

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

2024 YILI BİRİM RİSK RAPORU



Ankara/ Temmuz 2024

İÇİNDEKİLER

1. Giriş

- 1.1. Sunuş
- 1.2. Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Misyonu, Vizyonu, Temel Değerleri
- 1.3. Gülhane Diş Hekimliği SUAM Misyonu, Vizyonu, Temel Değerleri
- 1.4. Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Organizasyon Yapısı
- 1.5. Gülhane Diş Hekimliği SUAM Organizasyon Yapısı

2. Risk Yönetim Sürecindeki Yapılar

- 2.1. Birim Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları
- 2.2. Birim Risk Çalışma Grubunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları
- 2.3. Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları

3. Kurumsal Risk Yönetim Süreci

- 3.1. Risklerinin Tespit Edilmesi
- 3.2. Risklerin Değerlendirilmesi
- 3.3. Risklere Cevap Verilmesi
- 3.4. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması

4. Sonuç

- 4.1. Birim Sonuç Raporu

5. Ekler

- 5.1. Birim Risk Koordinatörü ve Çalışma Grubu Üye İsimleri

Tablolar

- Tablo -1 Tespit Edilen Riskler
Tablo -2 Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosu
Tablo -3 Risk Oylama Formu
Tablo -4 Risk Kayıf Formu
Tablo -5 Konselide Risk Raporu

Şemalar Dizini

- Şema-1.4 Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Organizasyon Şeması
Şema-1.5 Gülhane Diş Hekimliği SUAM Organizasyon Şeması

Şekiller Dizini

- Şekil-1 Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Misyonu
Şekil-2 Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Vizyonu
Şekil-3 Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Temel Değerler
Şekil-4 Gülhane Diş Hekimliği SUAM Misyonu
Şekil-5 Gülhane Diş Hekimliği SUAM Vizyonu
Şekil-6 Gülhane Diş Hekimliği SUAM Temel Değerler

1. GİRİŞ

1.1. Sunuş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi kurulduğu günden itibaren bilimsel açıdan öncü ve referans gösterilen bir fakülte olmak yönünde ilerlemektedir.

Fakültemiz alanlarında son derece iyi yetişmiş, tecrübeli öğretim kadrosuyla modern teknoloji ve bilgiler ışığında, üreten, araştıran, özgüveni yüksek, iletişim ve empati yetenekleri gelişmiş, etik değerleri benimsemiş, aydın ve vatansever, geleceğe yön veren diş hekimleri yetiştirmeyi amaç edinmiştir.

Fakültemizin Klinik ve Temel Bilim-Anabilim Dalları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Külliyesi içinde bulunmaktadır. Öğrencilerin eğitim ve öğretim faaliyetlerini yürüteceği amfiler, multi-disipliner öğrenci laboratuvarları, mesleki beceri laboratuvarları, tanı ve tedavi işlemlerini son derece modern imkanlarla, hasta hakları ve etik hususlara dikkat ederek sunduğumuz yeni hastanemiz de aynı Külliye içinde yer almaktadır.

Diş hekimliği eğitimi güzel bir kampüs içinde, her alanda dünya standartlarında, ağız ve diş sağlığı konusunda güncel tedavi ve yaklaşımları uygulayacak şekilde eğitim veren; evrensel değerleri göz önünde bulunduran, insana değer veren, toplumun gelişimine katkıda bulunmaya istekli, mesleki açıdan donanımlı, araştırma ve uygulamalarında toplumsal sorumluluk bilinciyle sürekli gelişim ve değişim sağlayan mezunları ile ulusal ve uluslararası düzeyde lider ve kabul gören bir kurum olmak yolunda sürekli ilerlemekteyiz.



Prof.Dr. Serpil KARAOĞLANOĞLU
Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi
Dekani

Temmuz 2024/Ankara

1.2. Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Misyon, Vizyon, Temel Değerleri

Ankara da her alanda hızlı büyüyen ve gelişen bir Diş Hekimliği Fakültesi Olarak;

Şekil-1-

Misyon;

Analitik düşünce yeteneği ile bilgiye ulaşmayı kullanmayı ve paylaşmayı öğrenmiş, problem çözme yeteneğine sahip, mesleki alanda kendini sürekli yenileyen, koruyucu uygulamaları tutum haline getirmiş, etik ve akademik değerlere saygılı, yenilikçi ve disiplinler arası araştırmalar yapmayı, modern teknolojiyle donatılmış araştırma ve uygulama laboratuvarlarıyla bilime etik değerleri gözeterek evrensel düzeyde katkı sağlamayı, sosyal sorumluluk bilinci ile paydaşlara kaliteli ve çağdaş eğitim hizmeti sunarak, liyakatli ve rol model olabilecek diş hekimleri yetiştirmeyi görev edinmiştir.

Şekil-2-

Vizyon;

Sürekli gelişen ve değişen, ulusal ve uluslararası düzeyde teknolojik yenilikleri takip eden ve eğitim programlarında uygulayan, multidisipliner çalışmalarla diş hekimliği alanında (ulusal ve uluslararası arenada) kabul gören, öğrenci ve akademisyenlerin tercih ettiği, diş hekimliği eğitimi alanında saygın ve takip edilen öncü bir eğitim kurumu olmaktır.

Şekil-3-

Temel Değerlerimiz;

- Bilimsel temelleri esas alan,
- Çağdaş ve yenilikçi,
- Öğrenme odaklı,
- Katılım ve paylaşımcı,
- Mükemmeliyetçi,
- Fırsat eşitliği sunan,
- liyakatli hekimler yetiştiren,
- Şeffaflık,
- Evrensellik,
- Çalışan ve öğrenci memnuniyeti odaklı,
- Hesap verilebilirlik,
- Topluma, çevreye ve insana duyarlı,
- Afet, kaza vb. acil durumlarda acil sağlık hizmetine hazır olma,
- Etik ve evrensel değerlere bağlı,
- Etkili ve kaliteli bir diş hekimliği eğitimi sunmak.

1.3. Gülhane Diş Hekimliği Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Misyon, Vizyon, Temel Değerleri

Ankara da; Eğitim ve teknolojik altyapısı ile son yıllarda hızla büyüyen ve gelişen bir Diş Hekimliği Sağlık Uygulama ve Araştırma merkezi olmanın vermiş olduğu sorumluluk ile;

Şekil-4-

Misyon;

Analitik düşünce yeteneği ile bilgiye ulaşmayı, kullanmayı ve paylaşmayı öğrenmiş, üretken ve problem çözme yeteneğine sahip, mesleki alan ve insani ilişkilerde gelişime ve değişime açık, yenilikçi ve disiplinler arası araştırmalar yapmayı, modern teknolojiyle donatılmış araştırma ve uygulama laboratuvarlarıyla bilime etik değerleri gözeterek evrensel düzeyde katkı sağlamayı, sosyal ve akademik sorumluluk bilinci ile paydaşlara nitelikli ve modern bir diş tedavi hizmeti sunarak; kişiliğini kazanmış, yaşama ve topluma uyum yeteneği gelişmiş, liyakatli ve rol model olabilecek diş hekimleri ile toplumun ağız diş sağlığı ihtiyacı en mükemmel bir şekilde karşılayan ve tercih edilen bir Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi olmaktır.

