinin Hızlandırılması
- Tıbbi Branşların Genişletilmesi ve Nitelikli Hekim Sayısının Artırılması
- Sağlık Turizminde Etkin Ekiplerin Kurulması ve Pazardan Alınan Payın Artırılması
- Personelin Kurum Aidiyetinin ve Motivasyonunun Artırılması
- Bölgedeki Mevsimsel Nüfus Değişikliklerine Uyum Sağlayacak İlave Hizmetlerin Devreye Alınması
- Kalite Yönetim Sisteminin Ulusal/Ülusallararası Akreditasyon Standartlarına Uygun Hale Getirilmesi (SAS, JSI vb.)
- İnsan Kaynakları Biriminin Süreçlerinin İyileştirilmesi
- Dijitalizasyon ve Yapay Zeka Çalışmalarının Geliştirilmesi



FIRSATLAR

- Sağlık Turizminde Türkiye'nin Pazar Payının Her Geçen Gün Artması
- Teknolojinin Hizmet Sunumunda Daha Aktif Kullanılması
- Sağlık Bakanlığının Kaliteye Verdiği Önemin Artması ve Bu Durumun Neticesinde Kalitesiz Kuruluşların Sektörden Elenmesi
- Hastanenin Yeni Hizmet Binasına Sahip Olması Nedeniyle Uzun Vadede Yatırım İhtiyacı Olmaması ve Buna Bağlı Olarak Düşük Gider Sağlayabilmesi
- Yönetim ve Personel Kadrosuna Dahil Olan Tecrübeli ve Liyakatlı Personellerin Etkisi ile Kaliteli, Düşük Giderli, Yüksek Gelirli ve Sonuç Olarak Daha Yüksek Karlı Hizmet Sağlayabilmesi
- Bölgede Nüfusun Sürekli Artması
- Lokasyon Avantajının Her Geçen Gün Artması



TEHDİTLER

- Ülke Geneline Yaşanan Ekonomik Süreçlere Bağımlılık, Düşük - Orta Gelir Seviyesi Olan Bir Bölgede Olması Nedeniyle Doğrudan Hasta Sayısının Etkilenmesi
- Piyasalarda Artan Maliyetlerin (Enflasyon Etkisi veya Kur Etkisi) Hastalara Aynı Oranda Yansıtılamaması Sonucu Karlılıklarda Düşüş Yaşanması
- Sağlık Turizmindeki Olumsuzlar ve Henüz İstenilen Düzeyde Olunmaması
- Çevresinde Zincir Hastane Rakiplerinin Bulunması ve Buna Bağlı Fiyat Rekabetini Sağlamada Yaşanan Zorluklar
- Savaşlar ve Ekonomik Krizler
- Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Devletçilik Politikasına Yönelmesi ve Özel Sektörü Desteklemeyen Programlar (SUT-cezai yaptırımlar vb.)
- ÖSS/TSS - Özel Anlaşmalı Zincir Hastanelere Göre Rekabet Şansının Düşük Olması
- Faiz Oranlarındaki Yükseklik
- Reklam Yasakları ve Bölgeden Bölgeye Uygulamanın Farklılık Göstermesi



BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

MİSYON, VİZYON

TEMEL DEĞERLER

Büyük Anadolu Hastanesi olarak kurumsal kimliğimizin ve stratejik hedeflerimizin rotasını belirleyen temel felsefemiz; misyonumuz, vizyonumuz ve sıkı sıkıya bağlı olduğumuz temel değerlerimizdir. Tüm paydaşlarımızla birlikte ortak akılla şekillendirdiğimiz bu prensipler, sadece tıbbi hizmet kalitemizi değil, kurum kültürümüzü, operasyonel iş akışlarımızı ve hasta deneyimini sürekli iyileştirme kararlılığımızı yansıtır. Her bir çalışanımızın benimsediği ve kurumumuzun "pusulası" niteliğinde olan bu ilkeler, Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) hedeflerimiz doğrultusunda toplum sağlığına değer katma yolculuğumuzda bize güçlü bir rehberlik sunmaktadır.

MİSYONUMUZ

"Kalite ve hasta güvenliği politikalarımız doğrultusunda, yenilikçi ve güncel teknolojik yaklaşımlarla hastalarımıza güvenli ve memnuniyet odaklı sağlık hizmeti sunmak."

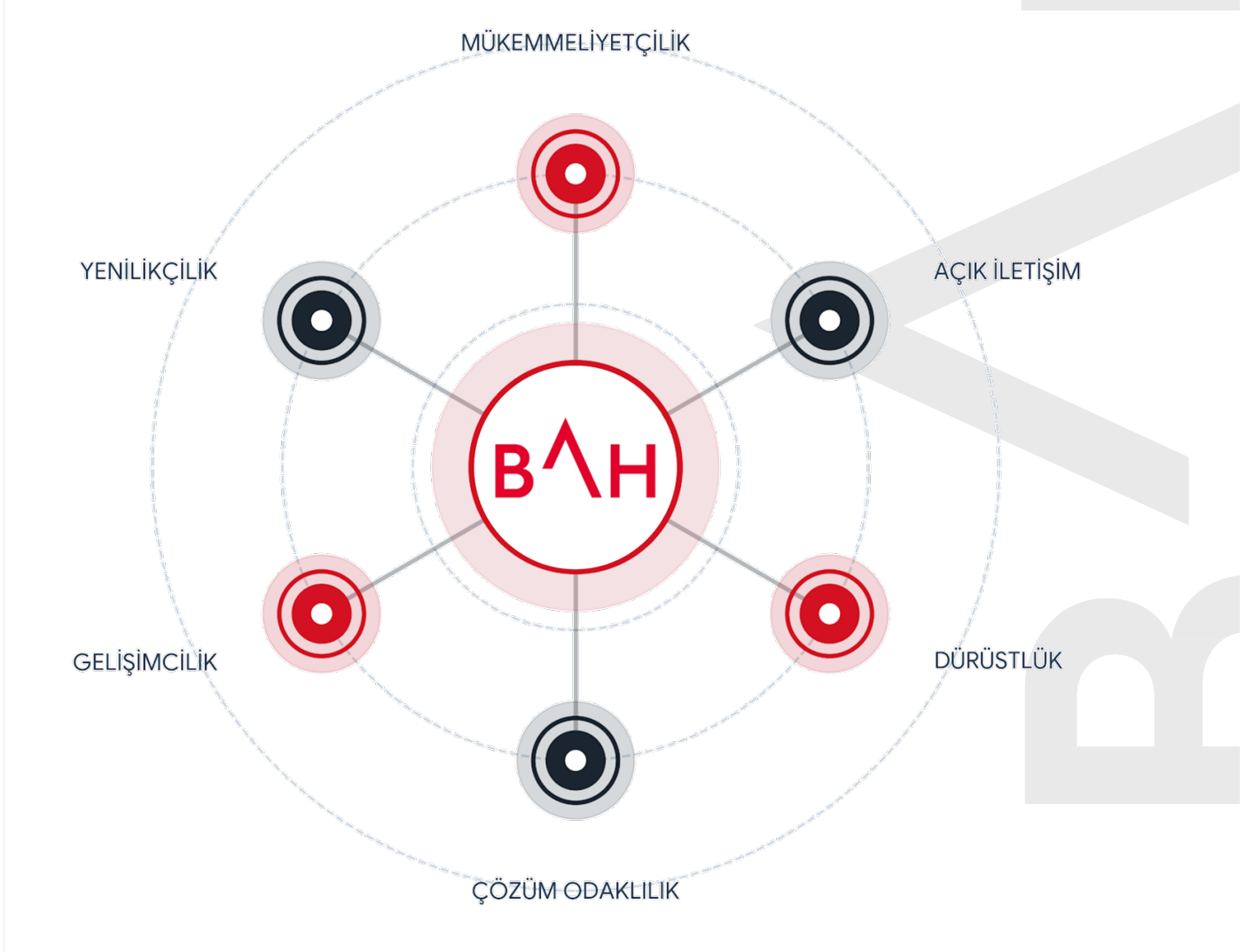
VİZYONUMUZ

"Sağlıkta güvenin adresi olarak, sunduğumuz nitelikli hizmetle bölgemizde, ülkemizde ve uluslararası alanda öncü markalardan biri olmak."

TEMEL İLKE VE DEĞERLERİMİZ

Büyük Anadolu Hastanesi'nin tüm hizmet süreçlerine ve kurum kültürüne yön veren, çalışanlarımız ve

paydaşlarımızla kurduğumuz ilişkinin temelini oluşturan **altı** vazgeçilmez ilkemiz bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite bilinciyle hareket ederek süreçlerimizi sürekli iyileştirmeyi hedefleyen **mükemmeliyetçilik** anlayışımız, değişen dünyada sektörel gelişmeleri yakından takip eden ve değişime açık olan **yenilikçilik** vizyonumuzla desteklenmektedir. Hizmetlerimizi hem nicelik hem de nitelik olarak ileriye taşımak için ölçülebilir verilere dayanan **gelişimcilik** ilkesini benimsiyor, karşılaştığımız her durumda sorunun değil çözümün bir parçası olma kararlılığıyla **çözüm odaklı** bir ekip ruhu sergiliyoruz. Tıbbi etik kurallara tam bağlılık, şeffaflık, yüksek sorumluluk bilinci ve çevreye duyarlılığı kapsayan **dürüstlük** erdeminden asla taviz vermezken; hastalarımız, hasta yakınlarımız ve tüm paydaşlarımız için 7 gün 24 saat, yılın 365 günü ulaşılabilirliği esas alan **açık iletişim** anlayışımızla güven inşa etmeye devam ediyoruz.



BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

PAYDAŞ

HARİTAMIZ

Büyük Anadolu Hastanesi olarak, stratejik

hedeflerimize ulaşma yolculuğunda sürdürülebilir başarının, paydaşlarımızla kurduğumuz güçlü, şeffaf ve entegre ilişkilere dayandığının bilincindeyiz. Hazırladığımız Paydaş Haritası, kurumumuzun etkileşimde bulunduğu geniş ekosistemi ve iletişim dinamiklerini kurumsal bir hiyerarşiyle ortaya koymaktadır. Bu ekosistemin kalbinde, kalite odaklı hizmet anlayışımızın temel taşı ve en değerli iç paydaşımız olan "Çalışanlarımız" yer almaktadır.

Aynı zamanda, hizmet ağımızın kritik birer

parçası olan dış paydaşlarımızla kurduğumuz operasyonel bağlar da bu haritada stratejik bir yaklaşımla konumlandırılmıştır; örneğin, finansal işleyişimizdeki doğrudan entegrasyonu vurgulamak amacıyla Özel Sigorta Şirketleri'nin doğrudan merkezimize (kurumsal logomuza) yönlendirilmesi, aramızdaki güçlü, çift yönlü ve kesintisiz işbirliğini sembolize etmektedir. Bu harita, tüm paydaşlarımızla birlikte karşılıklı değer yaratma vizyonumuzun en net yansımasıdır.

- **Yabancı Hastalarımız:** Hastanenin uluslararası alandaki marka değerini, hizmet kalitesini ve döviz girdisini doğrudan belirleyen, özel ilgi ve çok dilli iletişim gerektiren stratejik hasta grubu.
- **Tedarikçiler:** Tıbbi cihaz, ilaç, teknik, sarf malzeme ve lojistik sağlayan, operasyonun sürekliliğini garanti eden ortaklar.
- **Çözüm Ortaklarımız:** Laboratuvar hizmetleri, bilgi işlem altyapısı (yazılım, donanım tedariki), periyodik control ve bakımlar veya yemek gibi spesifik alanlarda dışarıdan destek alınan uzman firmalar.
- **Özel Sağlık Kuruluşları:** Sektör içi sevk zincirinde, ortak projelerde veya bilimsel iş birliklerinde doğrudan temas kurulan diğer özel kurumlar.

3. İkincil Katman (Düzenleyici, Fonlayıcı ve Makro Temaslar)

- **Sağlık Bakanlığı:** Faaliyet izinlerini, mevzuatları, kalite standartlarını ve denetimleri belirleyen en üst otorite.
- **Hükümet ve Devlet:** Çalışma yasaları, vergi mevzuatları ve genel hukuki çerçeveyi çizen yasal zemin.
- **Sosyal Güvenlik Kurumu:** Hastanenin hasta portföyünün ve gelir akışının en büyük dış finansörüdür.
- **Hazine ve Maliye Bakanlığı:** Hastanenin ekonomik faaliyetlerinin vergi mevzuatına, finansal şeffaflığa ve kamusal mali standartlara uygunluğunu denetler.
- **Rekabet Kurumu:** Özel sağlık sektöründeki piyasa dengesini korur; hastanenin rakipleriyle olan ilişkilerinde adil rekabet koşullarını gözetir.
- **Özel Sigorta Şirketleri:** Hizmet sunulan hastalarımızın çalıştığı sigorta şirketleri, tamamlayıcı ve özel sağlık sigortala hizmeti sağlayan kurumlar.
- **Kreditörler ve Bankalar:** Hastanenin büyüme, nakit akışı ve büyük yatırımlar için finansal kaynak sağladığı kurumlar.
- **Yabancı Hastalarımız:** Hastanenin vizyonunu küreselleştiren, sermaye veya know-how (teknik bilgi) desteği sunan dış finansal odaklar.
- **Belediye ve Dernekler:** Yerel yönetim düzeyinde çevre, imar, ruhsat ve yerel sağlık kampanyalarında iş birliği yapılan yapılar.
- **Sivil Toplum Kuruluşları (STK):** Toplumsal farkındalık projelerinde, hasta hakları savunuculuğunda ve sosyal sorumluluk adımlarında birlikte hareket edilen organizasyonlar.

4. Üçüncül Katman (Geniş Çevre ve Sektörel Etki)

- **Rakipler:** Pazardaki payı, fiyatlama politikalarını ve hizmet inovasyonlarını sürekli zinde tutmayı zorunlu kılan diğer sağlık aktörleri.
- **Medya:** Hastanenin kurumsal itibarını, kriz yönetimini ve başarı hikayelerini kamuoyuna duyuran kritik iletişim kanalı.

BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

STRATEJİK

AMAÇLAR

“Hasta ve Çalışan Güvenliği Kültürünü Güçlendirerek Sıfır Hata ve Sıfır Tolerans İlkesini Hakim Kılmak”

STRATEJİK AMAÇ-1

Sağlık hizmetlerinde güven, kurumsal itibarın

ve klinik kalitenin en temel ve tartışmasız ön koşuludur. **Büyük Anadolu Hastanesi** olarak temel amacımız; hasta ve çalışan güvenliğini birbirinden ayrılmaz iki stratejik odak olarak ele almak, reaktif müdahaleler yerine proaktif risk yönetimi ve "adil/cezasızlık kültürü (just culture)" anlayışını hastanenin tüm süreçlerine hakim kılmaktır. Klinik süreçlerde hasta kimliğinin doğrulanmasından ilaç uygulama güvenliğine, cerrahi güvenlik adımlarından düşmelerin ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesine kadar uzanan her temas noktasında sıfır hata prensibi esastır.

Bununla birlikte, güvenli bir sağlık hizmeti

sunumunun ancak fiziksel, psikolojik ve mesleki açıdan kendini güvende hisseden bir sağlık ordusu ile mümkün olabileceğinin bilincindeyiz. Sağlık çalışanlarımıza yönelik sözel veya fiziksel şiddete karşı "sıfır tolerans" ilkesiyle hareket etmek, kesici-delici alet yaralanmaları ve radyasyon/kimyasal maruziyet risklerini kaynağında bertaraf etmek, ergonomik ve huzurlu çalışma ortamları tesis etmek kurumsal sorumluluğumuzdur. Bu stratejik amaç; Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) doğrultusunda olay bildirim sistemlerinin (GRS) etkin işletilmesini, kök neden analizleriyle sistemik açıkların kapatılmasını ve hem hastalarımız hem de en değerli varlığımız olan çalışanlarımız için koşulsuz güvenli bir sağlık ekosisteminin inşasını hedeflemektedir.

