

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
STRATEJİK PLAN VE BİRİM KALİTE HEDEFLERİ

Doküman Kodu : AÜ-DHF-PL-32

Yayın Tarihi :14.03.2024

Revizyon No : -

Revizyon Tarihi : -

Yıl: 2024-2027

OPERASYON BİRİMİ STRATEJİK PLANI VE KALİTE HEDEFLERİ

No	Amaç	Hedef	Eylem Planı	Performans Göstergesi	Başlangıç Değeri	HEDEF DEĞER			Stratejik Planın ilgili Maddesi
						2024	2025	2026	
1	Kurumsal aidiyeti geliştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak	Merkezimizdeki akademik ve idari perosnellerimizin memnuniyet düzeylerini %80'nin üzerinde tutmak	1.Akademik ve idari personelin memnuniyet düzeylerinin artırılmasına yönelik tedbirleri almak	1.Akademik personelin memnuniyet oranı	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	A1.H1
				2.İdari personelin memnuniyet oranı	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	A1.H1
2	2023 yılında alınan hizmet kalite puanımızı korumak ve üzerine çıkarmak.	Merkezimiz için Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen SKS denetiminde mevcut puanı korumak ve üzerine çıkmak	1. Öz değerlendirmeleri yılda 2 kez gerçekleştirilmesi, ve raporlanması 2. Tespit edilen uygunsuzluklar için DÖF planlayarak, iyileştirme yapmak	1. Planlanan denetimlerin gerçekleştirilmesi oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1
				2.Sonuçlanan düzeltici/önleyici faaliyet oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1
3	Tüm akademik ve idari personellerimizin dijital ortamda en hızlı sürede ihtiyacı olan dokümana ulaşımını sağlamak	BİLMED üzerinden dokümanlara %90 oranında ulaşımının sürekliliğini sağlamak	1. Yeni eklenen ve revize edilen dokümanların sisteme en geç 3 iş günü içinde yüklenmesi	1. Dokümanlara ulaşım sağlanması oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1
4	Tüm göstergelerin hedef değerlerini % 85 oranında yakalamayı sağlamak.	Belirlenen ve izlenen göstergelerin hedef değerinin dışında kalmamasını sağlamak	1. Göstergelerin belirli periyotlarda izlenmesi 2. Hedef değerinin altında kalan göstergeler için iyileştirme çalışması yapılması	1. Hedeflenen değeri gerçekleştiren gösterge oranı	99%	100%	100%	100%	A1.H1