Şekil-5-

Vizyon;

Sürekli gelişen ve değişen, tedavi hizmetlerinde ulusal ve uluslararası düzeyde teknolojik yenilikleri takip eden ve uygulayan, multidisipliner çalışmalarla diş hekimliği alanında (ulusal ve uluslararası arenada) kabul gören, araştırma odaklı, tedavi hizmetlerinde tercih edilen, diş sağlığı hizmeti alanlarında saygın ve takip edilen öncü Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi olmayı hedeflemektedir.

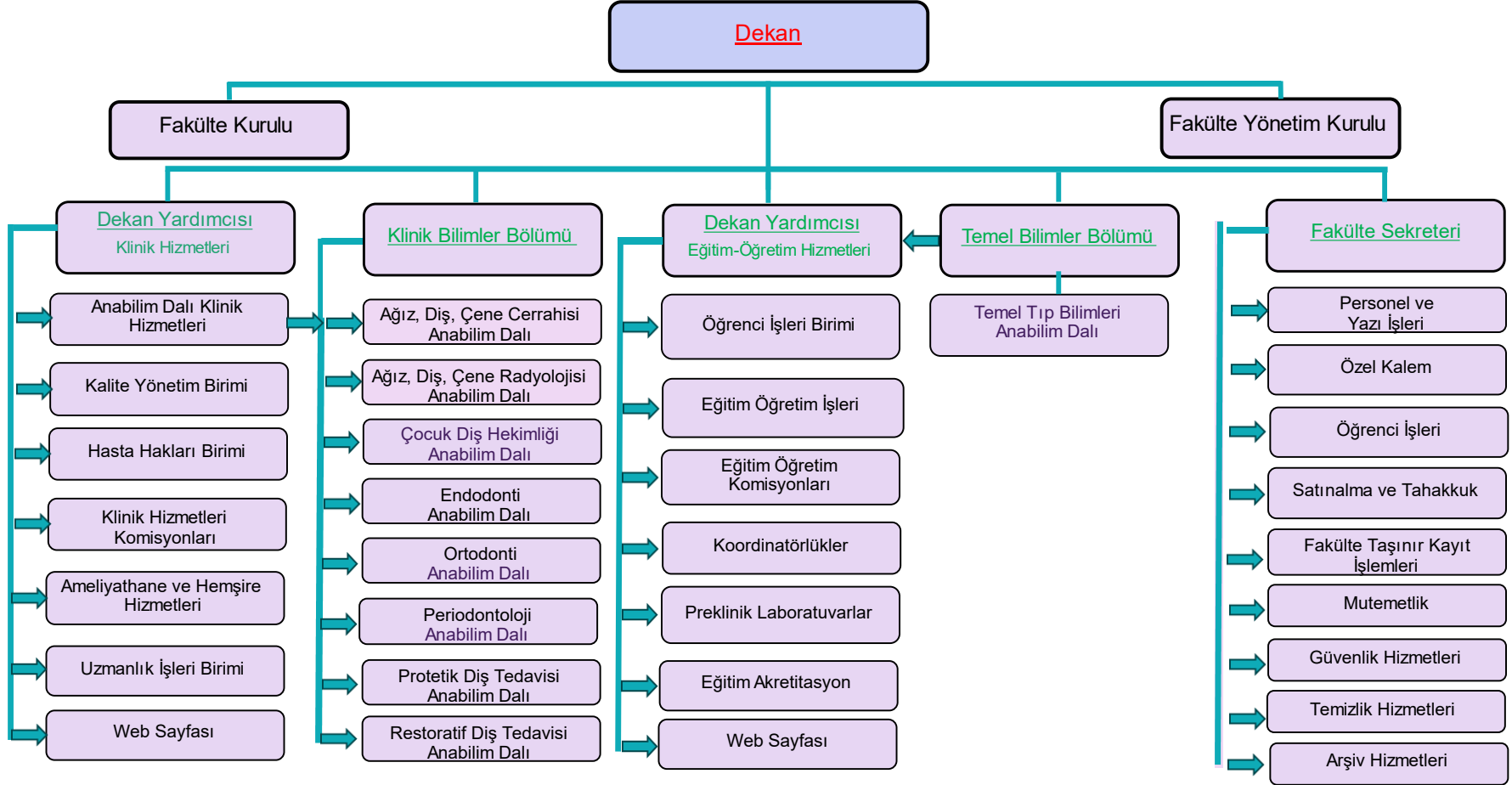
Şekil-6-

Temel Değerlerimiz;

- Bilimsel temelleri esas alan,
- Çağdaş ve yenilikçi,
- Öğrenme odaklı,
- Katılım ve paylaşımcı,
- Mükemmeliyetçi,
- Fırsat eşitliği sunan,
- İyikatli hekimler yetiştiren,
- Şeffaflık,
- Evrensellik,
- Çalışan ve öğrenci memnuniyeti odaklı,
- Hesap verilebilirlik,
- Topluma, çevreye ve insana duyarlı,
- Afet, kaza vb. acil durumlarda acil sağlık hizmetine hazır olma,
- Etik ve evrensel değerlere bağlı,
- Etkili ve koruyucu ağız diş sağlığı diş tedavi hizmeti sunmak.

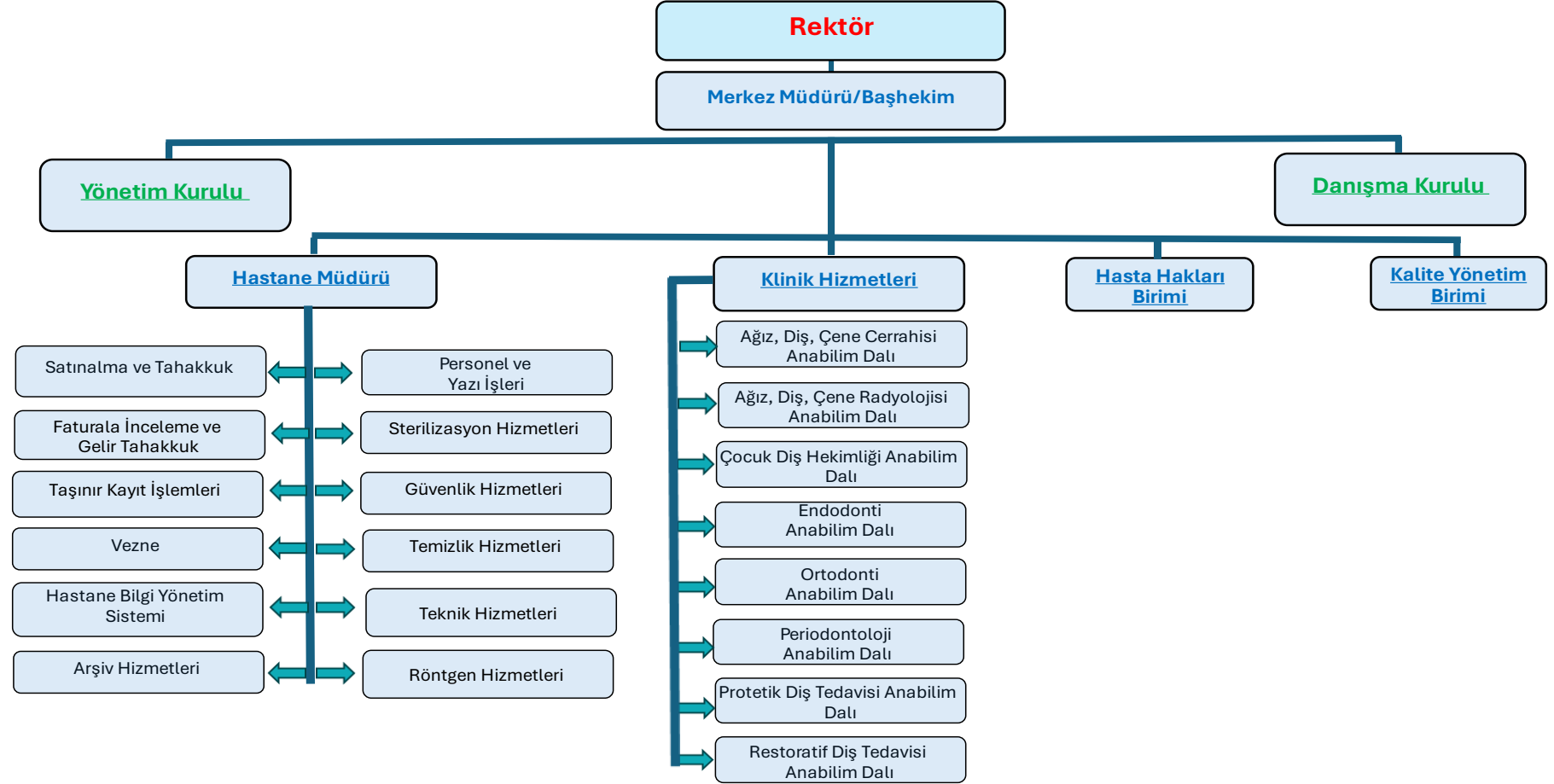
1.4. Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Organizasyon Şeması