Nasıl İyileşeceğiz? / Nasıl Gelişeceğiz? (Aksiyonlar)

Bu stratejik amaca ulaşmak ve çalışan ve hasta güvenliğini güçlendirmek için hayata geçirilecek temel aksiyonlar şunlardır:

- **Güvenli İlaç ve Kimlik Doğrulama:** Yatan ve ayaktan tüm hasta süreçlerinde çift parametrelili barkodlu kimlik doğrulama bilekliklerinin eksiksiz kullanımı; yüksek riskli ve benzer isimli/ambalajlı (LASA) ilaçların HBYS uyarıları ve renk kodlu etiketlemelerle yönetilmesi.
- **Cerrahi ve Girişimsel Güvenlik:** Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin ameliyathane dokunmatik ekranları üzerinden; "Klinikten Ayrılmadan Önce", "Anestezi Verilmeden Önce", "Ameliyat Kesiginden Önce (Time-Out)" ve "Ameliyattan Çıkmadan Önce" aşamalarında zaman damgalı ve eksiksiz uygulanması.
- **Düşme ve Enfeksiyon Kontrolü:** İtaki ve Harizmi düşme riski ölçeklerinin dijital ortamda doldurularak yüksek riskli hastaların anlık takibi; el hijyeni uyumunun ve yoğun bakım/cerrahi alan enfeksiyon sürveyansının sıfır toleransla denetlenmesi.
- **Şiddete Karşı Sıfır Tolerans ve Beyaz Kod (1111):** Çalışanların şiddet riskine maruz kalabileceği alanlara panik butonları yerleştirilmesi; Beyaz Kod çağrılarının otomasyonel olarak ve güvenlik ekipleriyle saniyeler içinde koordine edilmesi ve adli takip süreçlerinin hastane hukuk müşavirliğince yürütülmesi.
- **Cezasızlık Kültürü ve Olay Bildirimi:** Çalışanların tıbbi hata ve ramak kala durumlarını yargılanma korkusu olmadan bildirebilecekleri Güvenlik Raporlama Sistemi'nin (GRS) teşvik edilmesi, her vaka için Kalite Direktörlüğü koordinasyonunda Kök Neden Analizi (KNA) yapılması.

Stratejiler (Uygulanacak Yöntemler)

Belirlenen aksiyonların sahada başarılı bir şekilde uygulanması ve ölçülebilir sonuçlar üretmesi için aşağıdaki yöntemler kullanılacaktır:

- **Klinik Süreçlerin Otomasyon Kalkanına Alınması:** Tıbbi hataların insiyatiften kaynaklanan risklerini engellemek adına HBYS üzerinde ilaç-ilaç/ilaç-besin etkileşim uyarıları, alerji kilitleri ve kimlik doğrulama zorunlulukları tanımlamak.
- **Sürekli Simülasyon ve Pratik Eğitim:** Mavi Kod (2222), Beyaz Kod (1111), Pembe Kod (3333) ve Kırmızı Kod (4444) acil durum reflekslerini habersiz tatbikatlarla canlı tutmak; personeli senaryo bazlı eğitimlerle geliştirmek.
- **İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Entegrasyonu:** Tesisin fiziki ve ergonomik risk haritalarını güncellemek, çalışan periyodik muayenelerini, aşı takvimlerini ve psikososyal risk değerlendirmelerini aksatmadan yürütmek.

Tablo 1 Stratejik Amaç-1 Performans Göstergeleri (KPI)

Kategori	Performans Göstergesi (KPI)	2026 Hedefi (Kısa Vade)	2027 Hedefi (Orta Vade)	2028 Hedefi (Orta-Uzun)	2029 Hedefi (Uzun Vade)
Cerrahi Güvenlik	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Uyum Oranı: 4 aşamanın ameliyathanede eksiksiz ve zaman damgalı uygulanma yüzdesi.	≥%95	≥%95	≥%100	≥%100 (Sıfır Hata)
Hasta Güvenliği	Yatan Hasta Düşme Oranı: Yatan hasta gün sayısı başına düşen hasta düşme insidansı	≤0.5%	≤0.5%	≤0.5%	≤0.5%
Enfeksiyon Kontrolü	Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Oranı: Ventilatör, santral kateter ve üriner kateter ilişkili enfeksiyon oranı.	≤2.5%	≤2.5%	≤2.5%	≤2.0%
Çalışan Güvenliği	Beyaz Kod Bildirimlerine Ortalama Müdahale Süresi: Çağrı anından güvenlik ekibinin olay yerine intikaline kadar geçen ortalama süre	≤3dk	≤2,5dk	≤2dk	≤2dk
İş Sağlığı (İSG)	Kesici-Delici Alet Yaralanma Oranı: Yıllık toplam vaka sayısının çalışan sayısına oranı	≤1.0%	≤1.0%	≤1.0%	≤0.5%
Güvenlik Kültürü	GRS (İstenmeyen Olay/Ramak Kala) Bildirim Oranı: Cezalandırılma korkusu olmadan sisteme yapılan ramak kala ve istenmeyen olay bildirim oranı.	%250 Artış	%50 Artış	%50 Artış	Stabil Sürdürülebilir
Çalışan Memnuniyeti	Çalışan Güvenliği Algı ve Memnuniyet Skoru: Yıllık anketlerde personelin çalıştığı ortamdaki güvenlik memnuniyet oranı.	≥%85	≥%90	≥%93	≥%96

Tablo 2: Stratejik Amaç-1 Kaynak ve Bütçe Planlama Tablosu

Stratejik Hedef	Sorumlu Birim/ Direktörlük	Bütçe Türü (CAPEX/ OPEX)	Ön Görülen Bütçe- 2026	Ön Görülen Bütçe- 2027	Ön Görülen Bütçe- 2028	Ön Görülen Bütçe- 2029	Finansman Kaynağı
Güvenli Tıbbi Malzeme Geçiş: Kesici-delici alet yaralanmalarını önleyici kilitli/güvenlikli enjektör ve kan alma setlerine geçiş.	Satın Alma / Eczane / Enfeksiyon Kontrol	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	İşletme Sermayesi
Klinik Karar Destek & Akıllı Doğrulama: HBYS ilaç geçimsizliği, alerji kilitleri ve mobil barkod okuyucu el terminallerinin alımı	Bilgi Teknolojileri (IT) / Kalite Direktörlüğü	CAPEX / OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Mevcut Kurumsal İnsan Kaynağı / Özkaynak/ Yatırım Bütçesi
Fiziki Güvenlik & Panik Butonları Altyapısı: Riskli birimlere kablosuz panik butonları, ilave CCTV kör nokta kameraları ve kartlı geçiş kilitlemeleri entegrasyonu.	Tesis Yönetimi/ Teknik Servis /Bilgi Teknolojileri	CAPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Yatırım Sermayesi
Çalışan Güvenliği ve Simülasyon Eğitimleri: Acil kod tatbikatları, şiddet yönetimi/iletişim eğitimleri, kişisel koruyucu donanım (KKD) eğitim materyalleri.	Eğitim Komitesi / İSG /İnsan Kaynakları	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/İşletme Sermayesi

Göstergelerin Stratejik Okuması ve Yönetim Odakları

- **2026 (Kısa Vade – Altyapı ve Farkındalık Dönemi):** İlk yılın temel odağı, Güvenlik Raporlama Sistemi'ne (GRS) olan çalışan güvenliğini tesis etmek ve cezasızlık kültürünü yerleştirmektir. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin eksiksiz uygulanması sağlanarak riskli alanlardaki güvenlik açıklarının (panik butonları, el terminalleri) fiziki ve dijital yatırımları tamamlanır.
- **2027–2028 (Orta Vade – Proaktif Önleme ve Süreç İyileştirme):** Kök neden analizlerinin kurumsallaştığı, ramak kala bildirimlerinin arttığı ve hataların hastaya/çalışana ulaşmadan yakalandığı evredir. **Beyaz Kod** reaksiyon süreleri **2 dakikanın** altına indirilir; güvenli enjeksiyon ürünleriyle kesici-delici alet yaralanmaları minimize edilir.
- **2029 (Uzun Vade – Sıfır Hata ve Kültürel Mükemmeliyet):** Güvenlik standartlarının refleks haline geldiği dönemdir. Güvenli cerrahi listelerinde sıfır hata (**%100 uyum**), sıfır mesleki yaralanma ve minimum enfeksiyon oranlarıyla Özel Büyük Anadolu Hastanesi; hem hastalar hem de sağlık çalışanları için ulusal düzeyde en güvenli referans merkezlerinden biri haline gelir.

BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

STRATEJİK

AMAÇLAR

“Finansal Planlama ve Beklenen Karlılıkların Oluşmasını Sağlamak”

STRATEJİK AMAÇ-2

Hastanemizin sunduğu sağlık hizmetlerinin

kalitesinden taviz vermeden, sürdürülebilir bir büyüme ivmesi yakalamak ve geleceğe yönelik altyapı, teknoloji ve insan kaynağı yatırımlarını güvence altına almak temel önceliğimizdir. Bu doğrultuda, gelir-gider dengesinin optimum seviyede tutulduğu, kaynakların en etkin ve verimli şekilde kullanıldığı proaktif bir finansal yönetim anlayışı benimsenmektedir. Beklenen karlılık oranlarına ulaşılması; yalnızca rakamsal bir hedef değil, aynı zamanda hastalarımıza sunulan hizmet kapasitesinin genişletilmesi, paydaş memnuniyetinin artırılması ve kurumsal rekabet gücümüzün sağlık sektöründe kalıcı olarak korunması için en kritik taşıyıcı kolondur. Sağlık sektörü yatırımında amortisman sürelerin uzun olması ve hizmet sürdürülebilirliğinin sağlanması için finansal disiplin oldukça önemli bir faktördür.

Bu doğrultuda;

- Gelir ve gider projeksiyonlarının gerçekçi veriler üzerinden hazırlanması,
- Düzenli bütçe kontrolü yapılması,
- Gereksiz maliyetlerin azaltılması,
- Alternatif finansman kaynaklarının değerlendirilmesi,
- Nakit rezervi oluşturulması,
- Tahsilat süreçlerinin etkin yönetilmesi,
- Karlılığı düşük faaliyetlerin analiz edilerek gerekli revizyonların yapılması gerekmektedir.

Ayrıca piyasa koşullarındaki değişiklikler, enflasyon, kur dalgalanmaları ve talep azalması gibi dış etkenlerin finansal yapı üzerindeki etkileri düzenli olarak analiz edilmeli; riskleri azaltmaya yönelik senaryo planlamaları oluşturulmalıdır. Bu sayede işletmenin olası finansal zorluklara karşı daha dayanıklı hale gelmesi hedeflenmektedir.

Nasıl İyileşeceğiz? / Nasıl Gelişeceğiz? (Aksiyonlar)

Bu stratejik amaca ulaşmak ve finansal yapımızı güçlendirmek için hayata geçirilecek temel aksiyonlar şunlardır:

- **Gelir Döngüsü Optimizasyonu:** Faturalandırma süreçlerindeki hataların ve hizmet kaçaklarının (kaydedilmeyen işlemlerin) önlenmesi, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve özel sağlık sigortası kesinti/ret oranlarının minimize edilmesi.
- **Operasyonel Gider ve Maliyet Kontrolü:** Tıbbi ve idari sarf malzeme kullanımında israfın önüne geçilmesi, enerji tüketimi ve bakım-onarım giderlerinde tasarruf sağlayacak iyileştirmelerin yapılması.
- **Hizmet ve Gelir Çeşitliliğinin Sağlanması:** Katma değeri yüksek, özellikle tıbbi hizmet alanlarının (spesifik cerrahiler, ileri tanı merkezleri vb.) genişletilmesi ve kurumsal anlaşmalar ile hasta portföyünün büyütülmesi.
- **Stok ve Tedarik Zinciri İyileştirmesi:** Atıl stok oluşumunun engellenmesi, miat takiplerinin sıklaştırılması ve depo yönetiminde maksimum verimliliğin sağlanması.

Stratejiler (Uygulanacak Yöntemler)

Belirlenen aksiyonların sahada başarılı bir şekilde uygulanması ve ölçülebilir sonuçlar üretmesi için aşağıdaki yöntemler kullanılacaktır:

- **Veri Odaklı Karar Destek Sistemleri:** Finansal verilerin anlık olarak izlenmesini sağlayacak mevcut dijital raporlama sisteminde bölüm, branş ve hekim bazlı karlılık/maliyet analizlerinin aylık periyotlarla raporlanarak yönetime sunulması.
- **Süreç İçi Denetim ve Otomasyon:** Mevcut HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) üzerinde, tıbbi işlemlerin eksiksiz faturalandırılmasını sağlayacak uyarı algoritmalarının devreye alınması ve fatura kesilmeden önce çapraz kontrol mekanizmalarının işletilmesi.
- **Performans Tabanlı Bütçeleme ve Sapma Analizi:** Yıllık bütçe hedeflerinin departmanlara indirgenmesi, üç aylık dönemlerde "Hedeflenen - Gerçekleşen" (Varyans) analizlerinin yapılarak sapan kalemler için anında düzeltici ve önleyici faaliyet (DÖF) başlatılması.
- **Yalın Tedarik ve Merkezi Satın Alma:** Tıbbi cihaz ve sarf alımlarında toplu sözleşme avantajlarının kullanılması, alternatif tedarikçi ağının genişletilerek rekabetçi fiyatlandırma ortamının yaratılması ve "Tam Zamanında (Just-in-Time)" stok modeline geçiş yapılması.

Tablo 3 Stratejik Amaç-2 Performans Göstergeleri (KPI)

Kategori	Performans Göstergesi (KPI)	2026 Hedefi (Kısa Vade)	2027 Hedefi (Orta Vade)	2028 Hedefi (Orta-Uzun)	2029 Hedefi (Uzun Vade)
Kârlılık	FAVÖK (EBITDA) Marjı: Vergi, faiz ve amortisman öncesi kârın toplam ciroya oranı.	≥3.5%	≥15%	≥20%	≥25%
Gelir Çeşitliliği	SGK Dışı Gelir Oranı: ÖSS, TSS, Cari (Cepten Ödeme) ve Sağlık Turizmi gelirlerinin toplam cirodaki payı.	≥51%	≥55%	≥57%	≥60%
Nakit Akışı	Ortalama Tahsilat Süresi (DSO): SGK ve Özel Sigorta faturalarının nakde dönme süresi.	≤60 Gün	≤60 Gün	≤60 Gün	≤60 Gün
Maliyet Yönetimi	Personel Gideri / Gelir Oranı: Hekim hakedişleri ve personel maaşlarının toplam kurumsal gelire oranı.	≤60%	≤50%	≤48%	≤45%
Verimlilik	Poliklinik Başına Ortalama Gelir (Reel Büyüme): Enflasyondan arındırılmış hasta başı üretilen ortalama ciro artışı.	%10 Artış	%10 Artış	%12 Artış	%15 Artış
İşletme Giderleri	Enerji ve Tesis Giderlerinin Toplam Giderlere Oranı: İklimlendirme ve operasyonel bakım giderlerinin optimize edilmesi.	≤5%	≤4%	≤3%	≤3%
Gider Yönetimi	SGK Kesinti Oranlarının Minimize Edilmesi	≤10%	≤1%	≤0.8%	≤0.5%

Tablo 4: Stratejik Amaç-2 Kaynak ve Bütçe Planlama Tablosu

Stratejik Hedef	Sorumlu Birim/ Direktörlük	Bütçe Türü (CAPEX/OPEX)	Ön Görülen Bütçe- 2026	Ön Görülen Bütçe- 2027	Ön Görülen Bütçe- 2028	Ön Görülen Bütçe- 2029	Finansman Kaynağı
Veri Odaklı Karar Destek Sistemleri	Satın Alma ve Gider Komisyonu / Bilgi Teknolojileri (IT)	OPEX (Yıllık Lisans Bedeli + Mevcut İnsan Kaynağı	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	İşletme Sermayesi
Süreç İçi Denetim ve Otomasyon	Satın Alma ve Gider Komisyonu / Bilgi Teknolojileri (IT)	OPEX (Mevcut İnsan Kaynağı	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Mevcut Kurumsal İnsan Kaynağı / Özkaynak
Performans Tabanlı Bütçeleme ve Sapma Analizi	Satın Alma ve Gider Komisyonu	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Mevcut Kurumsal İnsan Kaynağı / Özkaynak
Enerji ve Tesis Giderlerinin Toplam Giderlere Oranı: İklimlendirme ve operasyonel bakım giderlerinin optimize edilmesi	Satın Alma / Tesis Yönetim Direktörlüğü	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/İşlet me Sermayesi

Göstergelerin Stratejik Okuması ve Yönetim Odakları

- **2026 (Kısa Vade - Temel Atma ve Disiplin):** Bu yılın ana odak noktası, artan hekim bordro/SGK maliyetlerini dengelemek için "Personel Gideri/Gelir" oranını kontrol altına almak ve faturalandırılan hizmetlerin nakde dönüş hızını maksimum **60 gün** ile sınırlandırarak nakit akışını güvenceye almaktır. Hastanenin yeni açılması ile birlikte artan bölgesel bilinirliğin gelişim dönemidir. Hekim kadrolarının oluşturulması süreçleri henüz yeni yeni oturmaktadır. Bu yıl Ebidta hedefi küresel ekonomik krizlerinde etkisi ile mütevazı tutulmuş gelecek yılların tedbirleri alınarak alt yapılar oluşturulmuştur.
- **2027 - 2028 (Orta Vade - Gelir Çeşitlendirmesi ve Optimizasyon):** Fiyat rekabetinin yoğun olduğu SGK bağımlılığından kademeli olarak uzaklaşarak; Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS), Özel Sağlık Sigortası (ÖSS) ve B sınıfı Enerji Kimlik Belgesi (EKB) gibi operasyonel verimlilik hedefleriyle gelirleri artırıcı giderleri azaltıcı aksiyonlar ile FAVÖK marjını **%20** bandına oturtma dönemidir.
- **2029 (Uzun Vade - Finansal Mükemmeliyet):** Hastanenin, tıbbi ve idari birimlerinin maksimum kapasite ve verimlilikte çalıştığı; gelirlerin **%60'** ının SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) dışı kârlı kalemlerden elde edildiği finansal stabilizasyon yılıdır.

BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

STRATEJİK

AMAÇLAR

“Sağlık Bakanlığı'nın Hekimlerin SGK'lı Olması Yönündeki Kararı
Doğrultusunda İlave Gelebilecek Vergi Yükleri ve Malpraktis Dava Riskleri”

STRATEJİK AMAÇ-3

Sağlık Bakanlığı'nın hekimlerin SGK'lı çalışma

modeline yönelik yaklaşımı doğrultusunda ortaya çıkabilecek ilave vergi yükleri ve malpraktis dava risklerine karşı alınacak önlemler, kurumun mali sürdürülebilirliği ve hukuki güvenliğinin korunması açısından kritik önem taşımaktadır.

Bu kapsamda yapılacak çalışmaların temel amacı; artabilecek SGK primi, bordro ve vergi maliyetlerinin kurumsal bütçe üzerindeki etkisini kontrol altına almak, aynı zamanda çalışan statüsündeki hekimlere bağlı olarak oluşabilecek hukuki sorumluluk ve tazminat risklerini minimize etmektir.

Özellikle insan kaynakları, mali işler ve hukuk süreçlerinin eş güdümlü şekilde yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Mevzuata uygun sözleşme yönetimi, düzenli mali analizler ve etkin bütçe planlaması sayesinde oluşabilecek finansal yüklerin öngörülebilir hale getirilmesi hedeflenmelidir. Bunun yanında;

SGK ve vergi denetimlerine karşı kayıt

sistemlerinin güçlendirilmesi kurumsal risklerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Malpraktis riskleri açısından ise hasta güvenliği uygulamalarının güçlendirilmesi, tıbbi kayıtların eksiksiz tutulması, aydınlatılmış onam süreçlerinin standart hale getirilmesi ve hekimlere yönelik düzenli hukuki farkındalık eğitimlerinin verilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca mesleki sorumluluk sigortalarının kapsamlarının gözden geçirilmesi, olası tazminat süreçlerine karşı kurumsal koruma sağlayacaktır.

Sonuç olarak, söz konusu düzenlemelerin yalnızca mali bir değişiklik değil; aynı zamanda operasyonel, hukuki ve yönetsel boyutları olan kapsamlı bir dönüşüm süreci olduğu değerlendirilmekte olup, kurumun bu süreci proaktif risk yönetimi anlayışıyla yürütmesi gerekmektedir.

Nasıl İyileşeceğiz? / Nasıl Gelişeceğiz? (Aksiyonlar)

- Haziran 2026 öncesi gerekli görüşmeler tamamlanarak, hekim SGK'lı çalışmaları ile ilgili tüm hukuki ve mali süreçlerin profesyonel yönetilmesi
- Hekim sözleşmelerinin mevzuata uygun hale getirilmesi
- Malpraktis risklerini azaltacak klinik kalite süreçlerinin geliştirilmesi
- Vergi planlaması ve mali yapı optimizasyonunun yapılması
- Hekimlerin ve sağlıkçıların malpraktis dava bilincinin artırılması
- Tıbbi hata ve ramak kala olaylarının cezasızlık kültürü (*just culture*) içinde raporlanması, kök neden analizlerinin yapılması ve tekrarların önlenmesi.
- Mevzuat Uyum ve Risk Komitesi Kurulması: İnsan Kaynakları, Mali İşler, Hukuk Müşavirliği ve Medikal Direktörlük temsilcilerinden oluşan ve aylık toplanan bir komite ile SGK/Sağlık Bakanlığı regülasyonlarının takibi.

Stratejiler (Uygulanacak Yöntemler)

- Tüm SGK, Çalışma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İK ve Vergi (Mali Müşavirler) konusundaki Danışmanlarla Mayıs 2026 da toplantılar ile yol hatırası çizilecek. Vergi ve SGK yük analizleri yapılacaktır.
- Belirlenen yol haritası ile ilgili mevcut hekimlerle görüşmeler başlatılacaktır. Hekim sözleşmeleri revize edilecek.
- Hekim kadrosuna düzenli aralıklarla "Tıbbi Hukukta Onam Belgesinin Önemi", "Eksiksiz Epikriz ve Hasta Dosyası Hazırlama" ve "Malpraktis Dava Süreçleri" konulu iç eğitimlerin düzenlenmesi.
- Malpraktis sigortalarının kapsamı genişletilecek, Sağlık Hukuku Danışmanı ile eğitim planlanacaktır.
- Tıbbi süreçleri Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) ve klinik kalite standartlarıyla entegre ederek tıbbi hata oranını düşürecek ve dava süreçlerinde hastane lehine hukuki delil niteliği taşıyacak kayıt düzeni oluşturmak.

Tablo 3 Stratejik Amaç-3 Performans Göstergeleri (KPI)

Kategori	Performans Göstergesi (KPI)	2026 Hedefi (Kısa Vade - Geçiş)	2027 Hedefi (Orta Vade - Optimizasyon)	2028 Hedefi (Orta-Uzun Vade)	2029 Hedefi (Uzun Vade - Stabilizasyon)
Mevzuat Uyumu	Hekimlerin 4/A Bordro Uyum Oranı: Kurumda çalışan hekimlerin yasal düzenlemeye tam uygun şekilde bordrolaştırılma yüzdesi.	100%	100%	100%	100%
Maliyet Dengeleme	İlave Maliyetlerin Gelirlere Yansıtılma Oranı: Hekim başına artan vergi/SGK yükünün, SUT dışı hizmet fiyatlarına ve özel sigorta katsayılarına yedirilerek telafi edilme oranı.	10%	60%	%100 (Tam Telafi)	%100 (Tam Telafi)
Hukuki Koruma	Sigorta Kapsam Oranı: Hekim Zorunlu Malpraktis ve hastanenin "Kurumsal İhtiyari Mali Mesuliyet" poliçelerinin aktif ve güncel limitlerle yapılma oranı.	100%	100%	100%	100%
Finansal Risk	Kurum Bütçesinden Çıkan Net Tazminat Tutarı: Malpraktis davalarında sigorta limitini aşarak doğrudan hastane bütçesinden ödenmek zorunda kalınan tutar.	OTL	OTL	OTL	OTL

Tablo 4: Stratejik Amaç-3 Kaynak ve Bütçe Planlama Tablosu

Stratejik Hedef	Sorumlu Birim/Direktörlük	Bütçe Türü (CAPEX/OPEX)	Ön Görülen Bütçe- 2026	Ön Görülen Bütçe- 2027	Ön Görülen Bütçe- 2028	Ön Görülen Bütçe- 2029	Finansman Kaynağı
Hekimlere Yönelik Tıbbi Hukuk Eğitimleri (Malpraktis Bilincinin Artırılması)	Eğitim Komitesi / İnsan Kaynakları Müdürlüğü	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	İşletme Sermayesi
Hekimlerin SGK'lı çalışmaları ile ilgili tüm hukuki ve mali süreçlerin profesyonel yönetilmesi	İnsan Kaynakları Müdürlüğü	OPEX (Mevcut İnsan Kaynağı)	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Mevcut Kurumsal İnsan Kaynağı / Özkaynak
Malpraktis sigortalarının kapsamının genişletilmesi	Satın Alma ve Gider Komisyonu / Finans Müdürlüğü / Hukuk Danışmanı	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri / İşletme Sermayesi

Göstergelerin Stratejik Okuması ve Yönetim Odaklar

- **2026 (Kısa Vade - Yasal Uyarlanma ve İlk Reaksiyon):** Düzenlemenin yürürlüğe girdiği veya denetimlerin sıklaştığı bu ilk aşamada öncelik cezai yaptırımlardan kaçınmaktır. Hekim sözleşmeleri revize edilir, %100 bordro uyumu sağlanır. Hastane, artan maliyet şokunu bir anda fiyatlara yansıtamayacağı için 2026'da maliyet telafi hedefi %10 bandında tutulmuştur. Olası davalara karşı sigorta kalkını derhal aktifleştirilir.
- **2027 - 2028 (Orta Vade - Maliyet Dengeleme ve Delil Güvenliği):** Bu dönemde insan kaynakları ve mali işler departmanlarının teşvikleri aktif kullanması hayati önem taşır. Hastane hekim başına artan vergi/SGK yükünün telafi oranını büyük ölçüde sağlayarak aşamalı olarak %60' ını ve devam eden periyotlarda artık %100' ünü karşılamıştır ve işletme üzerindeki ilave yük başarı ile yönetilmiştir. SAS Akreditasyonu ile birlikte sağlanan elektronik kontrol süreçlerinin sıklaştırılması, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik Malpraktis bilinç artırıcı eğitimleri ile tüm tedbirler alınarak süreç yönetimi başarı ile sağlanır.
- **2029 (Uzun Vade - Risksiz Sürdürülebilirlik):** Geçiş tamamen tamamlanmıştır. Artan hekim işçilik maliyetleri, hastanenin fiyatlama stratejisine tamamen entegre edilmiş ve kurumun kâr marjı üzerindeki baskı sıfırlanmıştır. Kalite ve SAS standartlarının kusursuz işlemesi sayesinde tıbbi kayıtlar eksiksizdir, yaşanabilecek olası malpraktis olayları ise tamamen sigorta poliçeleri üzerinden yönetilir. Kurum kasasından tazminat çıkışı yaşanmaz.

BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

STRATEJİK

AMAÇLAR

“Nitelikli Hekim Kadrosunu Genişletme”

STRATEJİK AMAÇ-4

Sağlık sektöründe yaşanan nitelikli hekim teminindeki zorluklar, sağlık hizmetinin sürdürülebilirliği, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından önemli riskler oluşturmaktadır. Bu nedenle konuya ilişkin yapılacak çalışmaların temel amacı; kuruma nitelikli hekim kazandırılması, mevcut hekimlerin kurumda uzun süreli bağlılığının sağlanması ve insan kaynağı sürekliliğinin korunmasıdır. Bu kapsamda rekabetçi ücret politikalarının oluşturulması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, performans ve motivasyonu artırıcı uygulamaların geliştirilmesi önem taşımaktadır. Hekimlerin kurum aidiyetini artıracak sosyal ve mesleki çalışmalar, konfor alanlarında yapılacak iyileştirmeler, kurumsal tanıtım çalışmaları ile İstanbul lokasyonunda artan tanınırlık ile birlikte nitelikli hekimlerin hastanemize kazandırılması öncelikli hedeflerimiz arasındadır. Özellikle nitelikli sağlık hizmetlerinin sunulmasına yönelik hastane hekim kadrosunun güçlendirilmesi önemli kazanımlar sağlayacaktır.

Ayrıca mesleki gelişim imkanlarının artırılması, eğitim ve akademik faaliyetlere destek verilmesi, kariyer planlama süreçlerinin güçlendirilmesi nitelikli hekimlerin tercih ettiği kurumlar arasında yer alınmasına katkı sağlayacaktır. İnsan kaynakları süreçlerinde etkin planlama yapılması, branş bazlı ihtiyaç analizlerinin düzenli olarak güncellenmesi ve alternatif istihdam modellerinin değerlendirilmesi de personel eksikliğine bağlı hizmet aksama risklerini azaltacaktır. Bunun yanında kurum imajı, çalışma kültürü ve yönetsel yaklaşımın iyileştirilmesi, hekimlerin kuruma olan güvenini ve bağlılığını artıracaktır. Sonuç olarak, nitelikli hekim bulma sorununun yalnızca personel temini değil; aynı zamanda kurumsal yönetim, çalışma ortamı, mali yapı ve çalışan memnuniyeti ile doğrudan ilişkili stratejik bir konu olduğu değerlendirilmekte olup, sürecin uzun vadeli insan kaynağı planlaması kapsamında ele alınması gerekmektedir.

Nasıl İyileşeceğiz? / Nasıl Gelişeceğiz? (Aksiyonlar)

- BAH marka bilinirliğinin bölgedeki nitelikli hekimlere duyurulması açısından, bölge hekimlerine yönelik özel tanıtım çalışmalarının başlatılması
- Hastanenin hekimler açısından tercih edilir kurum haline getirilmesi
- Rekabetçi ücret ve çalışma koşullarının oluşturulması
- Akademik ve mesleki gelişim imkanlarının artırılması
- Kurumsal iletişim stratejilerinde, hastanenin güçlü tıbbi altyapısının ve yüksek kalite standartlarının ön plana çıkarılması.
- Bölgesel rakiplerin ve kamu hastanelerinin sunduğu olanakların periyodik olarak analiz edilmesi ve hakediş oranlarının güncel tutulması.
- Vaka sunumları, özel hekim etkinlikleri veya aylık bilimsel toplantılar düzenlenerek akademik kültürün canlı tutulması.
- Tıbbi cihaz parkurunun (görüntüleme sistemleri, ameliyathane donanımları vb.) düzenli olarak yenilenmesi ve bakım süreçlerinin sıfır hata prensibiyle yönetilmesi.
- Poliklinik ve dinlenme alanlarının ergonomik standartlara göre yeniden dizayn edilmesi.