5	Gerçekleşmesi istenmeyen olaylarda uygunsuzluklar çözüme kavuşturarak tekrar etmesinin önüne geçmek	Düzenleyici önleyici faaliyetlerin %85 ini çözüme kavuşturmak	1.Uygunsuzluğun veya problemin kaynağının ortadan kaldırılması için faaliyet oluşturulması, tamamlanması	1. Çözüme kavuşturulan düzeltici/önleyici faaliyet oranı	75%	85%	85%	85%	A1.H1
6	Güvenlik raporlama sistemlerinin etkin kullanımını sağlamak.	Merkezimizde kurulan güvenlik raporlama sistemini tüm personele bildirmek ve aktif kullanımını sağlamak	1. Yılda 1 kez tüm renkli kodlar için tatbikat gerçekleştirilmesi 2. Olay bildirimi hakkında yılda bir kez ve gerektiğinde eğitim verilmesi 3. Yeni başlayan personele oryantasyon eğitimi vererek bilinçlendirilmesi	1. Uyum eğitimlerinin gerçekleştirilme oranı	100%	100%	100%	100%	A5
				2.Planlanan tatbikatların gerçekleştirilmesi oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H4
7	Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği için sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi	Tüm akademik ve idari kullanıcıların yazılımsal sorunlarına çözüm sağlamak	1. Alyans DESK sistemi, telefon veya mail üzerinden hata bildirimini yapılmasını sağlamak 2.Uzak masaüstü bağlantısı ile yerinden destek sağlama 3. Arıza talebi yapan personele en kısa zamanda telefon veya mail ile geri	1. Zamanında çözümlenen HBYS talep oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1
8	Dijitalleşme	Merkezimiz süreçlerinde dijitalleşmeyi sağlamak	1. Dijitalleşmenin sağlanacağı süreçlerin tespiti 2. Uygun alt yapı çalışması 3. Sisteme eklenmesinin sağlanması	1.Süreçlerde dijitalleşme oranı	100%	100%	100%	100%	A7.H5.
9	HBYS arızaları ortalama müdahale süresini takip etmek	HBYS hata talepleri karşılama süresinin maksimum 15 günün altında olmasını sağlamak	1. Hata bildirimini yapılmasını sağlamak (Alyans DESK, telefon, mail vb.) 2. Taleplerin sistem üzerinden takibinin yapılmasını sağlamak 3. Çözüm sağlayarak geri dönüş	1. Zamanında çözümlenen HBYS talep oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H4
10	Devre dışı kalma durumuna ilişkin iyileştirme planı yapılmasını sağlamak	HBYS'nin devre dışı kaldığı sürenin yılda sekiz saatten az olmasını sağlamak	1. Devre dışı kalma süresini takip edilmesi 2. Devre dışı kalma nedenlerinin belirlenmesi 3. Uygun iyileştirme planı geliştirilmesi ve üst yönetimle paylaşılması	1. HBYS nin devre dışı kaldığı süre	< 8 saat	< 8 saat	< 8 saat	< 8 saat	A1.H4
11	Operasyonel sürdürülebilirliği	Personelin eğitimlere katılma oranını %80'nin üzerinde olmasının	1. Bütün eğitim gereksinimlerini belirlemek ve ihtiyaca yönelik gerçekleştirmek 2. Gerçekleştirilen eğitimlere katılımı	1.Planlanan eğitimlerin gerçekleştirilmesi oranı	100%	100%	100%	100%	A5

	sağlamak	Oranın 700'ün üzerinde olmasını sürekliliğini sağlamak	sağlamak 3. Katılım sağlayamayan personeller için dijital ortamda ders tekrarı sağlamak	2. Personelin eğitime katılım oranı	100%	100%	100%	100%	A5
12	Ekonomik sürdürülebilirliği sağlamak	Sağlık bakanlığı gereğince tüm cihazların zamanında bakım ve kalibrasyonun yapılmasını sağlamak	1. Tıbbi cihaz envanter listesi hazırlamak 2. Tıbbi Cihaz Kalibrasyon ve Bakım listesini takip etmek 3. Tarihi yaklaşan cihazlar için firmalarla iletişime geçmek ve süreçleri yakından takip etmek	1. Zamanında gerçekleştirilen bakım ve kalibrasyon oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H4
13	Ekonomik sürdürülebilirliği sağlamak	Cihaz arızalarına ilk müdahale süresini ortalama 5 günün altında tutmak	1. Cihaz arızalarının DESK üzerinden bildiriminin yapılmasını sağlamak 2. Arızaya ilk müdahaleyi gerçekleştirmek 3. Teknik destek ihtiyacı bulunan arızalı cihaz için firma ile görüşmek 4. Arızayı belirlenen süre içerisinde çözüme kavuşturmak	1. Cihaz arızalarına zamanında müdahale oranı	100%	100%	100%	100%	A5.H5
14	Ekonomik sürdürülebilirliği sağlamak	Yıllık kullanım miktarının hesaplanarak minimum değere düşmeden malzeme teminini sağlamak	1. Depo envanterini takip edilmesi 2. Malzeme ve ilaç stok miktarını ihtiyaca ve kullanıma göre belirlenmesi	1. Malzemenin zamanında temin edilmesi oranı	100%	100%	100%	100%	A5.H5
15	Ekonomik sürdürülebilirliği sağlamak	İlaç miktarı kritik seviyeye düşmeden temin edilmesi oranının %80 olmasını sağlamak	1. Hbys sistemi üzerinden kritik seviyeye yaklaşan ilaç takiplerini yaparak zamanı yaklaşan ilaçlar için satın alma taleplerinin oluşturmak.	1. Zamanında temini sağlanan ilaç oranı	100%	100%	100%	100%	A5.H5
16	Ekonomik sürdürülebilirliği sağlamak	Fatura girişleri ve stok sayımlarının düşümü sonrası stok mutabakatını gerçekleştirmek	1. Tüm fatura girişlerini yapmak 2. Ay sonuna kadar sayımları gerçekleştirmek 3. Her ayın 20'sinde çıkışları stoktan düşmek 4. Sayım sonrası stok düşüş raporunu Mali İşler Daire Başkanlığına bildirmek	1. Stok mutabakatı oranı	100%	100%	100%	100%	A5.H5