									
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORGANİZASYON ŞEMASI									
DOK. KODU	KU.YD.02	YAY.TRH.	08.05.2024	REV.TRH.	00	REV.NO.	00	SAYFA NO.	1/1



1.5. Gülhane Diş Hekimliği SUAM Organizasyon Şeması

DOK. KODU	KU. YD.01	YAY. TRH.	08.05.2024	REV. TRH.	00	REV. NO.	00	SAYFA NO.	1/1
-----------	-----------	-----------	------------	-----------	----	----------	----	-----------	-----



2. RISK YÖNETİM SÜRECİNDE GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

2.1. Birim Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Birim Risk Koordinatörü, birim yöneticisi tarafından; birimin görevleri ve iç kontrol uygulamaları konusunda birikim ve tecrübesi olan kişiler arasından belirlenir. Ancak teşkilat yapısının küçüklüğü ve personel sayısının yetersizliği gibi nedenlerle Birim Risk Koordinatörünün belirlenmesinde güçlük bulunan birimlerde birim yöneticisinin, Birim Risk Koordinatörü olması mümkündür.

Birim Risk Koordinatörünün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Birim Risk Çalışma Grubuna risklerin belirlenmesi ve değerlendirmesi çalışmalarını yapmak üzere birim yöneticisi tarafından en az 2 (iki) personelin görevlendirilmesini sağlar.
- Birim Risk Çalışma Grubu toplantılarına Başkanlık eder.
- Birimin hedeflerini etkileyebilecek risklerin tespit edilmesini koordine eder ve rehberlik sağlar. Tespit edilen riskleri alt birimlerin bilgi ve uzmanlıklarından yararlanarak faaliyetleri ile eşleştirir ve tüm önemli konuların ele alınmasını sağlar.
- Yıllık olarak belirlenen risk kayıtlarını içeren Birim Risk Raporunu her yıl Haziran ayının sonuna kadar hazırlar ve birim yöneticisinin de onayını alarak İdare Risk Koordinatörüne Konsolide Risk Raporu için raporlar.
- Çalışanların raporladıkları riskleri birim düzeyinde izler. Mevcut risklerdeki değişiklikleri ve varsa yeni riskleri değerlendirerek birim yöneticisinin uygun görüşünü alarak Birim Risk Raporuyla İdare Risk Koordinatörüne raporlar.
- Yıllık olarak, daha önce belirlenmiş veya yıl içerisinde ortaya çıkabilecek risklerin iyi yönetilip yönetilmediğine dair kanıtları İdare Risk Koordinatörüne sunar.
- İdare Risk Koordinatörü ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüşleri, tavsiyeleri ve kararları doğrultusunda Birim Risk Çalışma Grubu üyelerine ve çalışanlara geri bildirim sağlar.
- Risk yönetimiyle ilgili eğitim ihtiyaçlarını tespit eder.

2.2. Birim Risk Çalışma Grubunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Birim Risk Çalışma Grubu, Birim Risk Koordinatörünün Başkanlığında ve birim yöneticisi tarafından görevlendirilecek en az 2 (iki) kişi tarafından oluşur.

Birim Risk Çalışma Grubunun risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Birim düzeyindeki risklerin tespit edilmesi, değerlendirilmesi, cevap verilmesi, gözden geçirilmesi ve raporlanması görevlerinin yerine getirilmesini Birim Risk Koordinatörü ile birlikte yürütür.
- Risk yönetimi sürecinde çalışanlardan gelen geri bildirimleri konsolide eder, risk stratejisine uygun olarak yeni tespit edilen riskleri, risk puanı değişenleri ve bunları azaltmakta kullanılan kontrol faaliyetlerinin etkinliğini raporlar.
- Birim Risk Koordinatörü ile birlikte Birim Risk Raporunu hazırlayarak Konsolide Risk Raporu için İdare Risk Koordinatörüne gönderir.

2.6. Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetiminin başırası çalışanların risk yönetimini sahiplenmesine bağlıdır. Her bir çalışan, görev alanı çerçevesinde risklerin yönetilmesinden (risklerin tespit edilmesi, değerlendirilmesi, cevap verilmesi, gözden geçirilmesi ve raporlanması) sorumludur.

Risk yönetimi sürecinde çalışanların görevleri şunlardır:

- Yeni ortaya çıkan ve değişen riskleri tanımlamak, Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubuna iletmek ve bunlara cevap vermek yoluyla birimlerinde risk yönetimi süreçlerine doğrudan katkıda bulunur.
- Görev alanındaki riskleri, iş akış süreçleri, görev tanım formu ve hassas görev tespit formunda belirlenen yetki ve sorumlulukları çerçevesinde yönetir.
- Görev alanındaki risklerin iyi yönetilip yönetilmediği konusunda Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubuna gerekli kanıtları sağlar.

3. KURUMSAL RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ

3.1. Risklerin Tespit Edilmesi

Tablo -1-

1	2	3	4	5
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk
1	GDHF01	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Elektrik çarpması sonucu yaralanma ve ölüm, maddi zarar Sebe: Yeni Dış Hizmet Binası sistem odasındaki su tankının su sızdırması ile suya temas eden/etme ihtimali olan kabloların olması ile diğer ünitelerde açıkta elektrik kablolarının bulunması
2	GDHF02	H 6.1	Enerji tasarrufunun etkin bir şekilde hayata geçirilmesi	Risk: Gereksiz enerji kullanımı ile ülke ekonomisine zarar verme Sebe: İhtiyaç olmayan ampullerin söndürülmemesi/sensörlü ampulleri her alanda kullanılmaması ve elektrikle çalışan cihazların kullanılmadığı durumlarda kapatılması/tasarruf moduna alınması
3	GDHF03	H 1.1	İklimlendirme verimliliği hakkında personele belirli periyotlarda eğitim verilmesi	Risk: Vrf cihazlarının yüksek enerji Sarfıyatı Sebe: Vrf cihazları çalışırken cam ve kapıların açık olması cihazının verimliliği düşürür ve kullanılan enerji miktarını artırır.
4	GDHF04	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	Risk: Bina tesisatında kaçak ve boru patlaklarının olması Sebe: Boruların zamanla korozyona uğraması veya tadilat anında zarar görmesi