Stratejiler (Uygulanacak Yöntemler)

- Hekimlere yönelik marketing çalışmaları için konusunda uzman bu konu için 1 uzman personel istihdam edilerek, birebir hekim çalışmalarına başlanması
- Güçlü hekim markası oluşturulması
- Referans ağı ile hekim işe alım süreçlerinin geliştirilmesi
- Akademik toplantı ve kongre destekleri verilmesi
- Dijital platformlarda hekim işe alım çalışmaları yapılması
- Hekimlerin performansını, kuruma aidiyetini ve klinik başarılarını ödüllendiren, sürdürülebilir ve esnek bir finansal model oluşturmak.
- Hastanenin tıbbi başarılarını, teknolojik altyapısını ve kalite standartlarını (SAS akreditasyonları vb.) hekim adaylarına yönelik bir cazibe unsuru olarak konumlandırmak.
- Hekimlerin mesleki bilgi birikimlerini güncel tutmalarını ve tıbbi literatüre katkı sağlamalarını destekleyecek bir ekosistem yaratmak.
- Hastane altyapısını ve tıbbi cihaz donanımını güncel tıp teknolojileriyle uyumlu hale getirerek hekimlerin iş tatminini artırmak.
- Tıbbi sekreter ve asistan desteklerinin artırılarak hekimlerin üzerindeki bürokratik ve idari iş yükünün minimize edilmesi

Tablo 5 Stratejik Amaç-4 Performans Göstergeleri (KPI)

Kategori	Performans Göstergesi (KPI)	2026 Hedefi (Kısa Vade - Temel Atma)	2027 Hedefi (Orta Vade - Gelişim)	2028 Hedefi (Orta-Uzun Vade)	2029 Hedefi (Uzun Vade - Mükemmeliyet)
Yetenek Kazanımı	Kritik Pozisyonları Kapatma Süresi (Time-to-Fill): Boşalan veya yeni açılan bir branş kadrosunun nitelikli bir hekimle doldurulması için geçen ortalama süre.	Maks. 30 Gün	Maks. 30 Gün	Maks. 20 Gün	Maks. 20 Gün
Kadro Doluluğu	Aktif Ruhsat Kadrolarının Doluluk Oranı: Sağlık Bakanlığı onaylı, hastane ruhsatında bulunan aktif uzman hekim kadrolarının tam zamanlı hekimlerle doluluk yüzdesi.	≥90%	≥95%	95%	100%
Elde Tutma (Sadakat)	Hekim Devir Hızı (Turnover Oranı): Yıllık bazda kendi isteğiyle kurumdan ayrılan hekim sayısının, toplam hekim sayısına oranı (Emeklilik hariç).	≤%6	≤ %5	≤ %5	≤ %5
Kurum İçi İklim	Hekim Memnuniyet ve Bağlılık Skoru: Yılda iki kez yapılan gizli anketlerle ölçülen; fiziksel şartlar, yönetim iletişimi ve finansal tatmin skoru.	-	≥75%	≥85%	≥%90
Mesleki Gelişim	Akademik Gelişim ve Kongre Katılım Oranı: Yıllık ulusal/uluslararası tıbbi kongrelere veya sertifika programlarına katılan hekim oranı.	5%	10%	10%	20%

Tablo 6: Stratejik Amaç-4 Kaynak ve Bütçe Planlama Tablosu

Stratejik Hedef	Sorumlu Birim/ Direktörlük	Bütçe Türü (CAPEX/ OPEX)	Ön Görülen Bütçe- 2026	Ön Görülen Bütçe- 2027	Ön Görülen Bütçe- 2028	Ön Görülen Bütçe- 2029	Finansman Kaynağı
Vaka sunumları, özel hekim etkinlikleri veya aylık bilimsel toplantılar düzenlenerek akademik kültürün canlı tutulması	Otelcilik ve Misafir Hizmetleri / Başhekimlik	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ İşletme Sermayesi
Tıbbi cihaz parkurunun (görüntüleme sistemleri, ameliyathane donanımları vb.) bakım ve onarım süreçlerinin (chiller, havalandırma sistemleri dahil) sıfır hata prensibiyle yönetilmesi.	Biyomedikal ve Teknik Hizmetler Müdürlüğü	CAPEX / OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Mevcut Kurumsal İnsan Kaynağı / Özkaynak
Poliklinik ve dinlenme alanlarının ergonomik standartlara göre yeniden dizayn edilmesi	Otelcilik ve Misafir Hizmetleri	CAPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Yatırım Bütçesi
Tıbbi sekreter ve asistan desteklerinin artırılarak hekimlerin üzerindeki bürokratik ve idari iş yükünün minimize edilmesi	İnsan Kaynakları Müdürlüğü / Misafir Hizmetleri Müdürlüğü	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ İşletme Sermayesi
Hekimlere yönelik marketing çalışmaları için konusunda uzman bu konu için 1 uzman personel istihdam edilerek, birebir hekim çalışmalarına başlanması	İnsan Kaynakları Müdürlüğü	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ İşletme Sermayesi
Akademik toplantı ve kongre destekleri verilmesi	İnsan Kaynakları Müdürlüğü / Eğitim Komitesi	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ İşletme Sermayesi
Hastane altyapısını ve tıbbi cihaz donanımını güncel tıp teknolojileriyle uyumlu hale getirerek hekimlerin iş tatminini artırmak	Satın Alma ve Gider Komisyonu /	CAPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Yatırım Sermayesi

Göstergelerin Stratejik Okuması ve Yönetim Odakları

- **2026 (Kısa Vade -Envanter ve Stabilizasyon):** Yılın ana odağı, mevcut hekim kadrosunun kayıplarını durdurmak ve ruhsattaki boş kadroları hızla eritmektir. Hekim devir hızının (turnover) **%6** bandının altına çekilmesi için mevcut hak ediş modellerinin pazar şartlarına göre kalibre edilmesi ve kurum içi memnuniyet ölçümlerinin başlatılması gerekir. İnsan kaynakları birimi tarafından oluşturulan hekim havuzu sayesinde kritik pozisyonları kapatma süresi maksimum **30 gün** ile sınırlandırılmıştır.
- **2027-2028 (Orta Vade Yetenek Çekim Merkezi Olma):** Sadece hekim arayan değil, hekimlerin çalışmak için başvurduğu bir yapıya geçiş dönemidir. Kongre ve akademik eğitim destekleri artırılarak nitelikli uzmanların kuruma bağlılığı pekiştirilir. Boş pozisyonları kapatma süresi **20 güne** kadar düşürülerek hastaların doktorsuz kalma riski minimize edilir. Gerçekleştirilen iyileştirme faaliyetleri ile hekim memnuniyetleri izlenmeye başlanmış ve **%85** seviyelerine çekilmiş ve hekimlerin kurum aidiyetlerinde ciddi iyileştirmeler sağlanmıştır.
- **2029 (Uzun Vade Proaktif İK ve Kurumsal Sadakat):** Hastane, bölgesinde en çok tercih edilen çalışma ortamı haline gelmiştir. Hekim devir hızı **%5**'in altındadır, yani kurumdan ayrılışlar yok denecek kadar azdır. Olası bir ayrılık veya yeni kadro açılışında ise elde hazır bulunan "Yedekleme Havuzu" sayesinde, hasta akışı hiçbir kesintiye uğramadan maksimum **20 gün** içinde yeni hekim göreve başlatılır.

BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

STRATEJİK

AMAÇLAR

“Eksik tıbbi branşlar ve hekim kadrolarında eksikliklerin giderilmesi”

STRATEJİK AMAÇ-5

Tam kapsamlı, güvenilir ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sunumunun en kritik unsuru, hastaların tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin tamamını başka bir dış merkeze ihtiyaç duymadan tek bir çatı altında sonuçlandırabilmeleridir. Günümüz sağlık sektöründeki yoğun rekabet dinamikleri göz önüne alındığında, Büyük Anadolu Hastanesi olarak bölgesel pazar payımızı büyütme ve "referans sağlık kuruluşu" konumumuzu pekiştirmek, ancak kesintisiz ve birbiriyle tam entegre çalışan bir klinik yapı inşa etmekle mümkündür. Hizmet yelpazemizdeki eksik tıbbi branşlar ve mevcut hekim kadrolarındaki sayısal yetersizlikler, kurumumuzun sunduğu sağlık hizmetinin değer zincirinde istenmeyen kırılmalara yol açma potansiyeli taşımaktadır. Bu eksiklikler, multidisipliner değerlendirme gerektiren karmaşık vakalarda hastalarımızın rakip veya üst basamak kurumlara sevk edilmesine neden olmakta; bu durum marka sadakatini, hasta memnuniyetini ve

hastalarımızın kurumumuza duyduğu güveni olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Aynı zamanda, poliklinikler arası hasta akışını besleyen iç konsültasyon ağının zayıflaması; ameliyathane, laboratuvar, görüntüleme ve yataklı servis gibi diğer birimlerin de kapasite kullanım oranlarını düşürerek dolaylı gelir ve verimlilik kayıplarına zemin hazırlamaktadır.

Bu bağlamda belirlenen bu stratejik amaç; kurumumuzun klinik hizmet bütünlüğünü güvence altına almak, dışa yönelik hasta göçünü kalıcı olarak önlemek ve tıbbi kadromuzu büyüme hedeflerimizle eşgüdümlü hale getirmek için atılacak adımları tanımlamaktadır. Eksik branşların veri odaklı ihtiyaç analizleriyle rasyonel biçimde tespit edilmesi, Sağlık Bakanlığı nezdindeki kadro tahsis süreçlerinin proaktif yönetimi ve Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) ile tam uyumlu, nitelikli hekim istihdamının sağlanması, hasta odaklı ve yüksek kaliteli bir sağlık ekosistemi yaratma vizyonumuzun temel taşı olacaktır.

Nasıl İyileşeceğiz? / Nasıl Gelişeceğiz? (Aksiyonlar)

- Çağrı merkezi kayıtları üzerinden hastaların kurumda en çok aradığı ancak bulamadığı branş/hekim profillerinin belirlenmesi.
- Eksik branşların; kuruma sağlayacağı ciro, diğer bölümleri besleme gücü ve ameliyathane kullanım oranlarına göre stratejik öncelik matrisine yerleştirilmesi.
- Hastanenin mevcut ruhsatında bulunan ancak inaktif (askıda) olan veya atıl durumda bekleyen kadroların tespit edilerek aktif hale getirilmesi.
- Kurumda bulunmayan branş kadrolarının, "kadro devri/satın alma" yoluyla kuruma kazandırılması için bütçe planlaması yapılması ve piyasa araştırması yürütülmesi.
- İl Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı planlama komisyonları nezdinde, bölgesel ihtiyaçlar gerekçe gösterilerek ek kadro taleplerinin resmi olarak yapılması ve süreçlerin titizlikle takibi.

Stratejiler (Uygulanacak Yöntemler)

- Veri Odaklı İhtiyaç Analizi ve Önceliklendirme Yapılması,
- Hastanenin mevcut hasta akışını, ve bölgesel demografik sağlık ihtiyaçlarını analiz ederek hekim yatırımlarını rasyonel bir temele oturtmak.
- Kadro Tahsisi ve Ruhsatlandırma Süreçlerinin Yönetiminin Yapılması
- Yeni branşlar açabilmek ve eksik kadroları tamamlayabilmek için Sağlık Bakanlığı nezdindeki hukuki ve idari süreçleri (SKYS) dinamik biçimde yönetmek.
- Kurumun tıbbi yelpazesini genişletmek için, kritik yan dallarda alternatif ve esnek istihdam/çalışma modelleri kurgulamak.

Tablo 7 Stratejik Amaç-5 Performans Göstergeleri (KPI)

Kategori	Performans Göstergesi (KPI)	2026 Hedefi (Kısa Vade - Planlama)	2027 Hedefi (Orta Vade - Genişleme)	2028 Hedefi (Orta-Uzun Vade)	2029 Hedefi (Uzun Vade - Tam Kapasite)
Kapasite ve Ruhsat	Belirlenen Eksik Branşların Faaliyete Geçirilme Oranı: Stratejik öncelik matrisinde belirlenen hedef branşların (kadro alımı/devri ile) kuruma kazandırılma yüzdesi.	50%	60%	80%	100%
Klinik Sinerji	Kurum İçi Çapraz Konsültasyon Artış Oranı: Yeni açılan branşların ve eklenen hekimlerin, mevcut branşlarla (Örn: Onkoloji ile Cerrahi arası) yaptığı hasta yönlendirme artışı.	%10 Artış	%20 Artış	%35 Artış	%50 Artış
Operasyonel Verimlilik	Atıl/Askıdaki Kadroların Aktifleştirilme Oranı: Hastane ruhsatında var olup fiilen kullanılmayan (askıda bekleyen) hekim kadrolarının doldurularak aktif üretime geçirilme yüzdesi.	≥75%	≥95%	≥95%	100%

Tablo 8: Stratejik Amaç-5 Kaynak ve Bütçe Planlama Tablosu

Stratejik Hedef	Sorumlu Birim/ Direktörlük	Bütçe Türü (CAPEX /OPEX)	Ön Görülen Bütçe- 2026	Ön Görülen Bütçe- 2027	Ön Görülen Bütçe- 2028	Ön Görülen Bütçe- 2029	Finansman Kaynağı
Kurumda bulunmayan branş kadrolarının, "kadro devri/satın alma" yoluyla kuruma kazandırılması için bütçe planlaması yapılması ve piyasa araştırması yürütülmesi.	Satın Alma ve Gider Komisyonu / Başhekimlik / Genel Müdürlük	CAPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Yatırım Bütçesi
Yeni branşlar açabilmek ve eksik kadroları tamamlayabilmek için Sağlık Bakanlığı nezdindeki hukuki ve idari süreçleri dinamik biçimde yönetmek.	Satın Alma ve Gider Komisyonu / Başhekimlik / Genel Müdürlük	CAPEX / OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ Yatırım Bütçesi

Göstergelerin Stratejik Okuması ve Yönetim Odakları

- **2026 (Kısa Vade - Kanamanın Durdurulması ve İlk Adımlar):** Bu yılın odak noktası, ruhsatta atıl bekleyen kadroların hızla aktifleştirilmesi ve en çok hasta kaybedilen (dışarıya sevk edilen) **1-2** majör eksik branşın faaliyete geçirilmesidir.
- **2027 - 2028 (Orta Vade - Agresif Büyüme ve Entegrasyon):** Eksik branşların yarıdan fazlası (**%60-80**) tamamlanmıştır. Hekimlerin sadece kendi polikliniklerinde hasta bakması değil, hastanenin diğer bölümlerini de beslemesi beklenir. Bu nedenle "**Çapraz Konsültasyon Artış Oranı**" kritik bir takip metriği haline gelir.
- **2029 (Uzun Vade - Tam Kapasiteli Sağlık Ekosistemi):** Hastane Stratejik öncelik matrisinde belirlenen hedef branşların teminini sağlamış ve tam kapasite ile sağlık hizmeti sunacak hale gelir.

BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

STRATEJİK

AMAÇLAR

“Kalite Süreçlerinin İyileştirmesi ve Kurum Kültürü Haline Getirilmesi”

STRATEJİK AMAÇ-6

Sağlık hizmetlerinde kalite, yalnızca denetim dönemlerinde karşılanması gereken bir standartlar dizisi değil; hasta güvenliğini, operasyonel mükemmeliyeti ve klinik başarıyı merkeze alan yaşayan bir ekosistemdir. Büyük Anadolu Hastanesi olarak temel stratejik önceliklerimizden biri, Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) ve benzeri kalite güvence çerçevelerini kağıt üzerindeki prosedürler olmaktan çıkarıp, tüm hizmet süreçlerimizin ve "Çalışanlarımız"ın günlük pratiğinin doğal bir refleksine dönüştürmektir. Hasta kabulünden acil durum reaksiyonlarına, multidisipliner klinik müdahalelerden teknik altyapı operasyonlarına kadar uzanan her temas noktasında sıfır hata prensibiyle hareket etmek, sürdürülebilir büyümemizin en önemli teminatıdır.

Bu stratejik amaç; kalite yönetim sistemlerimizin sürekli iyileştirilmesini, süreçlerin ölçülebilir ve denetlenebilir parametrelerle takip edilmesini ve en üst yönetimden saha personeline kadar tüm kadrolarda derinleşik bir 'kalite aidiyeti' yaratılmasını hedeflemektedir. Nihai vizyonumuz, üstün hizmet standartlarını kurum kültürümüzün ayrılmaz bir parçası haline getirerek, bölgesel sağlık sektöründeki referans ve öncü konumumuzu kalıcı olarak güvence altına almaktır.