17	Ekonomik sürdürülebilirliği sağlamak	Ana depo ve entegre depolarında bulunan ilaç ve sarf malzemelerin stok takiplerini %100 oranında sağlamak	1. Aylık stok sayımlarının ara ve ana depolarda ay sonuna kadar yapılmasını sağlamak 2. BİLMED üzerinden stok çıkışını gerçekleştirmek	1. Tamamlanan stok takip oranı	100%	100%	100%	100%	A5.H5
18	Tesis güvenliğini sağlamak	Merkezimize ve merkezimiz içindeki bölümlere ulaşımı kolaylaştırmak	1. Hastane içinde yönlendirme levhaları, zemin çizgileri ve krokilerin güncelliğini sağlamak. 2. 3 ayda 1 ekiple bina turu gerçekleştirerek uygunsuzlukların tespitini sağlamak 3. Bina turu sonuçlarını üst yönetime 1. Güvenlik ekibi ve güvenlik kameralarıyla can ve mal güvenliğini sağlamak 2.Etkili acil durum ve afet eylem planı oluşturmak 3.Risk analizini revize ederek tespit edilen eksikliklerin tamamlanması 4.Acil durumlarda müdahale edecek ekip ve ekipmanı sağlamak	1. Planlanan bina turlarının gerçekleştirilmesi oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1
				2.Planlanan komitelerin gerçekleştirilmesi oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1
19	Her yönüyle güvenli bir tesis oluşturmak	Olası afet durumlarında çalışanlarımızı ve hastalarımızı korumak, hastanemizi güvenli hale getirmek	1. Hizmet edilen tüm kalemleri ay sonunda faturalandırmasını gerçekleştirmek 2. İtiraz toplantılarından bütçe kesintisini önlemek 3. Hasta popülasyonunu arttırmak 4. Fiyatlandırma hatalarını minimum	1. İstenmeyen olay bildirim oranı	0%	0%	0%	0%	A1.H4
				2. Eksiksiz doldurulan renkli kod bildirimi oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H4
20	Finansal sürdürülebilirliği sağlamak	Bütçe planlamasında konulan yıllık ciro hedefine ulaşmak	1. Hizmet edilen tüm kalemleri ay sonunda faturalandırmasını gerçekleştirmek 2. İtiraz toplantılarından bütçe kesintisini önlemek 3. Hasta popülasyonunu arttırmak 4. Fiyatlandırma hatalarını minimum	1. Yıllık ciro hedefine ulaşma oranı	100%	100%	100%	100%	A5.H5
21	Finansal sürdürülebilirliği sağlamak	Hasta planlamasında gerçekleştirilen tedavi ödemelerinde borçlanmayı minimum tutarak, takibini sağlamak	1. Borçlu hasta listesinin takibini yapmak 2. Zamanında ödeme yapmayan hastalar ile iletişime geçmek	1.Borçlu hasta takip oranı	100%	100%	100%	100%	A5.H5
22	Finansal sürdürülebilirliği sağlamak	Ay bazında SGK faturalandırma süreçlerinin zamanında takibini sağlamak	1. İşlem atılan hasta planlarını kontrol ederek faturalamaya uygun hale getirmek 2. Faturalandırmak, dönem örneklemesini zamanında gerçekleştirmek 3- İtiraz evraklarını zamanında sisteme	1. Zamanında takibi sağlanamayan süreç sayısı	0	0	0	0	A5.H5