5	GDHF05	-	Satınalma süreçleri hakkında kurumsal yapının ve süreçlerin iyileştirilmesi	<p>Risk: Yaklaşık maliyet oluşturulmasında yaşanan güçlükler sebebiyle birimlere talep ettikleri malzemelerin ihtiyaç duydukları zamanda ulaştırılamaması</p> <p>Sebep: Mal alımlarında (19. Madde) yaklaşık maliyet oluşturulmasında firmaların fiyat verme isteksizlikleri kapsamında oluşan gecikmeler</p>
6	GDHF06	H6.3	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Güvenlik zafiyeti</p> <p>Sebep: Çocuk ve Ortodonti hizmet binamızın eski olması sebebiyle her yağmur yağdığında su baskınları meydana gelmektedir. Bu durum elektrikten kaynaklı çarpma ve yangın riskini artırmaktadır.</p>
7	GDHF07	H1.4	Araştırmacı kapasitesinin artırılarak bilimsel performansın yükseltilmesi	<p>Risk: Üniversite bünyesinde klinik araştırmalar etik kurulunun bulunmaması</p> <p>Sebep: Klinik bilimsel ve tez araştırmalarının yapılamaması</p>
8	GDHF08	H 6.3	Acil durumlarda tüm çalışanların görevlerini biliyor olması	<p>Risk: Acil eylem planları</p> <p>Sebep: Her katta görülür yerde olmaması nedeniyle acil durumlarda ne yapılacağına bilinmemesi ve eğitimlerin yapılmaması (personel görevini bilmemesi)</p>
9	GDHF09	H 6.4	Bilgi işlem güvenliğinin personeli de kapsayacak şekilde geliştirilmesi	<p>Risk: Bilgi Güvenliği zafiyeti</p> <p>Sebep: Personelin EBYS, HBYS ve mail hesap bilgilerini çalışma arkadaşları ve diğer paydaşları ile paylaşması</p>
10	GDHF10	H 1.1	Özellikle ortak kullanım alanlarına ilgili talimatlarının asılması	<p>Risk: Giderlerin tıkanması</p> <p>Sebep: Tuvalet giderlerine yabancı madde atılması</p>
11	GDHF11	H 1.1	Güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Yaralanma ve ölüm</p> <p>Sebep: Ofis, derslik ve sağlık hizmeti verilen alanlardaki yüksek olan dolapların duvarlara sabitlenmemiş olması.</p>

12	GDHF12	H 1.1	Güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Düşme sonucu yaralanma, ölüm</p> <p>Sebep: Sebep: Büro, hasta muayene odaları, yemekhane, hasta bekleme salonları vb. yerlerdeki camlarda yarı açılır şekilde güvenlik önlemlerinin alınmamış olması</p>
13	GDHF13	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Yeni Diş Hizmet Binasındaki genel sistem odasında konuşlu bulunan doğalgaz kazanında patlama veya zehirlenme</p> <p>Sebep: Sistem odasında bulunan doğalgaz kazandaki tesisatın zamanla korozyona uğraması sebebiyle gaz kaçağı oluşması</p>
14	GDHF14	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Elektrik çarpması</p> <p>Sebep: Ana Elektrik dağıtım odasındaki zeminin yatılım malzemesi ile kaplanmamış olması, elektrik baralarının yalıtımsız olması, elektrik panolarının periyodik bakımının zamanında yapılmaması, zamanla bağlantı noktalarında gevşeme olması, tesisatının yalıtımsız bölümlerine yabancı madde girmesi ve UPS cihaz kablolarının yerlerde açıkta ve güvensiz olması</p>
15	GDHF15	H.1.4	Eğitim ve klinik staj imkanlarının iyileştirilmesi	<p>Risk: Lisans 4,5 sınıf klinik stajı yapan öğrencilerin yeteri kadar protetik tedavi yapacağı hastaya ulaşamaması</p> <p>Sebep: Protetik Diş Tedavisi yapılacak hastaların öğrencilerin tedavi yapması kabul etmemesi</p>
16	GDHF16	H 3.4	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Kafeterya olmaması</p> <p>Sebep: Personel, hasta, öğrenci ve hasta yakınları için sosyal alan eksikliği</p>
17	GDHF17	H1.1	Eğitim-Öğretim, araştırma, teknoloji ve fiziki koşulların iyileştirilmesi	<p>Risk: Öğrencilerin teorik dersler için farklı birimlerdeki amfilere geçerken kaybettikleri zaman ve derse yetişme kaygıları</p> <p>Sebep: Fakültemiz bünyesindeki yetersiz amfi</p>

18	GDHF18	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Yaralanma ve ölüm</p> <p>Sebepler: Yeni ve eski dış hizmet binalarındaki duvara monte mermerlerin bir kısmının düşecek şekilde tehlike arz etmesi</p>
19	GDHF19	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Elektrik tesisatı kaynaklı yangın çıkması</p> <p>Sebepler: Elektrik tesisatı ve prizlerin bilinçsizce kullanılarak sisteme aşırı yük verilmesi</p>
20	GDHF20	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Katlarda bulunan panolara müdahale eden teknik personele elektrik çarpması</p> <p>Sebepler: Katlarda bulunan panoların çalışma alanının yetersiz olması, uyarı levhalarının bulunmaması ve elektrik yalıtım paspasının (izole halı) bulunmaması</p>
21	GDHF21	H1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede iyileştirilmesi	<p>Risk: Acil durumlar için hastaların sedye ile yatar şekilde transferini sağlamaya yarayacak hasta asansörün bulunmaması</p> <p>Sebepler: Hastanın acil servise ulaşım süresinin uzaması</p>
22	GDHF22	H 6.3	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Güvenlik zafiyeti</p> <p>Sebepler: Yangın merdiveni kapısının dışardan açılabilir olması (Mesai saatleri içi ve dışında klinikten izinsiz malzeme alınabilecek olması)</p>
23	GDHF23	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Depoda bulunan sarf malzemelerin zarar görmesi</p> <p>Sebepler: Standartlara uygun raflı depolama sistemi olmadığı için herhangi bir su baskını halinde ürünlerin zarar görmesi</p>
24	GDHF24	H 6.3	İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında belirli periyotlarda tüm çalışanlara farkındalık eğitimi verilmesi	<p>Risk: Patlama, yangın riski, elektrik çarpması, uzuv kaybı ve cihazların bozulması</p> <p>Sebepler: Havalandırma santrallerinin olduğu alanlara yetkili personel harici müdahale edilmesi. Yanıcı madde veya çöp atılması.</p>