Nasıl İyileşeceğiz? / Nasıl Gelişeceğiz? (Aksiyonlar)

- SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları) denetimlerine hazırlık sürecinde, klinik ve idari personelin temel standartları kolayca ezberleyebilmesi için cep boyutunda çalışma bilgi kartları tasarlanması ve dağıtılması.
- Klasik sınıf eğitimleri yerine, personelin bilgi seviyesini ve reflekslerini ölçmek amacıyla periyodik olarak departman bazlı **senaryo soruları ve mini quizler** düzenlenmesi.
- Oryantasyon programlarının, salt kurum tanıtımından çıkarılarak temel kalite ve hasta güvenliği prensiplerinin aşılandığı bir kültür aktarım sürecine dönüştürülmesi.
- Hastane acil müdahale kartlarındaki ve panolardaki bilgilerin sıfır hata prensibiyle güncel tutulması; örneğin kardiyak arrest durumunda Mavi Kod'un (2222) tüm birimlerce tereddütsüz ve doğru numara ile aktive edilmesinin sağlanması.
- Mavi, Pembe, Beyaz ve Kırmızı kod senaryoları üzerinden habersiz saha tatbikatları yapılarak, müdahale sürelerinin ve ekipman (crash cart vb.) hazırlığının denetlenmesi.
- Tatbikat sonrası kök neden analizlerinin (Root Cause Analysis) yapılması ve "ramak kala" olaylarının cezasızlık kültürü (*just culture*) çerçevesinde raporlanmasının teşvik edilmesi.
- Yangın güvenliği ve acil durum tahliye prosedürleri kapsamında; merdiven basınçlandırma fanları, yangın zonları ve duman tahliye sistemlerinin performans testlerinin ilgili yönetmeliklere uygun olarak periyodik ve kayıt altında gerçekleştirilmesi.

Stratejiler (Uygulanacak Yöntemler)

- Teorik kalite eğitimlerini, çalışanların günlük iş akışını aksatmayacak pratik, akılda kalıcı ve interaktif öğrenme metotlarıyla desteklemek.
- Hastane içi acil durum çağrı ve müdahale sistemlerinin, dönemsel tatbikatlar ve güncel görsel materyallerle tüm çalışanlar için otomatik bir reaksiyona dönüştürülmesi.
- Kaliteyi yalnızca tıbbi müdahalelerle sınırlı tutmayıp; iklimlendirme, enerji yönetimi ve acil durum mekanizmalarını proaktif bakım stratejileriyle güvence altına almak.
- Hastanenin çevresel kalitesini ve işletme verimliliğini artırmak amacıyla, süreçlerin ISO 50001 Enerji Yönetim Sistemi gereklilikleriyle uyumlu hale getirilmesi ve tesisin Enerji Kimlik Belgesi (EKB) performans sınıfının üst seviyelere taşınmasına yönelik iyileştirmelerin yapılması.
- Ulusal/Uluslararası Kalite sistemi olan SAS'a entegre olmak. SAS'ın belirlediği kriter ve uygulama klavuzlarını eksiksiz yerine getirmek.
- SAS akreditasyon kalite belgelerini almak.

Tablo 9 Stratejik Amaç-6 Performans Göstergeleri (KPI)

Kategori	Performans Göstergesi (KPI)	2026 Hedefi (Kısa Vade - Temel Atma)	2027 Hedefi (Orta Vade - Yayılım)	2028 Hedefi (Orta-Uzun Vade)	2029 Hedefi (Uzun Vade - Mükemmeliyet)
Akreditasyon	SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları) Akreditasyon Standartlarını Karşılama Oranı	Süper Çekirdek %100 Çekirdek ≥%90	Süper Çekirdek %100 Çekirdek ≥%90	Süper Çekirdek %100 Çekirdek ≥%90	Süper Çekirdek %100 Çekirdek ≥%90
Acil Durum Yönetimi	Acil Durum Tatbikatları Sıfır Hata Oranı: Habersiz saha tatbikatlarında kodların doğru aktivasyonu ve hedeflenen sürede müdahale başarı yüzdesi.	≥85%	≥90%	≥95%	100%
Kurum Kültürü	"Çalışanlarımız" Kalite ve Güvenlik Farkındalık Skoru: Periyodik anketler ve saha testleri ile personelin kalite standartlarını benimseme oranı.	≥70%	≥80%	≥90%	≥%95
Tesis ve Enerji	ISO 50001 Enerji Yönetim Sistemi Başvurusunun Yapılması ve	Başvuru ve Hazırlık Süreci	≥85%	≥95%	≥100%
Süreç İyileştirme	Ortalama DÖF (Düzeltilici/Önleyici Faaliyet) Kapatma Süresi: Tespit edilen bir uygunsuzluğun çözülerek sistemde kapatılması için geçen ortalama gün sayısı.	Maks. 30 Gün	Maks. 20 Gün	Maks. 15 Gün	Maks. 7 Gün
Hasta Güvenliği	Cezasızlık Kültürü / Ramak Kala Bildirim Artış Hızı: Çalışanların hataları gizlemek yerine sisteme (GRS) gönüllü raporlama sayısındaki artış yüzdesi.	%20 Artış	%40 Artış	%50 Artış	Sabit ve Sürdürülebilir

Tablo 10 Stratejik Amaç-6 Kaynak ve Bütçe Planlama Tablosu

Stratejik Hedef	Sorumlu Birim/ Direktörlük	Bütçe Türü (CAPEX/ OPEX)	Ön Görülen Bütçe- 2026	Ön Görülen Bütçe- 2027	Ön Görülen Bütçe- 2028	Ön Görülen Bütçe- 2029	Finansman Kaynağı
SAS Akreditasyon Belgesinin Alınması İçin Resmi Başvuru Süreçlerinin Yönetimi	Kalite Direktörlüğü/ Genel Müdür Yardımcılığı	OPEX	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	Yatırım Bütçesi
SAS Akreditasyonunun Sürekliliğinin Sağlanması İçin Gerekli Çalışmaları Yürütmek	Tüm Birimler/ Genel Müdürlük	OPEX	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ Yatırım Bütçesi
ISO 50001 Enerji Yönetim Sistemi Başvurusunun Yapılarak Akreditasyon Belgesinin Alınması	Kalite Direktörlüğü/ Tesis Yönetim Direktörlüğü	OPEX	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ İşletme Sermayesi

Göstergelerin Stratejik Okuması ve Yönetim Odakları

- **2026 (Kısa Vade - Farkındalık ve Altyapı):** Kalite standartlarının teoriden pratiğe döküldüğü yıldır. Yanlış bilinen uygulamalar düzeltilir; örneğin acil durum müdahalelerinde tüm birimler tarafından kodların tereddütsüz ve doğru kullanılması için yoğun tatbikatlar yapılır. "Çalışanlarımız"ın sürece katılımı teşvik edilerek kritik olmayan işlerde DÖF kapatma süreleri **30 güne** çekilir ve SAS denetimlerinde; Süper Çekirdek Standartlarda %100, Çekirdek Standartlarda **%90** karşılama oranı sağlanarak **ALTIN** Akreditasyon alınır.
- **2027 - 2028 (Orta Vade - İçselleştirme ve Tesis Entegrasyonu):** Kalite departmanının bir "denetçi" olmaktan çıkıp "çözüm ortağı" haline geldiği, kalite süreçlerinin dijitalleştiği dönemdir. Özellikle teknik altyapının, iklimlendirme sistemlerinin ve tesis güvenliğinin **ISO 50001** gibi üst standartlarla **%90**'ın üzerinde uyumlu hale getirilmesi sağlanır. Çalışanların kaliteyi bir ek yük değil, günlük iş akışının bir parçası olarak görmesiyle ramak kala bildirimleri artar; hatalar hastaya ulaşmadan engellenir. Orta-Uzun vadede SAS Akreditasyon Standartlarında tespit edilen eksikliklerin sahada yapılacak sürekli denetim sürekli iyileştirme faaliyetleri sonucunda **ALTIN** Akreditasyon kriterleri korunarak kalite sürdürülebilirliği sağlanır.
- **2029 (Uzun Vade - Otomatikleşen Kalite ve Mükemmeliyet):** Hastanede kalite kültürü tam anlamıyla oturmuştur. SAS denetimlerinde **ALTIN** akreditasyon koşulları korunarak Platin Akreditasyon için proje geliştirme aşamalarına geçilir. Düzeltici faaliyetler en geç **7 gün** içinde hızla reaksiyona dönüşerek çözülür. Gerek idari gerekse tıbbi tüm kadrolar, sıfır hata prensibiyle hareket eder ve hastane, bölgesinde kalite ve hasta güvenliği açısından referans gösterilen bir kurum haline gelir.

BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

STRATEJİK

AMAÇLAR

“Sunulan Sağlık Hizmeti Maliyetini Kabul Edilebilir Düzeyde Tutmak”

STRATEJİK AMAÇ-7

Küresel ve ulusal sağlık ekosistemindeki ekonomik dalgalanmalar, medikal teknolojilerdeki hızlı değişim ve tedarik zincirlerindeki kırılganlıklar, özel sağlık sektöründe finansal sürdürülebilirliği her zamankinden daha stratejik bir zorunluluk haline getirmektedir. **Büyük Anadolu Hastanesi** olarak, bu rekabetçi ve zorlu ekosistemdeki temel yönetim felsefemiz; maliyetleri düşürme refleksini körü körüne bir kesinti aracı olarak görmek değil, kaynaklarımızı en yüksek katma değeri üretecek şekilde yönlendirdiğimiz **"Yalın Hastane"** modelini inşa etmektir. "Sunulan Sağlık Hizmeti Maliyetini Kabul Edilebilir Düzeyde Tutmak" amacımızın merkezinde, tıbbi bakımın mükemmeliyetinden, hasta güvenliğinden ve titizlikle uyguladığımız Sağlıkta Akreditasyon Standartları'ndan (SAS) asla taviz vermeden operasyonel israfı sıfırlama vizyonu yatmaktadır. Bu çok boyutlu stratejik hedef; hastanemizin her bir metrekaresinde ve her bir hizmet sürecinde verimlilik arayışını zorunlu kılar. Süreç, sadece tıbbi sarf malzemelerin, ilaç miadlarının ve depo döngülerinin dijital algoritmalarla optimize edilmesini kapsamaz.

Aynı zamanda, 7/24 kesintisiz hizmet veren devasa bir yapının en büyük "gizli" maliyet kalemlerinden olan fiziksel altyapımızın ve enerji tüketen sistemlerimizin kestirimci bakımlarla ve yüksek mühendislik disipliniyle yönetilmesini gerektirir. Polikliniklerdeki atıl bekleme sürelerinin azaltılmasından, ameliyathanelerdeki iki vaka arası (turn-over) hazırlık sürelerinin hızlandırılmasına; insan kaynağımızın esnek vardiya modelleriyle en verimli şekilde konumlandırılmasından, dijitalleşme ile bürokratik giderlerin eritilmesine kadar tüm süreçler maliyet-etkinlik süzgecinden geçirilecektir. Maliyetlerimizin öngörülebilir, kabul edilebilir ve kontrol edilebilir bir dengeye oturtulması, kurumumuza yalnızca bilançosal bir rahatlama sağlamayacaktır aynı zamanda doğrudan nitelikli hekim kadromuzun korunmasına, "Çalışanlarımız"ın refahının artırılmasına ve yeni medikal teknoloji yatırımlarına kanalize edilecektir. Nihayetinde bu yaklaşım, hastalarımıza daha rekabetçi ve ekonomik olarak erişilebilir bir hizmet sunmamızı sağlayan ve bizi bölgemizin tartışmasız referans sağlık merkezi konumuna sabitleyen en güçlü kurumsal kalkanımız olacaktır.

Nasıl İyileşeceğiz? / Nasıl Gelişeceğiz? (Aksiyonlar)

- HBYS üzerinden akıllı stok uyarı sistemlerinin kurularak minimum ve maksimum stok seviyelerinin dinamik olarak yönetilmesi.
- Merkezi satın alma yönetimi ile yerel ve ulusal tedarikçilerle uzun dönemli, sabit fiyat garantili veya hacim iskontolu (bulk-purchasing) çerçeve sözleşmelerin yapılması.
- Yüksek enerji tüketen endüstriyel chiller üniteleri, VRF sistemleri ve klima santrallerinin (AHU) çalışma saatlerinin ve set değerlerinin bina otomasyon sistemleri üzerinden dış hava sıcaklığına göre optimize edilmesi.
- Tesis mekanik sistemlerinde planlı ve kestirimci bakım (kestirimci analizler, termal ölçümler) prosedürlerinin uygulanarak, cihazların ömrünün uzatılması ve pahalı revizyon maliyetlerinin önüne geçilmesi.
- Aydınlatma ve su tüketim noktalarında sensörlü ve tasarruflu sistemlere %100 geçişin sağlanarak genel idari giderlerin düşürülmesi.
- Hasta yoğunluğunun (Acil Servis, Poliklinikler) pik yaptığı saatlere ve günlere göre "Dinamik Vardiya Planlaması" yapılması.
- Çalışanlarımız için çoklu beceri (multi-tasking) eğitimleri düzenlenerek, ani personel eksikliklerinde dışarıdan destek almak yerine kurum içi rotasyonlarla hizmetin kesintisiz sürdürülmesi.
- Özellikle cerrahi işlemler için "Standart Vaka Kitleri" (Örn: Safra kesesi ameliyatı standart sarf paketi) oluşturularak, vaka bazında limitsiz ve kontrolsüz malzeme açılmasının önüne geçilmesi.
- HBYS üzerinden akıllı stok uyarı sistemlerinin kurularak, miadı yaklaşan (son 6 ay) ilaç ve malzemelerin öncelikli tüketim uyarılarının ilgili kliniklerin ekranlarına otomatik olarak düşürülmesi.
- Aydınlatılmış Onam Formları, epikrizler, hemşire gözlem kağıtları ve kalite dokümanlarının tamamen tabletler ve dijital imzalar üzerinden (Kağıtsız Hastane / Paperless Hospital konsepti) yürütülmesi.

Stratejiler (Uygulanacak Yöntemler)

- "Tam Zamanında Üretim/Tedarik (Just-in-Time)" mantığıyla depo stok devir hızını artırmak ve miad dolması kaynaklı fireleri sıfırlamak.
- Hastane fiziki altyapısının işletme maliyetlerini ISO 50001 Enerji Yönetim Sistemi standartlarıyla optimize etmek ve önleyici bakım ile arıza maliyetlerini düşürmek.
- Hastane içindeki tıbbi ve idari iş akışlarını yalınlaştırarak (Lean Management), hasta bekleme sürelerini ve birimlerin boş kalma sürelerini minimize etmek.
- Ameliyathane "turn-over" (iki vaka arasındaki temizlik ve hazırlık) sürelerinin optimize edilerek günlük vaka kapasitesinin artırılması; böylece ameliyathanenin dakika maliyetinin düşürülmesi.
- Tüm departmanlarda optimum norm kadro planlaması yaparak fazla mesai maliyetlerini azaltmak ve çapraz beceri eğitimleriyle esnek işgücü yaratmak.
- Performans yönetim sisteminin etkin kullanımı ile nitelikli personelin terfi süreçlerini yönetmek.
- Medikal enflasyon riskini minimize etmek, stok taşıma maliyetlerini düşürmek ve israfı kaynağında kurutmak.
- Operasyonel süreçleri dijital ortama taşıyarak kırtasiye, fiziksel arşivleme ve zaman maliyetlerini sıfırlamak.