23	Operasyonel sürdürülebilirliği sağlamak	Kurumdan ayrılan personel oranını %10'un altında olmasını sağlamak	1. Çalışanların öneri-şikayetlerini dinlemek, çözüme kavuşturmak 2. Her yıl Aralık ayında çalışan memnuniyet anketleri uygulamak ve sonuçları değerlendirmek 3. Çalışandan gelen bildirimleri çözümleyerek geri dönüş sağlamak	1. Kurumdan ayrılan personel oranı	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	A1.H1
24	Toplumsal sürdürülebilirliği sağlamak	Her yıl en az 2 tane sosyal sorumluluk projesi gerçekleştirmek	1.Hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmak, önleyici sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanmak ve sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek	1. Gerçekleştirilen sosyal sorumluluk proje sayısı	2	2	2	2	A4.H1
25	Tıbbi kayıt ve arşivleme sürecinde bilgi güvenliğini sağlamak	Eksiksiz dosya oranının %95'in üstünde olmasını sağlamak	1. Tedavisi tamamlanan hastaların dosya kontrollerini gerçekleştirmek 2. Hasta dosyasında eksikleri tespit etmek ilgili hekime bildirmek 3. Eksiksiz hasta dosyalarını tamamlayarak arşiv kaydını gerçekleştirerek, saklamak.	1.Eksiksiz doldurulan hasta dosyası oranı	98%	100%	100%	100%	A1.H1
26	Süreçlerin belirlenmesi ve uygulanmasında dış paydaş görüşlerinin alınması (YÖKAK A.4.1)	Her yıl Dış paydaş taviminde belirttiğimiz zamanlarda tüm dış paydaşlarımıza dış paydaş anketi göndermek ve en az %50 sinden geri bildirim almak	1. Dış Paydaş takviminde belirttiğimiz aylarda dış paydaşlar ile iletişime geçmek. (telefon/toplantı) 2. Kendilerine ünivesitemiz tarafından hazırlanmış Dış Paydaş anketi Linkini göndermek/doldurtmak 3. Görüşler doğrultusunda yapılan değişiklikleri kayıt altına almak	1. Geri bildirim alınan paydaş oranı	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	A1.H1
				2. Geri bildirimler doğrultusunda yapılan iyileştirme oranı	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	A1.H1

HASTA HAKLARI BİRİMİ STRATEJİK PLANI VE KALİTE HEDEFLERİ

No	Amaç	Hedef	Eylem Planı	Performans Göstergesi		HEDEF DEĞER			Stratejik Planın ilgili Maddesi
					Başlangıç Değeri	2024	2025	2026	
1	Merkezimizden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttırmak (Toplumsal sürdürülebilirliği sağlamak)	Merkezimizden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini arttırmak	1. Merkezimizden hizmet alan hastalarımızla iletişime geçmek. 2. Kendilerine Sağlık Bakanlığı Anket Uygulama Rehberindeki usul ve esasa dayanılarak hazırlanmış olan anket linkini göndermek/doldurtmak 3.Şikayet görüş ve öneri kutularına atılan bildirimleri her ay belirttiğimiz	1. Çözüme kavuşturulan hasta şikayeti oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1
				2. Anket uygulanma oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1