25	GDHF25	H 1.1.	Taşınır Kayıt Yetkilisi (Uğur)	Risk: Sarf malzemelerinin stok kontrolünün istenilen seviyede kontrol edilememesi. Sebe: Farklı bina ve yerlerde 13 adet deponun bulunması
26	GDHF26	H5.1	Teknolojik araştırma, altyapısı, sosyal etkinlik ve fiziki koşullarının geliştirilmesi	Risk: Öğrencilerin ders dışı bilimsel çalışmalarının yetersizliği Sebe: Öğrencilerin dersleri haricinde kendilerini geliştirmeye yönelik motivasyonlarının olmaması
27	GDHF27	H2.1	Tedavi hizmetlerinde hasta ve personel sağlığının en üst düzeyde korunması	Risk: Ünitelerde tıbbi atıklar temizlenirken keskin ve sivri uçlu aletlerin personelde yaralanmaya sebep vermesi Sebe: Klinik uygulamaya katılan personelin dikkat eksikliği ve hasta sirkülasyonundan dolayı oluşan yoğunluk
28	GDHF28	H 1.1	Teknolojik alt yapıyı güçlendirerek, EBYS eğitimlerin belirli periyotlarda tekrarlanması	Risk: Yazışmalara istenilen miadında ve talep edilen formatta cevap verilmemesi Sebe: Personelin iş yükü ve bireysel bilgisayarlarının olmaması sebebiyle anlık ve günlük EBYS ve mailini takip edememesi
29	GDHF29	H2.1	Sıfır atık projesinin tüm atık üreten taraflarca içselleştirilmesi	Risk: Geri Dönüşümü Mümkün Atıkların Yönetimi Sebe: Milli tasarruf adına kurum genelinde geri dönüşüm materyallerinin olmasına karşın atık yönetiminin içselleştirilmemiş olması, (israfa sebep olma ve doğaya zarar verme.)
30	GDHF30	-	Satınalma süreçleri hakkında belirli periyotlarda eğitimler verilerek/verdirilerek süreçlerin iyileştirilmesi	Risk: Bazı ürünlerde nitelikli ve standartlara uygun malzeme temininde yaşanan sıkıntılar Sebe: Teknik şartnamelerin standartlara uygun bir şekilde alanında uzman bir personel tarafından hazırlanamaması
31	GDHF31	H 6.3	Kurumsal kalite bilincinin tüm çalışanlarca benimsenmesi	Risk: Kalite bilincinin içselleştirilememesi Sebe: Kalite süreci hakkında farkındalığın istenilen ölçüde oluşturulamaması
32	GDHF32	H 6.3	Kalite yönetim sürecinin geliştirilmesi	Risk: Gösterge yönetimi hedeflerine beklenen ölçüde ulaşamaması Sebe: Süreçle ilgili gerekli iyileştirmelerin yapılamaması

33	GDHF33	H 6.4	Bilgi İşlem güvenliği altyapısının güçlendirilmesi	<p>Risk: İdari ve Tedavi hizmetlerinde kullanılan kablolu ve kablosuz internetin kesilmesiyle tüm hizmetlerin durması</p> <p>Sebe: Elektrikleri kesilmesi ile UPS lerin herhangi bir sebeple devreye girememesi ihtimali</p>
34	GDHF34	H 6.1	Personelin kurumsal aidiyet ve görev sorumluluğu bilincini güçlendirici önlemler alınması	<p>Risk: Birim Faaliyet Raporu ve iç değerlendirme raporlarının benimsenmemesi.</p> <p>Sebe: Faaliyet ve değerlendirme raporlarının çok uzun ve yeterince açıklayıcı olmaması, konu hakkında deneyimli personel eksikliği, iş yükü ve görevin içselleştirilmemesi.</p>
35	GDHF35	H 1.1	Fiziki koşullarının geliştirilmesi	<p>Risk: Solunum yoluyla bulaşıcı hastalık kapma</p> <p>Sebe: Merkezde mevcut olan iki asansörden dört kişilik olanın iç hacminin çok kısıtlı olması. Diğer asansörün ise yavaş hareket etmesi ile içeride kalınan sürenin uzunluğu.</p>
36	GDHF36	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: Faturalandırılmayan işlemler sebebiyle kurumun mali kayıplar yaşaması.</p> <p>Sebe: Hastane bilgi yönetim sisteminden kaynaklı hizmet kaydı alınamayıp fatura edilemeyen işlemlerden kaynaklı kurum alacaklarında mali kayıpların oluşması</p>
37	GDHF37	H.1.3	Eğitim-Öğretim, araştırma, teknoloji ve fiziki koşulların iyileştirilmesi	<p>Risk: Öğretim elemanı niteliğinin düşmesi/artırılmaması</p> <p>Sebe: (1) Ders yükleri fazla olan öğretim elemanlarının olması, (2) Değişime açık olmayan öğretim elemanların olması (3) AR-GE faaliyetlerinde yetersiz kalması</p>
38	GDHF38	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	<p>Risk: Dış tedavi sırasında aerosol oluşması</p> <p>Sebe: İlgili hekimin aerosollere bağlı olarak enfeksiyon kapması</p>
39	GDHF39	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: Hastaların Sağlık Hizmetleri Müstahaklığının Önlenmiş olması.</p> <p>Sebe: Yapılmamış veya yanlış işlem girişi sebebiyle hastanın alacağı sağlık hizmetlerinin engellenmesi.</p>
40	GDHF40	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: SGK Kesintileri sebebiyle gelirin azalması.</p> <p>Sebe: Kliniklerin dış fatura inceleme usul ve esaslar kapsamında hatalı işlem girişi sebebiyle SGK kesintilerinin</p>

41	GDHF41	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	<p>Risk: Kesici ve delici aletlerin hasta ve ilgili personele zarar vermesi</p> <p>Sebe: Dikkatsiz kullanım sonucu dokuda kesik sebebiyle çapraz enfeksiyona neden olma</p>
42	GDHF42	H 6.1	EBYS eğitimlerinin belirli periyotlarda tekrarlanması	<p>Risk: Gelen ve Giden Evrak Hazırlanmasında yaşanan sıkıntılar</p> <p>Sebe: Personele gerek kurum içi gerekse Üniversitemizde eğitim verilmiş olmasına rağmen yazışma kuralları ve EBYS hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması.</p>
43	GDHF43	H.1.3	Bilimsel araştırma projelerinin sayısı ve niteliğinin artırılması	<p>Risk: Yurtdışı bilimsel etkinliklere katılamama</p> <p>Sebe: Finansal kaynakların yetersiz olması</p>
44	GDHF44	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Hastanede kullanılan oksijen tesisat sisteminde hava kaçağı olması.</p> <p>Sebe: Periyodik bakımların zamanında yapılmamış olması.</p>
45	GDHF45	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Ünitlerdeki borularda hava/su kaçağı olması.</p> <p>Sebe: Kullanılan boruların kullanım ömrünü doldurmuş olması.</p>
46	GDHF46	H1.1	Tedavi hizmet kalitesinin artırılarak hasta güvenliğinin korunması	<p>Risk: Hastalara karşı hatalı ilaç kullanımı ve toksik reaksiyon gelişme riski</p> <p>Sebe: İlaçların miadının bitmesi</p>
47	GDHF47	-	Tedavi hizmetlerinde teorik ve uygulamalı eğitimlerin iyileştirilmesi	<p>Risk: Yanlış ilaç kullanımı</p> <p>Sebe: Yanlış ilaç kullanımına bağlı lokal veya sistemik komplikasyon gelişimi</p>
48	GDHF48	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	<p>Risk: Hekim kaynaklı yetersiz diş tedavisi ve planlaması</p> <p>Sebe: Hekimin eğitiminin yetersizliği</p>