Tablo 11 Stratejik Amaç-7 Performans Göstergeleri (KPI)

Kategori	Performans Göstergesi (KPI)	2026 Hedefi (Kısa Vade - Disiplin)	2027 Hedefi (Orta Vade - Optimizasyon)	2028 Hedefi (Orta-Uzun Vade)	2029 Hedefi (Uzun Vade - Yalın Hastane)
Medikal Tedarik	İlaç ve Sarf Malzeme Fire (Zayi) Oranı: Miad dolması veya yanlış kullanım nedeniyle çöpe giden malzemelerin toplam stok alımına oranı.	≤%1	≤%0.9	≤%0.8	≤%0.5 (Sıfır Fire Yaklaşımı)
Ameliyathane Verimliliği	Ameliyathane İki Vaka Arası Hazırlık (Turn-over) Süresi: Bir ameliyatın bitişi ile diğer hastanın insizyonu arasında geçen ortalama dakika.	45 Dakika	35 Dakika	30 Dakika	25 Dakika
Enerji ve Tesis	Hasta Başına Aylık Enerji Tüketim Maliyetindeki Düşüş: Chiller, VRF ve aydınlatma optimizasyonlarıyla sağlanan maliyet azalışı.	%5 Azalma	%10 Azalma	%15 Azalma	ISO 50001 Tam Verim (Sabit)
Enerji ve Tesis	Yapılacak iyileştirme çalışmaları neticesinde Bina enerji Kimlik Belgesi Sınıfının Yükseltilmesi	C Sınıfı (İyileştirme)	B Sınıfı	B Sınıfı	B Sınıfı
Finansal Operasyon	Malzeme / Ciro Rasyosu: Kullanılan medikal malzeme ve ilaç giderlerinin, hastanenin toplam gelirine oranı.	≤8%	≤9%	≤10%	≤10%
İşgücü Yönetimi	Aylık Fazla Mesai (Overtime) Giderlerinin Toplam Bordroya Oranı: Dinamik vardiya planlaması ile gereksiz fazla mesai maliyetlerinin kontrolü.	≤%3	≤%2,5	≤%2	≤%2

Tablo 12 Stratejik Amaç-7 Kaynak ve Bütçe Planlama Tablosu

Stratejik Hedef	Sorumlu Birim/ Direktörlük	Bütçe Türü (CAPEX/ OPEX)	Ön Görülen Bütçe- 2026	Ön Görülen Bütçe- 2027	Ön Görülen Bütçe- 2028	Ön Görülen Bütçe- 2029	Finansman Kaynağı
HBYS üzerinden akıllı stok uyarı sistemlerinin kurularak minimum ve maksimum stok seviyelerinin dinamik olarak yönetilmesi.	Satın Alma/Bilgi Teknolojileri (IT)	OPEX	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	Mevcut Kurumsal İnsan Kaynağı / Özkaynak
Ameliyathane İki Vaka Arası Hazırlık (Turn-over) Süresini Azaltmak	Tüm Birimler/ Genel Müdürlük	OPEX	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	Mevcut Kurumsal İnsan Kaynağı / Özkaynak
Tesis mekanik sistemlerinde planlı ve kestirimci bakım (kestirimci analizler, termal ölçümler) prosedürlerinin uygulanarak, cihazların ömrünün uzatılması ve pahalı revizyon maliyetlerinin önüne geçilmesi.	Biyomedikal ve Teknik Müdürlük/ Tesis Yönetim Direktörlüğü	OPEX	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	Mevcut Kurumsal İnsan Kaynağı / Özkaynak
Bina Enerji Kimlik Belgesi Sınıfının Yükseltilmesi	Biyomedikal ve Teknik Müdürlük/ Tesis Yönetim Direktörlüğü	CAPEX	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	xxx.xxx TL	Yatırım Sermayesi

Göstergelerin Stratejik Okuması ve Yönetim Odakları

- **2026 (Kısa Vade - Kayıpların Durdurulması):** Bu yılın odak noktası israfı hızlıca kesmektir. Özellikle depolardaki miadı dolan ilaç/sarf malzemelerin maliyeti sıkı HBYS takibiyle %1'in altına çekilir. Enerji maliyetlerinde, iklimlendirme sistemlerindeki basit otomasyon ayarlarıyla hızlı kazanımlar (quick-wins) elde edilerek operasyonel disiplin sağlanır.
- **2027 - 2028 (Orta Vade - Süreç İyileştirme ve Yalınlaşma):** Satın alma komitelerinin çabasıyla malzeme giderlerinin ciro içindeki payı %8'lere kadar düşürülür. ISO 50001 standartlarının sisteme entegre edilmesiyle, yüksek kapasiteli soğutma ve havalandırma sistemlerinin gereksiz çalışması engellenir ve ciddi enerji tasarrufu sağlanır. Ameliyathane gibi saniyesi değerli birimlerde iş akışları hızlandırılarak gün içinde yapılan ameliyat sayısı mevcut mesai saatleri içinde artırılır.
- **2029 (Uzun Vade - Yalın ve Maliyet-Etkin Ekosistem):** Hastane artık verimsiz hiçbir uygulamanın barınmadığı bir yalın yönetim (Lean Healthcare) merkezine dönüşmüştür. Tıbbi atıklar, sarf fireleri ve gereksiz fazla mesailer minimize edilmiştir. Kaliteden veya çalışan memnuniyetinden ödün vermeden, minimum girdi ile maksimum sağlık hizmeti değeri üretilen tam kârlı bir yapı inşa edilmiştir.

BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

STRATEJİK

AMAÇLAR

“Sağlık Hizmetinden Faydalanan Ulusal ve Uluslararası Hasta Sayısını Artırmak”

STRATEJİK AMAÇ-8

Büyük Anadolu Hastanesi olarak vizyonumuz; sahip olduğumuz üst düzey klinik yetkinlikleri, teknolojik donanımımızı ve Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) ile tescillenmiş hizmet kalitemizi hem ulusal hem de uluslararası ölçekte çok daha geniş kitlelerin erişimine sunmaktır. "Sağlık Hizmetinden Faydalanan Ulusal ve Uluslararası Hasta Sayısını Artırmak" amacımız, sadece niceliksel bir büyüme hedefi değil; kurumumuzu kendi bölgesinin sınırlarını aşan, sınır ötesi güven inşa eden ve marka değerini küresel standartlarda yeniden konumlandıran stratejik bir dönüşüm hamlesidir.

Ulusal pazar stratejimizin merkezinde, bulunduğumuz Marmara Bölgesi'nin güçlü sanayi, ticaret ve üretim dinamiklerini proaktif bir yaklaşımla değerlendirmek yatmaktadır. Yoğun işgücü ve nüfus barındıran bu havzada, kurumsal sağlık anlaşmaları (B2B), Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS) ve Özel Sağlık Sigortası (ÖSS) entegrasyonlarıyla pazar payımızı agresif biçimde büyütmeyi hedefliyoruz. Geleneksel Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) bağımlılığımızı kademeli olarak azaltarak, sanayi kuruluşları ve kurumsal

şirketler için önleyici tıp, check-up ve iş sağlığı süreçlerinde vazgeçilmez bir "kurumsal çözüm ortağı" olmayı planlıyoruz. Bu hamle, hastanemizin finansal yapısını çeşitlendirirken, bölge halkı için yüksek standartlı sağlık hizmetini daha erişilebilir kılacaktır. Uluslararası alanda ise hedefimiz, ülkemizin sağlık turizmindeki yükselen ivmesini Büyük Anadolu Hastanesi'nin klinik mükemmeliyetiyle birleştirmektir. Tıbbi onkolojiden kompleks cerrahi müdahalelere, özellikle yan dallardan estetik ve rekonstrüktif işlemlere kadar geniş bir yelpazede, yabancı hastalar için cazibe merkezi olmayı amaçlıyoruz.

Bu doğrultuda; hedef pazarlarda veri odaklı dijital pazarlama kampanyaları yürütmek, sınır ötesi acente ağları kurmak ve tele-tıp (uzaktan ikinci görüş) altyapılarını entegre etmek en kritik adımlarımızdır. Nihai vizyonumuz, dil bariyerini aşan, havalimanından taburculuğa kadar her detayı inceliklerle tasarlanmış kusursuz bir "hasta yolculuğu" sunarak kurumumuzu uluslararası arenada saygın, güvenilir ve yüksek katma değer üreten bir referans sağlık markası haline getirmektir.

Nasıl İyileşeceğiz? / Nasıl Gelişeceğiz? (Aksiyonlar)

- Sağlık Bakanlığı "Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi" şartlarının kusursuz şekilde sürdürülmesi ve hedef ülkelerin (Avrupa, Balkanlar, Orta Doğu) anadilinde hizmet verecek nitelikli tercüman/hasta danışmanı kadrosunun istihdam edilmesi.
- Hedef ülkelerdeki B2B sağlık turizmi acenteleri, sigorta şirketleri ve yurt dışı konsolosluk ateşelikleriyle hasta yönlendirme (referral) komisyon sözleşmelerinin yapılması.
- Yurt dışından gelecek hastalar için VIP havalimanı transferi, anlaşmalı otel konaklaması ve tercümanlık hizmetlerini tek kalemde sunan "Her Şey Dahil Sağlık Paketleri"nin (örneğin; Obezite, Estetik, Onkoloji paketleri) oluşturulması.
- Bölgedeki Organize Sanayi Bölgeleri (OSB), büyük fabrikalar, sendikalar ve meslek odalarıyla "Kurumsal Sağlık Anlaşmaları" yapılarak, bu kurumların binlerce çalışanın ve ailelerinin birinci tercihinin Büyük Anadolu Hastanesi olmasının sağlanması.
- Check-up ve tarama programlarının, kurumsal firmaların İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) ve İnsan Kaynakları departmanlarına özel paketler halinde pazarlanması.
- Hastanenin web sitesinin İngilizce, Arapça, Rusça gibi hedef pazar dillerinde SEO (Arama Motoru Optimizasyonu) uyumlu hale getirilmesi ve yurt dışı lokasyon bazlı Google Ads/Meta reklam yatırımlarının artırılması.
- Tıbbi Onkoloji, Beyin Cerrahisi, Ortopedi gibi kompleks vakalar için web sitesi üzerinden ücretsiz "Online İkinci Görüş (Tele-Tıp)" modülü kurularak, yurt dışındaki veya şehir dışındaki hastalarla kurum hekimlerinin ön görüşme yapmasının sağlanması.
- Hastaların muayene bekleme sürelerinin 15 dakikayı aşmamasının sağlanması.
- Web Sitesi ve kiosk sistemi ile online randevu süreçlerinin yaygınlaştırılması.

Stratejiler (Uygulanacak Yöntemler)

- Uluslararası hastalar için dil bariyerini aşan, transferden taburculuğa kadar kesintisiz hizmet veren bağımsız bir "Uluslararası Hasta Merkezi (International Patient Center)" yapılanmasını güçlendirmek.
- SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyatlarının yarattığı kârlılık baskısından kurtulmak için, özel ve tamamlayıcı sağlık sigortalı hasta hacmini bölgesel kurumsal işbirlikleriyle büyütmek.
- Poliklinik randevularının zamanında gerçekleşmesini sağlamak.
- Hastaların randevu sistemi ile poliklinik hizmeti almalarını teşvik etmek.
- Sunulan Hizmet ve Hizmet çeşitliliğinin artırılmasını sağlamak.
- Bölümlerarası iletişimin sağlanması ile farklı hasta şikayetlerinin ilgili branş muayenesi ile poliklinik değerlendirmesini sağlamak.
- Tamamlayıcı tıp uygulamalarının çeşitliliğinin artırılmasını sağlamak.
- Hedef pazarlarda veri odaklı (data-driven) dijital pazarlama kampanyaları yürüterek hastanenin uluslararası görünürlüğünü artırmak.
- Mükemmel hasta deneyimi tasarlayarak "tavsiye skorunu (NPS)" yükseltmek ve sadakat yaratmak.
- Şehir dışından veya yurt dışından gelen hastalar taburcu olduktan sonra, kendi ülkelerine/şehirlerine döndüklerinde periyodik olarak aranarak "Uzaktan Takip ve Bakım" süreçlerini yönetmek.
- Uluslararası platformlarda (Google Reviews, Trustpilot, WhatClinic) tedavi olan hastaların olumlu yorumlar ve video referanslar (testimonial) bırakmasını teşvik etmek.

Tablo 13 Stratejik Amaç-8 Performans Göstergeleri (KPI)

Kategori	Performans Göstergesi (KPI)	2026 Hedefi (Kısa Vade - Penetrasyon)	2027 Hedefi (Orta Vade - Büyüme)	2028 Hedefi (Orta-Uzun Vade)	2029 Hedefi (Uzun Vade - Küreselleşme)
Uluslararası Pazar (Sağlık Turizmi)	Sağlık Turizmi Ciro Oranı: Yurt dışından gelen uluslararası hastaların ürettiği döviz bazlı gelirin, hastanenin toplam cirosu içindeki payı.	≥1.5%	≥10%	≥15%	≥22.5%
Uluslararası Pazar (Hasta Hacmi)	Yabancı Hasta Sayısındaki Yıllık Büyüme: Bir önceki yıla göre kuruma başvuran tekil uluslararası hasta sayısındaki artış yüzdesi.	Baz Yıl (Başlangıç)	%100 Artış	%100 Artış	%50 Artış
Ulusal Pazar (TSS/ÖSS)	ÖSS ve TSS'li Hasta Oranı: Ayaktan ve yatan hastalarda, özel veya tamamlayıcı sağlık sigortası kullanan hastaların toplam içindeki payı.	≥37%	≥38%	≥40%	≥45%
Ulusal Pazar (Kurumsal)	Aktif Kurumsal Anlaşma Sayısı: Bölgedeki sanayi kuruluşları, sendikalar ve firmalarla yapılan ve fiilen hasta üreten anlaşma sayısı.	200 Kurum	+50 Kurum	+50 Kurum	+50 Kurum
Pazarlama Verimliliği	Randevulu Hasta / Randevusuz Hasta Oranı	≥%50	≥%55	≥%60	≥%65
Pazarlama Verimliliği	Dijital Kanallardan (Lead) Gelen Hasta Dönüşüm Oranı: Web sitesi ve reklamlar üzerinden form dolduran veya başvuran ulusal/uluslararası hastaların tedaviye başlama oranı.	90%	92%	94%	95%
Hasta Memnuniyeti	Net Tavsiye Skoru (NPS - Net Promoter Score): Tedavi gören hastaların, hastaneyi çevresine veya kendi ülke vatandaşlarına tavsiye etme oranı.	≥57%	≥59%	≥60%	≥%65

Tablo 14 Stratejik Amaç-8 Kaynak ve Bütçe Planlama Tablosu

Stratejik Hedef	Sorumlu Birim/ Direktörlük	Bütçe Türü (CAPEX/ OPEX)	Ön Görülen Bütçe- 2026	Ön Görülen Bütçe- 2027	Ön Görülen Bütçe- 2028	Ön Görülen Bütçe- 2029	Finansman Kaynağı
Sağlık Bakanlığı "Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi" şartlarının kusursuz şekilde sürdürülmesi ve hedef ülkelerin (Avrupa, Balkanlar, Orta Doğu) anadilinde hizmet verecek nitelikli tercüman/hasta danışmanı kadrosunun istihdam edilmesi.	İnsan Kaynakları Müdürlüğü / Uluslararası Hasta Müdürlüğü	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ İşletme Sermayesi
Bölgedeki Organize Sanayi Bölgeleri (OSB), büyük fabrikalar, sendikalar ve meslek odalarıyla "Kurumsal Sağlık Anlaşmaları" yapılarak, bu kurumların çalışanlarının ve ailelerinin birinci tercihinin Büyük Anadolu Hastanesi olmasının sağlanması.	Uluslararası Hasta Müdürlüğü / Satın Alma Birimi	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ İşletme Sermayesi
Hastanenin web sitesinin İngilizce, Arapça, Rusça gibi hedef pazar dillerinde SEO (Arama Motoru Optimizasyonu) uyumlu hale getirilmesi ve yurt dışı lokasyon bazlı Google Ads/Meta reklam yatırımlarının artırılması.	Uluslararası Hasta Müdürlüğü / Dijital Pazarlama ve Satış Direktörlüğü	OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ İşletme Sermayesi
Web Sitesinin online randevu süreçlerine uygun hale getirilmesi ve kiosk sisteminin kurulması.	Dijital Pazarlama ve Satış Direktörlüğü	CAPEX/ OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ İşletme Sermayesi

Göstergelerin Stratejik Okuması ve Yönetim Odakları

- **2026 (Kısa Vade - Altyapı İnşası, Güven Tesisi ve Bölgesel Nüfuz):** Bu dönemin ana yönetim odağı, kurumu agresif büyümeye hazırlayacak olan "taşıyıcı kolonların" inşa edilmesidir. Sağlık turizminde hemen yüksek cirolar beklemek yerine, sistemin hatasız çalışmasını sağlayacak Uluslararası Hasta Merkezi (IPC) ekibinin kurulması, dil yetkinliklerinin artırılması ve akreditasyon süreçlerinin tamamlanması önceliklidir. Sağlık turizmi cirosu **%1.5** bandında mütevazı bir seviyede planlansa da, asıl amaç hedef ülkelerdeki (Balkanlar, Orta Doğu, Avrupa) acentelerle güvene dayalı B2B (kurumlar arası) köprüler kurmaktır.