2	Hasta ve yakınlarının memnuniyetini sağlamak (Toplumsal sürdürülebilirliği sağlamak)	Hasta ve yakınlarının olumsuz görüşlerine en geç 7 gün içinde geri dönülmesini sağlamak	1. Gelen olumsuz görüşten hasta hakları birimi tarafından değerlendirilerek, üst yönetimin kararı ile en geç 7 gün içerisinde hasta veya hasta yakınına geri dönüş yapılmasını sağlamak	1. Zamanında geri dönüş sağlanan hasta oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1
3	Personellerimizi hasta hakları ve sorumlulukları konusunda,hizmet kalitesinin artmasını sağlamak (Toplumsal sürdürülebilirliği sağlamak)	Hastane çalışanlarının hasta hakları ve sorumlulukları konusunda eğitim almasını sağlayarak personelin sunduğu hizmet kalitesinin artmasını sağlamak	1. Yılda 1 kez Hasta Hakları ve Sorumlulukları, Öncelikli Hastalara Yaklaşım hakkında akademik ve idari personele eğitim vermek. 2. Yeni başlayan personele hasta hakları ve sorumlulukları hakkında oryantasyon yapmak.	1. Eğitimin gerçekleştirilme oranı	100%	100%	100%	100%	A5
4	Merkezimizden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının şikayet ve önerilerini üst yönetimin ve ilgili komitenin bilgisine sunmak(Toplumsal sürdürülebilirliği sağlamak)	Hasta Hakları Komitesini üç ayda bir toplamak ve toplantı kararlarının uygulanmasını sağlamak	1. Toplantı takvimi belirlemek 2. Toplantı gündemi hazırlamak ve duyurmak 3. Toplantıyı gerçekleştirmek ve toplantı üyelerine merkezimiz hasta istek, öneri ve şikayetlerini çözümlerini paylaşmak 4. Çözüme kavuşmayan konular	1. Gerçekleştirilen komite toplantı oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1
5	Kaliteli ve fark yaratan sağlık hizmeti vermek için iyileştirme çalışmaları gerçekleştirmek (Toplumsal sürdürülebilirliği sağlamak)	Hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaç ve taleplerini analiz ederek uygun olanları %100 oranında gerçekleştirmek	1.Hasta ve yakınlarının ihtiyaçları ve talepleri (dini iht.tercüman isteği,görme-ışıtme engelli hastalarımızın istekleri,) doğrultusunda hastaya verilecek hizmeti belirlemek, uygun olanlarının	1. İhtiyaç ve taleplerin karşılanma oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1
6	Hasta hakları ve sorumlulukları ile ilgili evrensel ve güncel bilgiye zamanında sahip olmak (Toplumsal sürdürülebilirliği sağlamak)	Hasta hakları ve sorumlulukları ile ilgili evrensel gelişmeleri izlemek	1. Yazılı,sözlü ve görsel tüm yayınları, kongre ve toplantıları takip etmek.	1.Katılınılan kongre sayısı	0	1	1	1	A1.H1
7	Hasta ve hasta yakınlarımızın mesai saatleri içerisinde santrale ulaşmasını sağlamak (Toplumsal sürdürülebilirliği sağlamak)	Santrale düşen cevapsız çağrılarını takibini yapmak ve geri dönüş sağlayarak %100 oranında çağrılarının cevaplanmasını sağlamak	1. Santrale düşen cevapsız çağrıların takibini yapmak 2.Cevapsız çağrılara geri dönüş yapılmasını sağlamak	1. Cevaplanan çağrı oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H1