49	GDHF49	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Güvenlik zafiyeti</p> <p>Sebep: Personel bürolarından boşalan irili ufaklı (13 Adet) depolarımızın kapılarının ağaç menşeli ve kilit sisteminin güvenlik zafiyeti oluşturması.</p>
50	GDHF50	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Çocuk ve ortodonti diş hizmet binasında düşme, yaralanma ve ölüm</p> <p>Sebep: Çocuk ve ortodonti diş hizmet binasındaki 3 üncü katta asansörün ön kısmındaki merdiven boşluğuna file koruma sisteminin bulunmaması</p>
51	GDHF51	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Sistemsel arıza, kamu zararı</p> <p>Sebep: Kuzey cephedeki iklimlendirme/havalandırma merkezindeki kabloların açıktan döşenmiş olması</p>
52	GDHF52	H 6.4	Bilgi işlem güvenliğinin personeli de kapsayacak şekilde geliştirilmesi	<p>Risk: Web veri güvenliği</p> <p>Sebep: Web sayfasına yüklenen bilgilerin kontrolsüz, hukuka aykırı bilgiler ile kamuoyunu yanlış bilgilendirme ve yönlendirme olasılığı</p>
53	GDHF53	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Cihazların arızalanması/Maddi zarar</p> <p>Sebep: Sterilizasyon çamaşır yıkama odasındaki iklimlendirmenin yetersiz olması sebebiyle buhar ve ısı seviyesinin normalden yüksek olması</p>
54	GDHF54	-	Satınalma süreçleri hakkında kurumsal yapının ve süreçlerin iyileştirilmesi	<p>Risk: Mal, malzeme veya hizmet alımının bütçede öngörülmemiş olması, ödenek olmadan satın alma sürecinin başlatılması.</p> <p>Sebep: Öngörülemeyen ve acil ihtiyaçların oluşması.</p>
55	GDHF55	H 6.1	Taşınır kayıt iş ve işlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Taşınırın Zimmet işlemlerindeki yaşanan güçlükler.</p> <p>Sebep: Ortak kullanım alanlarındaki taşınırın zimmetinin klinik taşınır yetkilisi tarafından alınmak istememesi</p>

56	GDHF56	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Korku, Panikatak geçirme Sebep: Yeni Dış Hizmet Binasındaki asansörlerin alarm ve telefon butonlarının çalışmıyor olması
57	GDHF57	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Düşme sonucu yaralanma, ölüm Sebep: Yeni Dış Hizmet Binası 1.kat güney doğu cephesinde bulunan ve yangın merdiveni ile ulaşılabilen terasa öğrenci ve personel erişiminin engellenmemiş olması.
58	GDHF58	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Güvenlik Zafiyeti Sebep: Kuzey ve güney cephede bulunan her iki yangın merdiveninin sadece içeriden açılabilir şekilde tasarlanmamış olması.
59	GDHF59	H 6.1	Taşınır kayıt iş ve işlemlerinin geliştirilmesi	Risk: Kişi üzerine eksik veya fazla zimmet yapılması Sebep: Zimmetlenen taşınırların yerlerinin ve kullanıcılarının değişmesi.
60	GDHF60	-	Laboratuvar hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	Risk: Protez laboratuvarında kullanılan mum eritme cihazındaki sıcak suyun öğrenci/teknik personele kullanım sırasında zarar vermesi. Sebep: Kullanıcının iş yükü yoğunluğuyla dalgınlığı/dikkatsizliği
61	GDHF61	H 6.1	Özellikle ortak kullanım alanlarına ilgili talimatlarının asılması	Risk: Protez laboratuvarındaki lavabo giderlerin tıkanması Sebep: lavabo giderlerine alçı dökülmesi
62	GDHF62	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	Risk: Hastanede kullanılan azotprotoksit gaz tesisatında gaz kaçağının olması. Sebep: Periyodik bakımların zamanında yapılmamış olması.
63	GDHF63	-	Personelin görev ve sorumluluk bilincinin güçlendirilerek otokontrol sisteminin kurulması	Risk: Personel maaşının eksik veya fazla ödenmesi Sebep: Personel bilgi değişikliklerinin zamanında bildirilmemesi

64	GDHF64	H 3.4	Teknolojik ve fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Lisans öğrencileri için ders çalışma salonu eksikliği Sebe: Özellikle sınav zamanlarında lisans öğrencilerinin hastalara ayrılan bekleme salonlarında ders çalışıyor olması
65	GDHF65	-	Personelin görev ve sorumluluk bilincinin güçlendirerek otokontrol sisteminin kurulması	Risk: Ek Ders ödemesinin eksik veya fazla ödenmesi Sebe: Ek ders ödemesi alan personelin sehven yanlış bildirim yapması
66	GDHF66	H 6.3	İklimlendirme verimliliği hakkında personele belirli periyotlarda eğitim verilmesi	Risk: Vrf cihazlarının devre dışı kalması. Cihazlardan istenilen veriminin alınamayarak personel ve hasta mağduriyeti oluşturması. Sebe: Kumanda panellerinin kontrolsüzce kullanılması. Mevcut ayarlarının yetkili personel harici bireysel olarak değiştirilmesi.
67	GDHF67	H.1.4	Teknolojik araştırma altyapısı ve fiziki koşullarının geliştirilmesi	Risk: Akademik personelin güncel protetik diş tedavilerinin takibinde HBYS sistemini etkin kullanılamaması Sebe: Teknolojik alt yapının yetersizliği

3.2. Risklerin Değerlendirilmesi

İdare Risk Koordinatörünün önerisi, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun uygun görüşü ile Sağlık Bilimleri Üniversitesinde 1-9 aralığındaki risk puanı düşük risk, 10-39 aralığındaki risk puanı orta risk ve 40-100 aralığındaki risk puanı ise yüksek risk olarak belirlenmiş olup; Sağlık Bilimleri Üniversitesinin risk iştahı puan aralığı 1-39'dur.

Tablo-1 Risk Dereceleri

Risk Puanı	Tanımı
1-9	Düşük Risk
10-39	Orta Risk
40-100	Yüksek Risk
1-39	Risk İştahı (Üniversitenin kabul etmeye (tolere etmeye/maruz kalmaya/önlem almamaya) hazır olduğu en yüksek risk düzeyi)

Birimler tespit edilen riskleri etki ve olasılıklarını hesaplarken Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosunda belirtilen ilkelerden faydalanmalıdırlar. Böylelikle risklerin etki ve olasılıkları öznel belirlenimlerden arındırılıp daha nesnel ölçütlerle değerlendirilmiş olacaktır.