Ulusal pazarda ise odak noktası, hastanenin bulunduğu bölgenin güçlü sanayi altyapısını (Özellikle Marmara bölgesindeki OSB'ler ve fabrikalar) finansal bir avantaja çevirmektir. Kurulacak aktif bir kurumsal pazarlama ekibiyle sahaya inilerek **200** yeni kurumla el sıkışılması hedeflenmiştir. Bu yıl, SGK bağımlılığından çıkışın ilk adımı olarak **TSS/ÖSS** hacminin **%40'lara** yaklaşması, hastaneye nakit akışı ve kârlılık anlamında ilk nefesi aldırarak en kritik operasyonel hamledir.

- **2027 - 2028 (Orta Vade - Agresif Büyüme, Operasyonel Çeviklik ve Dijital Dönüşüm):** Altyapının tamamlanmasıyla birlikte hastanenin "kabuğunu kırdığı" ve hacimsel sıçramaların yaşandığı dönemdir. Yönetimin temel odak noktası, artan hasta trafiğini kalite standartlarından (SAS) taviz vermeden yönetebilecek operasyonel çevikliği sağlamaktır. Yabancı hasta sayısındaki **%100'lük** yıllık büyümeler, yalnızca tıbbi kadroyu değil; otelcilik, transfer, tercümanlık ve faturalandırma birimlerini de ciddi bir stres testine tabi tutacaktır. Bu nedenle dijital süreçler (Tele-tıp, uzaktan ikinci görüş) tam kapasiteyle devreye alınır.

Finansal açıdan bu yıllar, kârlılığın altın çağına geçişi simgeler. Dijital pazarlama bütçelerinin yatırım getirisi (ROI) maksimize edilir. Kurum içi **TSS/ÖSS** ve kurumsal anlaşmalı hasta ağırlığı **%40** seviyesine ulaşarak, SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyat baskısını kırar. Hastane, artık fiyat rekabeti yapan değil, sunduğu tıbbi değer üzerinden tercih edilen bir konuma yükselir.

- **2029 (Uzun Vade - Küresel Marka İtibarı, Finansal Kalkan ve Bağımsızlık):** Büyük Anadolu Hastanesi'nin yalnızca hasta tedavi eden bir merkez olmaktan çıkıp, ulusal ve uluslararası arenada kendi talebini yaratan bir "Sağlık Destinasyonu"na dönüştüğü ideal vizyon yılıdır. Yönetimin bu evredeki odağı, büyümeyi sürdürülebilir kılmak ve marka itibarını korumaktır.

Hastane gelirlerinin neredeyse dörtte birinin (**%22.5**) doğrudan sağlık turizminden ve döviz endeksli olarak elde edilmesi, kurumu ulusal ekonomik dalgalanmalara ve enflasyonist baskılara karşı koruyan devasa bir "finansal kalkan" işlevi görür. Dijital kanallardan gelen başvuruların dönüşüm oranının **%95'lere** çıkması ve Net Tavsiye Skorunun (NPS) **%65** gibi yüksek bir seviyeye ulaşması; hastanenin artık pahalı reklam kampanyalarına ihtiyaç duymadan, kulaktan kulağa yayılan (word-of-mouth) organik bir referans ağıyla büyüdüğünü kanıtlar. Kurum, yerel sanayi devlerinin çalışanları için birinci tercih, uluslararası hastalar için ise güvenilir bir liman olarak pazardaki yerini almıştır.

BÖLÜM 3 GELECEĞE BAKIŞ STRATEJİK AMAÇLAR

“Onkolojik Cerrahi Hizmetinin Yaygınlaştırılması”

STRATEJİK AMAÇ-9

Günümüzde kanser vakalarındaki küresel ve ulusal artış, sağlık kurumlarının onkoloji alanında entegre, ileri teknolojiye dayalı ve multidisipliner bir tedavi yaklaşımı sunmasını zorunlu kılmaktadır. **Büyük Anadolu Hastanesi** olarak vizyonumuz; kanser cerrahisini yalnızca operasyonel bir müdahale olmaktan çıkararak, hastalarımıza teşhisten rehabilitasyona kadar uzanan bütüncül bir "Kanser Mükemmeliyet Merkezi" ekosistemi sunmaktır. Bölgemizde teşhis alan karmaşık onkolojik vakaların, ileri düzey cerrahi müdahale arayışıyla büyük şehirlere (hasta göçü) yönelmesi, hem hastalarımız için ciddi bir zaman/maliyet kaybı yaratmakta hem de kurumumuzun referans hastane olma hedefini sınırlandırmaktadır. Söz konusu stratejik amacımız, kurumumuzu karmaşık onkolojik vakaların güvenle tedavi edildiği, hasta göçünün durdurulduğu ve bölgesel sınırları aşan bir referans noktası haline getirme irademizin yansımasıdır.

Bu hedef; ileri düzey cerrahi altyapımızın güçlendirilmesini, spesifik yan dal cerrahlerinin (Jinekolojik Onkoloji, Cerrahi Onkoloji, Üroonkoloji) kurumumuza kazandırılmasını ve Tıbbi Onkoloji, Radyoloji, Patoloji gibi branşlarla senkronize çalışan "Tümör Konseyleri"nin (Multidisipliner Kurullar) kurum kültürüne entegre edilmesini gerektirir. Nihai amacımız, hastalarımızın hayatlarındaki bu en zorlu süreçte, onlara tıbbın ulaştığı en güncel cerrahi teknikleri, SAS kalite standartları güvencesiyle ve yüksek bir insani empatiyle sunarak, bölgemizdeki kanser tedavisinde oyun kurucu lider sağlık kurumu olmaktır. Sadece cerrahi aletleri ve ameliyathane altyapısını modernize etmekle kalmayacak; "Hasta Navigasyon" sistemleri, psiko-onkolojik destek ve klinik diyetisyen hizmetleriyle hastalarımızı bu zorlu yolculuğun her adımında sarmalayacağız.

Nasıl İyileşeceğiz? / Nasıl Gelişeceğiz? (Aksiyonlar)

- Cerrahi branşlar, Tıbbi Onkoloji, Radyoloji, Nükleer Tıp ve Patoloji uzmanlarının katılımıyla haftalık "Genel Tümör Konseyi" ve aylık "Branş Spesifik (Örn: Meme, Gastrointestinal) Konseyler" düzenlenmesi.
- Konsey süreçlerinin HBYS'ye entegre edilmesi; konsey onayı (e-imzalı rapor) olmayan majör onkolojik vakalar için sistemin ameliyathane randevusu verilmesine "Hard-Stop" (Kırmızı Alarm) ile engel olması.
- Spesifik kanser cerrahileri için standart vaka hakedişlerinden farklı, Vaka Karmaşıklık Endeksi'ni (CMI) baz alan motive edici özel bir "Onkolojik Performans Hakediş Modeli" geliştirilmesi.
- Ameliyathanelerin ileri düzey görüntüleme sistemleri (Lenf nodu haritalaması için ICG Floresan görüntüleme vb.) ve gelişmiş enerji bazlı koter/mühürleyici cihazlarla donatılması.
- Sadece kanser hastalarına hizmet veren, randevu, SGK/TSS onay süreçleri, konsey hazırlıkları ve yatış işlemlerini koordine eden özel "Onkoloji Hasta Navigatörü" biriminin kurulması.
- Ameliyat öncesi (Pre-op) ve sonrası (Post-op) dönemde, hastaların klinik diyetisyenler ve psiko-onkologlar tarafından rutin olarak değerlendirilmesinin bakım paketlerine standart olarak eklenmesi.

Stratejiler (Uygulanacak Yöntemler)

- Multidisipliner tümör konseylerinin (Kurullarının) kurumsallaştırılmasını sağlamak.
- Hastanede yapılan tüm majör kanser ameliyatlarını, multidisipliner bir onay sürecine (Tümör Konseyi) bağlayarak klinik kaliteyi ve hukuki güvenliği maksimize etmek.
- Karmaşık tümör rezeksiyonlarını (Whipple, pelvik ekzenterasyon, sitoredüktif cerrahi) gerçekleştirebilecek üst düzey cerrahları kuruma kazandırmak ve asistan/uzman düzeyinde bilgi aktarımını sağlamak.
- Ameliyathane, patoloji ve yoğun bakım altyapısını onkolojik standartlara yükselterek cerrahi başarı oranlarını artırmak.
- Hastanın kuruma adım attığı ilk andan rehabilitasyonuna kadar tüm klinik ve idari süreçlerini tek elden yönetecek "Hasta Navigatörlüğü" modelini kurmak.

Tablo 15 Stratejik Amaç-9 Performans Göstergeleri (KPI)

Kategori	Performans Göstergesi (KPI)	2026 Hedefi (Altyapı ve Güven)	2027 Hedefi (Kapasite Artışı)	2028 Hedefi (Derinleşme)	2029 Hedefi (Bölgesel Liderlik)
Klinik Disiplin	Tümör Konseyi Uyum Oranı: Majör onkolojik vakaların, multidisipliner konsey kararı (ortak akıl) ile onanarak ameliyata alınma yüzdesi.	≥50%	≥70%	≥95%	%100 (Sıfır İstisna)
Hacim ve Karmaşıklık	Vaka Karmaşıklık Endeksi (Case Mix Index - CMI): Kurumda yapılan A, B ve C grubu spesifik kanser cerrahilerinin, toplam cerrahi hacim içindeki payı.	≥5%	≥10%	≥25%	≥35%
Teknolojik Altyapı	Frozen Section (Hızlı Patoloji) Kullanım Oranı: İlgili kanser ameliyatlarında (Örn: Meme, Tiroid) cerrahi sınırı netleştirmek için anlık patoloji kullanım yüzdesi.	≥50%	≥65%	≥70%	≥80%
Bütüncül Bakım	Hasta Navigasyon Sistemi Kapsama Oranı: Kanser cerrahisi hastalarının, "Hasta Navigatörü" eşliğinde tüm süreçlerinin (psikolog/diyetisyen dahil) yönetilme oranı.	≥70%	≥85%	≥95%	≥100%
Tıbbi Kalite (SAS)	Onkolojik Cerrahilerde Majör Komplikasyon ve Yoğun Bakım Dönüş Oranı: Kapsamlı ön hazırlık ve konsey kararlarıyla hedeflenen düşüş.	≤%10	≤%7	≤%4	≤%1

Tablo 16 Stratejik Amaç-9 Kaynak ve Bütçe Planlama Tablosu

Stratejik Hedef	Sorumlu Birim/ Direktörlük	Bütçe Türü (CAPEX /OPEX)	Ön Görülen Bütçe- 2026	Ön Görülen Bütçe- 2027	Ön Görülen Bütçe- 2028	Ön Görülen Bütçe- 2029	Finansman Kaynağı
Ameliyathanelerin ileri düzey görüntüleme sistemleri (Lenf nodu haritalaması için ICG Floresan görüntüleme vb.) ve gelişmiş enerji bazlı koter/mühürleyici cihazlarla donatılması.	Satın Alma/ Biyomedikal ve Teknik Müdürlük	CAPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Yatırım Sermayesi
Tıbbi Onkoloji İçin Gerekli Kadro Alımı Yapılması	Satın Alma / Resmi İşler ve Ruhsatlandırma	CAPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Yatırım Sermayesi

(1) İ.S.C. Endovizyon Kule Görüntüleme Sis.(Rigit): 95.000€ (€/TL=70 TL Baz) sistemi yatırımı planlanmaktadır. Aynı yatırım kalemi Stratejik Amaç 4' te bulunan "**Hastane altyapısını ve tıbbi cihaz donanımını güncel tıp teknolojileriyle uyumlu hale getirerek hekimlerin iş tatminini artırmak**" stratejik amacına da yatırım kalemi olarak girilmiştir. Toplam yatırım bedeli hesaplarında mükerrerlik teşkil etmemesi açısından dikkat edilmelidir.

Göstergelerin Stratejik Okuması ve Yönetim Odakları

- **2026 (Altyapı İnşası ve Güven Tesisi):** İlk yılın yönetsel önceliği hacim değil, onkolojik disiplinin kurum kültürüne entegre edilmesidir. Tümör Konseyleri resmîyet kazanır; cerrahların bireysel karar alma alışkanlıkları yerine "multidisipliner kurul" yaklaşımı teşvik edilir. Altyapısal olarak intraoperatif patoloji (Frozen Section) iş akışları hızlandırılır. Bu yıl, onkoloji hastaları için bir "**Navigatör**" atanarak hastaların karmaşık hastane süreçlerinde kaybolması ve başka kurumlara yönelmesi önlenir.
- **2027 - 2028 (Kapasite Artışı, Derinleşme ve Hasta Göçünü Kırma):** Stratejik yatırımların klinik sonuçlara dönüştüğü kritik yıllardır. Jinekolojik ve Cerrahi Onkoloji alanında nitelikli kadro güçlendirmesiyle Vaka Karmaşıklık Endeksi (CMI) **%25** seviyelerine çekilir; yani hastane artık en zorlu ve özellikle kanser ameliyatlarını başarıyla yönetebilmektedir. Bölge halkı artık karmaşık bir kanser tanısı aldığında başka bir şehre gitme ihtiyacı hissetmez. Konsey kararı olmadan ameliyat yapma ihtimali neredeyse tamamen ortadan kalkmıştır.
- **2029 (Bölgesel Liderlik ve Mükemmeliyet Merkezi):** Büyük Anadolu Hastanesi artık bölgesel bir kanser referans merkezidir. Konsey uyumu ve Navigasyon kapsama oranları **%100'e** ulaşmıştır; yani süreçlerde insan inisiyatifinden kaynaklanan hiçbir kalite açığı kalmamıştır. Majör komplikasyon oranları **%1**'in altına inerek uluslararası kalite akreditasyonlarında örnek vaka olarak sunulacak seviyeye gelmiştir. Onkolojik cerrahide yakalanan bu kusursuz işleyiş, hastanenin diğer branşlarını da besleyen devasa bir sağlık üretim motoruna dönüşmüştür.

BÖLÜM 3

GELECEĞE BAKIŞ

STRATEJİK

AMAÇLAR

“Dijital Hastane Sürecinin Tamamlanması”

STRATEJİK AMAÇ-10

Günümüz sağlık ekosisteminde dijitalleşme; süreçleri elektronik ortama taşımının çok ötesinde, hasta güvenliğini, klinik mükemmeliyeti ve operasyonel verimliliği merkeze alan topyekûn bir kültürel dönüşümdür. Büyük Anadolu Hastanesi olarak vizyonumuz, "Yalın Hastane" prensiplerimizle doğrudan örtüşen, hataya yer bırakmayan ve veriyi anlık olarak stratejik kararlara dönüştüren akıllı bir sağlık ekosistemi inşa etmektir. "Dijital Hastane Sürecinin Tamamlanması" amacımız; geleneksel sağlık hizmeti sunumunda operasyonel hızı yavaşlatan, hata riskini artıran ve ciddi depolama/kırtasiye maliyetleri yaratan fiziksel evrak yükünü tamamen ortadan kaldırmayı hedefler. Bu kapsamda; hastanın kuruma girişinde alınan **SGK taahhütnameleri**, medikal ve hukuki güvenliğimizin temeli olan **aydınlatılmış hasta onamları**, ameliyathanelerdeki sıfır hata prensibinin güvencesi olan **cerrahi güvenlik kontrol formları** ve yataklı servislerdeki günlük **hemşire gözlem formları** gibi tüm kritik dokümanlar tamamen elektronik ortama (tabletler, akıllı ekranlar ve e-imza) taşınacaktır.

Bu dokümantasyon devrimi, yasal geçerliliği olan, değiştirilemez (zaman damgalı) ve anında erişilebilir entegre bir "**Dijital Arşiv**" sürecinin kurulmasıyla taçlandırılacaktır. Dijital arşiv altyapımız; kurumumuzu fiziksel dosya saklama zorunluluğundan, kayıp evrak riskinden ve yorucu geriye dönük tarama süreçlerinden kurtararak SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları) denetimlerinde ve olası hukuki (malpraktis) süreçlerde en güçlü savunma kalkanımız olacaktır. Nihai gayemiz, idari bürokrasiyi ve kağıt iş yükünü sıfırlayarak hekimlerimizin ve sağlık profesyonellerimizin tüm odaklarını sadece hastaya vermelerini sağlamak; veriye dayalı öngörülebilirlik sayesinde tıbbi ve finansal riskleri minimuma indirerek bölgesel liderliğimizi "Kağıtsız Hastane (Paperless Hospital)" vizyonu ile perçinlemektir.