TIBBİ BİRİM STRATEJİK PLANI VE KALİTE HEDEFLERİ

							HEDEF DEĞER	Stratejik
--	--	--	--	--	--	--	-------------	-----------

No	Amaç	Hedef	Eylem Planı	Performans Göstergesi	Başlangıç Değeri	2024	2025	2026	Planın ilgili Maddesi
1	Hasta Güvenliğini Sağlamak	Hastalardan alınan onam oranının eksiksiz ve %100 olmasının sürekliliğini sağlamak.	1. Personellere onam alınmasının öneminin anlatılması farkındalık düzeyinin geliştirilmesi 2. Her işlem için ilgili hastadan eksiksiz onam alınmasının sağlanması	1. Eksiksiz alınan onam oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H4
2	Sağlıklı çalışma yaşamı oluşturmak	El hijyeninin 5n kuralına göre uygulanmasını sağlamak ve el antiseptiği kullanım oranını % 95 üzerinde tutmak	1. Merkezimiz tüm birimlerinde belirli periyotlarla el hijyeni gözlemi gerçekleştirmek ve kayıt altına almak 2. Kurala uygun olmayan gözlem sonuçlarını raporlamak 3. Uygunsuzluk için eğitim, duyuru vb. bilinçlendirme çalışmaları	1. 5 endikasyona uygun gözlem oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H4
				2. El antiseptiği kullanım oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H4
3	Sağlık çalışma yaşamı oluşturmak	Personelimizin sağlık taramalarını yaptırılma oranın %100 olmasının sürekliliğini sağlamak.	1. Sağlık taraması plantanan personel listesinin hazırlanması 2. Periyotları yaklaşan personeller için İş yeri hekimi ile işbirliği içinde olunması 3. Sağlık taramaları tamamlanan personellere ait dosyaların muhafazası	1. Sağlık taraması tamamlanan personel oranı	77%	100%	100%	100%	A1.H4
4	Çalışan güvenliğini sağlamak	Kesici delici alet yaralanma oranının % 2'nin altında olmasını sağlamak	1. Alanlarda uyarıcı panoların bulunması 2. Kişisel koruyucu ekipman kullanımının sağlanması 3. tüm personellere, intörn öğrencilere ve stajyerlere eğitim verilmesi	1. Kesici delici alet yaralanma oranı	< %2	< %2	< %2	< %2	A1.H4
5	Hasta ve Çalışan güvenliğini sağlamak	Kan ve vücut sıvısı ile bulaş oranının % 2'nin altında olmasını sağlamak	1. Alanlarda uyarıcı panoların bulunması 2. Kişisel koruyucu ekipman kullanımının sağlanması 3. Tüm personellere, intörn öğrencilere ve stajyerlere eğitim verilmesi	1. Kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı	< %2	< %2	< %2	< %2	A1.H4
6	Hasta ve Çalışan güvenliğini sağlamak	Kişisel koruyucu ekipman teminin %100 olmasını sağlamak	1. Hizmet alanlarında kişisel koruyucu ekipman ihtiyaç analizi gerçekleştirmek 2. Kişisel koruyucu ekipman planı hazırlamak 3. Kişisel koruyucu ekipmanları temin etmek	1. Temin edilen kişisel koruyucu ekipman oranı	100%	100%	100%	100%	A1.H4

7	Tesis güvenliğini sağlamak	Tesis kaynaklı düşme riskinin gerçekleşmemesi için önlemler alınmasını sağlamak	1. Kaygan zemin uyarıcı levhaları aktif kullanmak, 2. Merdivenlerde tutunma barları, korkuluk ve kaymaz bant bulundurmak 3. Tesis denetlemesi yaparak eksiklerin tespitini sağlamak, iyileştirmeler gerçekleştirmek	1. Tesis kaynaklı düşme oranı	0%	0%	0%	0%	A1.H4
8	Çalışan güvenliğini sağlamak	Radyoloji biriminde çalışan personelin %100 ünün dozimetre ölçümlerinin 3 ayda bir yapılmasının sürekliliğini sağlamak.	1. Radyoloji birimi çalışanlarının dozmitrelerini ara dönemlerde takip etmek 2. Çalışanları konu hakkında bilinçlendirme eğitimleri vermek 3. Dozimetre ölçümlerinin yapılmasını	1. Dozimetre ölçümü gerçekleştirilen personel oranı	100	100	100	100	A1.H4
9	Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği için sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi	Ameliyathane hizmetlerinin sorunsuz işleyişinin sürdürülmesini sağlamak	1.Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin %100 oranında eksiksiz doldurulmasının sürekliliğini sağlamak. 2. Cerrahi alan enfeksiyon hızını %0'da tutmak 3. Advers etki oranını %0 oranında	1.Eksiksiz doldurulan GCKL oranı	100	100	100	100	A1.H4
				2.Cerrahi alan enfeksiyon hızı oranı	0%	0%	0%	0%	A1.H4
				3. Gerçekleşen advers etki oranı	0%	0%	0%	0%	A1.H4
10	Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği için sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi	Sterilizasyon hizmetlerinin sorunsuz işleyişinin sürdürülmesini sağlamak	1. Bowie – Dick testinin takibini sağlamak,Kimyasal İndikatör takibini sağlamak. 2. Cihazlardaki hava kaçak oranının takibini sağlamak, bowiedick testinde cihaz içine giren basınçlı buharın kalitesi ve sürekliliğinin sağlamak 3.Steril edilecek malzemeleri en uygun steril etme yöntemiyle %100 oranında	1.Sterilizasyon biriminden gelen istenmeyen olay bildirimi sayısı	0	0	0	0	A1.H4