Tablo -2- Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosu

RİSK DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ TABLOSU						
Değer	Aralık	Olasılık	Etki			
			Strateji	Faaliyetler/Süreçler	Mali	Mevzuata Uyum
10	Yüksek	... yıl/ay/gün içerisinde gerçekleşmesi neredeyse kesin olan risklerdir. İdarenin yapısı göz önüne alındığında genellikle politika veya prosedürlerden kaynaklanır. İdarenin faaliyet alanı ne kadar geniş ise riskli olayların gerçekleşme olasılığı o kadar yüksektir.	Stratejik hedeflere ulaşmada önemli etkisi olabilecek risklerdir. Gerçekleşmesi durumunda idarenin hedeflerinden sapmasına dolayısıyla amaçlarını yeterince gerçekleştirememesine neden olabilecek risklerdir.	İdarenin/birimin /alt birimin faaliyetlerini etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirememesine neden olacak riskler bu kategoridedir.	İdare/birim/alt birim için önemli maddi kayba neden olabilecek risklerdir. Kamu kaynaklarının, idare tarafından kabul edilebilir düzeyin üzerinde etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması yüksek riskli kabul edilmelidir.	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde büyük yükümlülüklerin oluşabileceği durumlardaki risklerdir.
9						
8						
7						
6		...yıl/ay/gün içerisinde	Stratejik hedeflere ulaşmada belirli	İdarenin/birimin /alt birimin sunması	İdare/birim/alt birim için belirli bir	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla

5	Orta	gerçekleşme olasılığı olan risklerdir. Bunlar genellikle idarenin/birimin/alt birimin daha önce de karşılaştığı veya genel olarak idarelerde karşılaşılmış olan risklerdir.	düzye etkisi olabilecek risklerdir. Bu puan aralığında yer almakla birlikte stratejik hedefleri etkileyebilecek kilit risklerin kriterlerinin belirlenmesi gerekmektedir.	gereken hizmeti etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirmesi üzerinde belirli düzeyde etkisi olabilecek risklerdir	düzye maddi kayba neden olabilecek risklerdir. İdare tarafından kabul edilebilir düzeyde etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması orta riskli kabul edilmelidir.	uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde belirli düzeyde yükümlülüklerin oluşabileceği risklerdir.
4						
3	Düşük	...yıl/ay/gün içerisinde gerçekleşme ihtimali düşük olan risklerdir. Bunlar genellikle idarenin/birimin/alt birimin çok ender karşılaştığı, gerçekleşme olasılığının neredeyse olmadığı risklerdir.	Stratejik hedeflere ulaşmada çok az etkisi olabilecek risklerdir. Etkiler genellikle küçüktür ve sınırlı bir alanı kapsar.	İdarenin/birimin /alt birimin sunması gereken hizmeti etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirmesi üzerinde çok az etkisi olabilecek risklerdir.	İdare/birim/bölüm için çok az maddi kayba neden olacak risklerdir. Kamu kaynaklarının idare tarafından kabul edilebilir düzeyin altında etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması, belirli miktarın altında harcanması düşük riskli olarak kabul edilmektedir	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde çok düşük düzeyde yükümlülüklerin ve/veya sorumlulukların oluşabileceği durumlardaki risklerdir.
2						
1						

Tablo -3-

GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ/GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ SUAM													
RİSK OYLAMA FORMU													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Etki (A1)	Etki (B1)	Etki (C1)	ETKİ [D ₁ =(A ₁ + B ₁ + C ₁)/3]	Olasılık (A ₂)	Olasılık (B ₂)	Olasılık (C ₂)	OLASILIK [D ₂ =(A ₂ + B ₂ + C ₂)/3]	Risk Puanı (D ₁ X D ₂)
1	GDHF01	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Elektrik çarpması sonucu yaralanma ve ölüm, maddi zarar</p> <p>Sebepler: Yeni Dış Hizmet Binası sistem odasındaki su tankının su sızdırması ile suya temas eden/etme ihtimali olan kabloların olması ile diğer ünitelerde açıkta elektrik kablolarının bulunması</p>	10			10	8			8	80
2	GDHF02	H 6.1	Enerji tasarrufunun etkin bir şekilde hayata geçirilmesi	<p>Risk: Gereksiz enerji kullanımı ile ülke ekonomisine zarar verme</p> <p>Sebepler: İhtiyaç olmayan ampullerin söndürülmemesi/sensörlü ampulleri her alanda kullanılmaması ve elektrikle çalışan cihazların kullanılmadığı durumlarda kapatılması/tasarruf moduna alınması</p>	8			8	8			8	64

3	GDHF03	H 1.1	İklimlendirme verimliliği hakkında personele belirli periyotlarda eğitim verilmesi	<p>Risk: Vrf cihazlarının yüksek enerji Sarfiyatı</p> <p>Sebebe: Vrf cihazları çalışırken cam ve kapıların açık olması cihazının verimliliği düşürür ve kullanılan enerji miktarını artırır.</p>	8				8	8			8	64
4	GDHF04	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Bina tesisatında kaçak ve boru patlaklarının olması</p> <p>Sebebe: Boruların zamanla korozyona uğraması veya tadilat anında zarar görmesi</p>	10				10	6			6	60
5	GDHF05	-	Satınalma süreçleri hakkında kurumsal yapının ve süreçlerin iyileştirilmesi	<p>Risk: Yaklaşık maliyet oluşturulmasında yaşanan güçlükler sebebiyle birimlere talep ettikleri malzemelerin ihtiyaç duydukları zamanda ulaştırılamaması</p> <p>Sebebe: Mal alımlarında (19. Madde) yaklaşık maliyet oluşturulmasında firmaların fiyat verme isteksizlikleri kapsamında oluşan gecikmeler</p>	7				7	8			8	56
6	GDHF06	H6.3	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Güvenlik zafiyeti</p> <p>Sebebe: Çocuk ve Ortodonti hizmet binamızın eski olması sebebiyle her yağmur yağdığında su baskınları meydana gelmektedir. Bu durum elektrikten kaynaklı çarpma ve yangın riskini artırmaktadır.</p>	9				9	6			6	54

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

7	GDHF07	H1.4	Araştırmacı kapasitesinin artırılarak bilimsel performansın yükseltilmesi	<p>Risk: Üniversite bünyesinde klinik araştırmalar etik kurulunun bulunmaması</p> <p>Sebebe: Klinik bilimsel ve tez araştırmalarının yapılamaması</p>	5			5	10			10	50
8	GDHF08	H 6.3	Acil durumlarda tüm çalışanların görevlerini biliyor olması	<p>Risk: Acil eylem planları</p> <p>Sebebe: Her katta görülür yerde olmaması nedeniyle acil durumlarda ne yapılacağına bilinmemesi ve eğitimlerin yapılmaması (personel görevini bilmemesi)</p>	7			7	6			6	42
9	GDHF09	H 6.4	Bilgi işlem güvenliğinin personeli de kapsayacak şekilde geliştirilmesi	<p>Risk: Bilgi Güvenliği zafiyeti</p> <p>Sebebe: Personelin EBYS, HBYS ve mail hesap bilgilerini çalışma arkadaşları ve diğer paydaşları ile paylaşması</p>	9			9	4			4	36
10	GDHF10	H 1.1	Özellikle ortak kullanım alanlarına ilgili talimatlarının asılması	<p>Risk: Giderlerin tıkanması</p> <p>Sebebe: Tuvalet giderlerine yabancı madde atılması</p>	7			7	5			5	35
11	GDHF11	H 1.1	Güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Yaralanma ve ölüm</p> <p>Sebebe: Ofis, derslik ve sağlık hizmeti verilen alanlardaki yüksek olan dolapların duvarlara sabitlenmemiş olması.</p>	7			7	5			5	35