Nasıl İyileşeceğiz? / Nasıl Gelişeceğiz? (Aksiyonlar)

- **İdari ve Hukuki Onaylar:** Hasta kabul bankalarında KVKK metinleri, "Genel Tanı ve Tedavi Onamları" ile "SGK Taahhütnameleri"nin hastalar tarafından dijital tabletler üzerinden biyometrik imza/SMS doğrulama ile onaylanarak HBYS'ye aktarılması.
- **Klinik Gözlem ve Bakım:** Servislerdeki "Hemşire Gözlem Formları", düşme riski ölçekleri ve sıvı takip çizelgelerinin, hemşire bankolarındaki veya mobil ziyaret arabalarındaki tabletler üzerinden anlık girilmesi.
- **Cerrahi Güvenlik:** Ameliyathanelerde "Güvenli Cerrahi Kontrol Formu"nun ve anestezi takip formlarının, ameliyathane içi dokunmatik ekranlardan zaman damgalı olarak doldurulması.
- Tabletlerden ve HBYS'den gelen tüm formların (Aydınlatılmış onamlar, SGK formları vb.) arka planda "Zaman Damgası (Time-Stamp)" ile mühürlenerek değiştirilemez formatta (PDF/A) dijital arşive kilitlenmesi.
- Olası SAS denetimleri veya Sağlık Bakanlığı müfettiş incelemelerinde, istenilen bir hastanın geçmiş tüm onay, epikriz ve cerrahi kontrol belgelerine tek tıkla kronolojik olarak ulaşılabilmesini sağlayan "Akıllı Arama/Filtreleme" modülünün kurulması.
- Geriye dönük mevcut fiziksel arşiv dosyalarının (son 5 yıl öncelikli olmak üzere) OCR (Optik Karakter Tanıma) özellikli endüstriyel tarayıcılarla taranarak dijital arşive entegre edilmesi ve fiziksel arşiv yükünün kademeli olarak tasfiyesi.
- Hemşire gözlem formundan girilen hastanın vital bulguları (Örn: ani tansiyon düşüşü) ile hekim order'ı arasında çelişki olduğunda sistemin hekime anlık "KKDS Uyarısı" üretmesi.
- İlaç-ilaç etkileşimi, alerji uyarıları ve "Konsey Onayı Olmadan Ameliyat Planlayamama (Hard-Stop)" gibi güvenlik kilitlerinin uygulanarak HIMSS Seviye 6 standartlarının karşılanması.

Stratejiler (Uygulanacak Yöntemler)

- Hastane içindeki ıslak imzalı ve matbu tüm form işleyişini, hukuki geçerliliği olan biyometrik imza, e-imza ve mobil cihazlar (tabletler) üzerinden uçtan uca dijitalleştirmek.
- Fiziksel arşiv odalarının büyümesini durdurarak, geçmiş ve yeni tüm kayıtları saniyeler içinde erişilebilir, siber saldırılara karşı güvenli bir "Dijital Arşiv" mimarisine oturtmak.
- Hemşire ve hekimlerin girdiği dijital form verilerini kullanarak, hataları oluşmadan önleyen akıllı uyarı sistemleri kurulumak.
- Dijital arşive kaydedilen tüm onamların ve tıbbi verilerin her 24 saatte bir farklı bir lokasyondaki sunucuya veya güvenli bulut altyapısına yedeklemek (Disaster Recovery - Felaket Kurtarma planı).

Tablo 17 Stratejik Amaç-10 Performans Göstergeleri (KPI)

Kategori	Performans Göstergesi (KPI)	2026 Hedefi (Kısa Vade - Dönüşüm)	2027 Hedefi (Orta Vade - Yayılm)	2028 Hedefi (Orta-Uzun Vade)	2029 Hedefi (Uzun Vade - Kağıtsız Arşiv)
Klinik ve İdari Formlar	İdari ve Tıbbi Formların (Onam, SGK, Gözlem) Dijitalleşme Oranı: Fiziksel kağıt yerine tablet ve e-imza ile tamamlanan evrakların toplam içindeki yüzdesi.	Teknik Alt Yapı Kurulumu	50%	75%	> %90
Dijital Arşiv Yönetimi	Fiziksel Arşive İnen Yeni Dosya Oranındaki Düşüş: Hasta taburcu olduktan sonra fiziksel olarak basılıp arşive kaldırılan kağıt miktarındaki azalma.	Teknik Alt Yapı Kurulumu	%50 Azalma	%75 Azalma	%100 Azalma (Fiziksel Arşive Dosya İnmez)
Operasyonel Verimlilik	Denetim / Hukuki Süreçler İçin Geçmiş Evraka (Onam/Kontrol Formu) Erişim Süresi: Arşivden belge bulma hızının dijital arama ile kısaltılması.	Maks. 30 Dk.	Maks. 10 Dk.	Maks. 3 Dk.	Maks. 1 Dk. (Anlık Erişim)
Uluslararası Tescil	HIMSS EMRAM Seviyesi: Dijital tıbbi kayıt modelindeki küresel akreditasyon seviyesi.	Seviye 4	Seviye 4	Seviye 5	Seviye 5 (Seviye 6 Hazırlık)
Finansal Etki	Basılı Kırtasiye, Asetat Film ve Fiziksel Arşivleme Maliyetlerinde Reel Düşüş: Tonere, matbu forma ve arşiv mekânına ödenen tutardaki tasarruf.	%30 Düşüş	%55 Düşüş	%80 Düşüş	%95 Düşüş
Klinik Güvenlik	Cerrahi Güvenlik Kontrol Formu Dijital Uyum Oranı: Ameliyathane ekranlarından zaman damgasıyla, atlanmadan doldurulan formların oranı.	60%	85%	95%	%100 (Sıfır Hata)

Tablo 18 Stratejik Amaç-10 Kaynak ve Bütçe Planlama Tablosu

Stratejik Hedef	Sorumlu Birim/ Direktörlük	Bütçe Türü (CAPEX/ OPEX)	Ön Görülen Bütçe- 2026	Ön Görülen Bütçe- 2027	Ön Görülen Bütçe- 2028	Ön Görülen Bütçe- 2029	Finansman Kaynağı
Hastane içindeki ıslak imzalı ve matbu tüm form işleyişini, hukuki geçerliliği olan biyometrik imza, e-imza ve mobil cihazlar (tabletler) üzerinden uçtan uca dijitalleştirmek.	Satın Alma/ Bilgi Teknolojileri	CAPEX/ OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ Yatırım Sermayesi
Tabletlerden ve HBYS'den gelen tüm formların (Aydınlatılmış onamlar, SGK formları vb.) arka planda "Zaman Damgası (Time-Stamp)" ile mühürlenerek değiştirilemez formatta (PDF/A) dijital arşive kilitlenmesi.	Satın Alma/ Bilgi Teknolojileri	CAPEX/ OPEX	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	x.xxx.xxx TL	Faaliyet Gelirleri/ Yatırım Sermayesi

Göstergelerin Stratejik Okuması ve Yönetim Odakları

- **2026 (Kısa Vade - Tablet Entegrasyonu ve Kültürel Geçiş):** Yönetimin ilk odak noktası, personelin kağıt alışkanlığını kırmaktır. Hasta bankalarında SGK taahhütnameleri ve genel onamlar, servislerde ise hemşire gözlem formları hızla tabletlere taşınır. Matbu form basım maliyetlerinde (kırtasiye) hızlı ve gözle görülür bir düşüş (%30) sağlanır. Hekimler ve hemşireler için bu yeniliğin işlerini zorlaştıran değil, zaman kazandıran bir kolaylık olduğu kurum içi eğitimlerle aşılır.
- **2027 - 2028 (Orta Vade - Kesintisiz Dijital Arşiv ve HIMSS 5):** Sistem uçtan uca dijitalleşmiştir. Ameliyathanelerdeki o telaşlı ortamda dahi "Cerrahi Güvenlik Kontrol Formları" kağıda değil, duvarlardaki steril dokunmatik ekranlara anlık olarak işlenir. Fiziksel arşiv odalarının büyümesi neredeyse durmuş (%75 azalma), mevcut arşiv alanları poliklinik veya gelir getirici başka tıbbi alanlara dönüştürülmeye başlanmıştır. Olası bir SAS denetiminde veya hukuki bir malpraktis sorgusunda, istenilen hastanın Aydınlatılmış Onam formuna zaman damgasıyla birlikte ulaşmak 3 dakikanın altına inmiştir. Kurum, kağıtsız hastane vizyonunu HIMSS Seviye 5 akreditasyonu ile taçlandırır.
- **2029 (Uzun Vade - Tam Otonom Dijital Ekosistem-HIMMS 6):** Büyük Anadolu Hastanesi artık fiziksel evrakın, matbu formun ve tozlu arşiv dosyalarının tarihe karıştığı bir sağlık tesisidir (**≥%90 Dijitalleşme**). Fiziksel arşive inen yeni dosya yok denecek kadar azdır. Tabletlerden girilen SGK taahhütnameleri, gözlem formları ve konsey kararları, arka planda Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS) ile birleşerek hastanın yaşamını koruyan görünmez bir kalkan oluşturur. Tıbbi süreçler, bürokratik engellerden tamamen arındırılmış; bilgi teknolojileri kurumun en büyük finansal ve hukuki güvencesi haline gelmiştir.

BÖLÜM 4

STRATEJİK PLAN İZLEME ve DEĞERLENDİRME

Büyük Anadolu Hastanesi 2026-2029

Stratejik Planı'nın başarıyla hayata geçirilmesi; belirlenen vizyonun yalnızca dokümanite edilmesiyle değil, hedeflerin sahadaki karşılığının sürekli, şeffaf ve veriye dayalı bir sistemle ölçülmesiyle mümkündür. "İzleme ve Değerlendirme" süreci, kurumumuzun stratejik pusulası olarak kurgulanmış olup; planın zamanın ruhuna, değişen makroekonomik koşullara, Sağlık Bakanlığı/SGK mevzuatlarına ve sektörel krizlere karşı dinamik kalmasını sağlayan en temel yönetim mekanizmasıdır. Bu kapsamda hastanemiz, stratejik hedefleri statik birer temenni olmaktan çıkararak, "Yalın Hastane" ve "Kağıtsız Hastane" vizyonumuza uygun biçimde doğrudan Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ve dijital iş zekası (Business Intelligence) panelleri üzerinden anlık olarak takip edilebilir, ölçülebilir ve hesap verilebilir bir yapıya dönüştürmüştür. Bu sistemin operasyonel omurgasını, stratejik amaçların altındaki her bir Anahtar Performans Göstergesinin (KPI) kurum içindeki belirli bir yöneticiye veya departmana (Süreç Sahibi) zimmetlenmesi oluşturur. İzleme süreci; aylık bazda departman içi operasyonel gözden geçirmeler, üç aylık (çeyrek) bazda ise Üst Yönetim

ve Kalite Direktörlüğü koordinasyonunda toplanan "Stratejik Yönlendirme Komitesi" değerlendirmeleri ile yürütülecektir. Bu toplantılarda, hedeflenen değerler ile gerçekleşen veriler (örneğin; onkolojik cerrahi vaka artışı, dijital arşiv kullanım oranı, sağlık turizmi cirosu veya hekim devir hızı) karşılaştırılarak sapma (varyans) analizleri yapılacaktır. Hedeflerin gerisinde kalınan süreçlerde reaktif (gecikmiş) kararlar almak yerine, SAS standartlarına uygun olarak derhal Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler (DÖF) başlatılacak ve kök neden analizleriyle sistem proaktif olarak rehabilite edilecektir. Nihayetinde bu izleme ve değerlendirme kültürü; **Büyük Anadolu Hastanesi**'ni rotasından sapmayan, hatalarından hızla öğrenen, elde ettiği kurumsal ve finansal kazanımları sürdürülebilir kılan çevik (agile) bir sağlık ekosistemi olarak geleceğe taşıyacaktır. Yıl sonu itibarıyla önceki yıla ilişkin performans göstergelerinin hedefe ulaşma durumunu değerlendiren yıllık değerlendirme raporu da üst yönetime sunulacaktır. Söz konusu raporda; stratejik amaç ve hedeflere göre harcama durumu, performans göstergelerinin hedefe kıyasla ölçüm sonuçları, verinin kaynağı, hedeften sapma varsa nedeni, sapmaya karşı alınması planlanan önlemler ve performans yönetiminde karşılaşılan sorunlar yer alacaktır.

Tablo 19 Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Süreç Tablosu

İzleme / Değerlendirme Faaliyeti	Sorumlu Birim (Süreç Sahibi)	Uygulama Periyodu	Veri Kaynağı ve Kullanılan Araçlar	Kritik Çıktı ve Alınacak Aksiyon (Hedeflenen Sonuç)
Operasyonel KPI Veri Akışı ve Kontrolü	Tüm Süreç Sahipleri ve Bölüm Yöneticileri	Aylık	HBYS, İş Zekası (BI) Dashboard, Gölge Bilanço (Shadow P&L)	Hedeflenen değerler ile gerçekleşen verilerin anlık tespiti; bölüm bazlı aylık performans karnelerinin oluşturulması.
Stratejik Yönlendirme Komitesi Toplantısı	Üst Yönetim (Yönetim Kurulu) ve Kalite Direktörlüğü	Üç Aylık (Yarı Dönem)	Yarı Dönem KPI Gerçekleşme Raporları, Varyans (Sapma) Tabloları	Hedeflerin gerisinde kalan süreçlerin değerlendirilmesi, departmanlar arası koordinasyonun sağlanması ve stratejik düzeltme kararlarının alınması.
Kök Neden Analizi ve DÖF Başlatılması	Kalite Direktörlüğü ve İlgili Süreç Sahibi	Anlık (Hedef Sapması Durumunda)	SAS Kalite Yönetim Modülü, Ramak Kala ve Olay Bildirim Sistemi	%10'un üzerinde negatif sapma gösteren hedefler için kök neden analizinin yapılması ve Düzeltici/Önleyici Faaliyet (DÖF) sürecinin resmen başlatılması.
Mevzuat ve Makroekonomik Risk Değerlendirmesi	İnsan Kaynakları, Mali İşler ve Medikal Direktörlük	Altı Aylık	SGK/SUT Güncellemeleri, Sağlık Bakanlığı Mevzuat Bültenleri	Dış kaynaklı krizlere (Örn: Hekim 4/A bordro zorunlulukları) karşı planın finansal ve hukuki kalkanlarının (sigorta, teşvikler) güncellenmesi.
"Çalışanlarımız" ve Kurum Kültürü Gözden Geçirmesi	İnsan Kaynakları Direktörlüğü	Altı Aylık	Hekim ve Personel Devir Hızı (Turnover) Raporları, Gizli Memnuniyet Anketleri	Çalışan bağlılık skorlarının ölçülmesi, yedekleme havuzunun güncellenmesi ve yetenek koruma aksiyonlarının devreye alınması.
Dijitalleşme ve Arşiv Güvenliği Denetimi	Bilgi Teknolojileri (IT) ve Kalite Direktörlüğü	Altı Aylık	HIMSS EMRAM Kriterleri, Sistem Sızma (Penetrasyon) Test Raporları	HBYS algoritmalarının (Örn: Konsey Onayı Hard-Stop) hatasız çalıştığının teyidi, kağıtsız hastane veri yedekleme (Felaket Kurtarma) senaryolarının test edilmesi.
Yıllık Stratejik Plan Kapanış ve Kalibrasyon Toplantısı	Yönetim Kurulu ve Tüm Direktörlükler	Yıllık (Yıl Sonu)	Yıllık Stratejik Faaliyet Raporu, Bağımsız İç Denetim Raporları	Takip eden yılın bütçe onaylarının yapılması, ulaşılan hedeflerin kapatılması ve yeni pazar dinamiklerine göre KPI eşiklerinin yeniden kalibre edilmesi.

И

<

р