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

12	GDHF12	H 1.1	Güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Düşme sonucu yaralanma, ölüm</p> <p>Sebepler: Büro, hasta muayene odaları, yemekhane, hasta bekleme salonları vb. yerlerdeki camlarda yarı açılır şekilde güvenlik önlemlerinin alınmamış olması</p>	7	7	5	5	35
13	GDHF13	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Yeni Diş Hizmet Binasındaki genel sistem odasında konuşlu bulunan doğalgaz kazanında patlama veya zehirlenme</p> <p>Sebepler: Sistem odasında bulunan doğalgaz kazandaki tesisatın zamanla korozyona uğraması sebebiyle gaz kaçağı oluşması</p>	10	10	3	3	30
14	GDHF14	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Elektrik çarpması</p> <p>Sebepler: Ana Elektrik dağıtım odasındaki zeminin yatılı malzemesi ile kaplanmamış olması, elektrik baralarının yalıtımsız olması, elektrik panolarının periyodik bakımının zamanında yapılmaması, zamanla bağlantı noktalarında gevşeme olması, tesisatının yalıtımsız bölümlerine yabancı madde girmesi ve UPS cihaz kablolarının yerlerde açıkta ve güvensiz olması</p>	10	10	3	3	30
15	GDHF15	H.1.4	Eğitim ve klinik staj imkanlarının iyileştirilmesi	<p>Risk: Lisans 4,5 sınıf klinik stajı yapan öğrencilerin yeteri kadar protetik tedavi yapacağı hastaya ulaşamaması</p> <p>Sebepler: Protetik Diş Tedavisi yapılacak hastaların öğrencilerin tedavi yapması kabul etmemesi</p>	5	5	6	6	30

16	GDHF16	H 3.4	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Kafeterya olmaması</p> <p>Sebebe: Personel, hasta, öğrenci ve hasta yakınları için sosyal alan eksikliği</p>	3			3	10			10	30
17	GDHF17	H1.1	Eğitim-Öğretim, araştırma, teknoloji ve fiziki koşulların iyileştirilmesi	<p>Risk: Öğrencilerin teorik dersler için farklı birimlerdeki amfilere geçerken kaybettikleri zaman ve derse yetişme kaygıları</p> <p>Sebebe: Fakültemiz bünyesindeki yetersiz amfi</p>	6			6	5			5	30
18	GDHF18	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Yaralanma ve ölüm</p> <p>Sebebe: Yeni ve eski dış hizmet binalarındaki duvara monte mermerlerin bir kısmının düşecek şekilde tehlike arz etmesi</p>	10			10	3			3	30
19	GDHF19	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Elektrik tesisatı kaynaklı yangın çıkması</p> <p>Sebebe: Elektrik tesisatı ve prizlerin bilinçsizce kullanılarak sisteme aşırı yük verilmesi</p>	10			10	3			3	30
20	GDHF20	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Katlarda bulunan panolara müdahale eden teknik personele elektrik çarpması</p> <p>Sebebe: Katlarda bulunan panoların çalışma alanının yetersiz olması, uyarı levhalarının bulunmaması ve elektrik yalıtım paspasının (izole halı) bulunmaması</p>	10			10	3			3	30

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

21	GDHF21	H1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede iyileştirilmesi	<p>Risk: Acil durumlar için hastaların sedye ile yatar şekilde transferini sağlamaya yarayacak hasta asansörün bulunmaması</p> <p>Sebe: Hastanın acil servise ulaşım süresinin uzaması</p>	10				10	3			3	30
22	GDHF22	H 6.3	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Güvenlik zafiyeti</p> <p>Sebe: Yangın merdiveni kapısının dışardan açılabilir olması (Mesai saatleri içi ve dışında klinikten izinsiz malzeme alınabilecek olması)</p>	7				7	4			4	28
23	GDHF23	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Depoda bulunan sarf malzemelerin zarar görmesi</p> <p>Sebe: Standartlara uygun raflı depolama sistemi olmadığı için herhangi bir su baskını halinde ürünlerin zarar görmesi</p>	9				9	3			3	27
24	GDHF24	H 6.3	İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında belirli periyotlarda tüm çalışanlara farkındalık eğitimi verilmesi	<p>Risk: Patlama, yangın riski, elektrik çarpması, uzuv kaybı ve cihazların bozulması</p> <p>Sebe: Havalandırma santrallerinin olduğu alanlara yetkili personel harici müdahale edilmesi. Yanıcı madde veya çöp atılması.</p>	9				9	3			3	27

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

25	GDHF25	H 1.1.	Taşınır Kayıt Yetkilisi (Uğur)	<p>Risk: Sarf malzemelerinin stok kontrolünün istenilen seviyede kontrol edilememesi.</p> <p>Sebeup: Farklı bina ve yerlerde 13 adet deponun bulunması</p>	5			5	5			5	25
26	GDHF26	H5.1	Teknolojik araştırma, altyapısı, sosyal etkinlik ve fiziki koşullarının geliştirilmesi	<p>Risk: Öğrencilerin ders dışı bilimsel çalışmalarının yetersizliği</p> <p>Sebeup: Öğrencilerin dersleri haricinde kendilerini geliştirmeye yönelik motivasyonlarının olmaması</p>	5			5	5			5	25
27	GDHF27	H2.1	Tedavi hizmetlerinde hasta ve personel sağlığının en üst düzeyde korunması	<p>Risk: Ünitlerde tıbbi atıklar temizlenirken keskin ve sivri uçlu aletlerin personelde yaralanmaya sebep vermesi</p> <p>Sebeup: Klinik uygulamaya katılan personelin dikkat eksikliği ve hasta sirkülasyonundan dolayı oluşan yoğunluk</p>	3			3	8			8	24
28	GDHF28	H 1.1	Teknolojik alt yapıyı güçlendirerek, EBYS eğitimlerin belirli periyotlarda tekrarlanması	<p>Risk: Yazışmalara istenilen miadında ve talep edilen formatta cevap verilmemesi</p> <p>Sebeup: Personelin iş yükü ve bireysel bilgisayarlarının olmaması sebebiyle anlık ve günlük EBYS ve mailini takip edememesi</p>	4			4	6			6	24
29	GDHF29	H2.1	Sıfır atık projesinin tüm atık üreten taraflarca içselleştirilmesi	<p>Risk: Geri Dönüşümü Mümkün Atıkların Yönetimi</p> <p>Sebeup: Milli tasarruf adına kurum genelinde geri dönüşüm materyallerinin olmasına karşın atık yönetiminin içselleştirilmemiş olması, (israfa sebep olma ve doğaya zarar verme.)</p>	3			3	8			8	24

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

30	GDHF30	-	Satınalma süreçleri hakkında belirli periyotlarda eğitimler verilerek/verdirilerek süreçlerin iyileştirilmesi	<p>Risk: Bazı ürünlerde nitelikli ve standartlara uygun malzeme temininde yaşanan sıkıntılar</p> <p>Sebe: Teknik şartnamelerin standartlara uygun bir şekilde alanında uzman bir personel tarafından hazırlanamaması</p>	4			4	6			6	24
31	GDHF31	H 6.3	Kurumsal kalite bilincinin tüm çalışanlarca benimsenmesi	<p>Risk: Kalite bilincinin içselleştirilememesi</p> <p>Sebe: Kalite süreci hakkında farkındalığın istenilen ölçüde oluşturulamaması</p>	3			3	7			7	21
32	GDHF32	H 6.3	Kalite yönetim sürecinin geliştirilmesi	<p>Risk: Gösterge yönetimi hedeflerine beklenen ölçüde ulaşamaması</p> <p>Sebe: Süreçle ilgili gerekli iyileştirmelerin yapılamaması</p>	3			3	7			7	21
33	GDHF33	H 6.4	Bilgi İşlem güvenliği altyapısının güçlendirilmesi	<p>Risk: İdari ve Tedavi hizmetlerinde kullanılan kablolu ve kablosuz internetin kesilmesiyle tüm hizmetlerin durması</p> <p>Sebe: Elektrikleri kesilmesi ile UPS lerin herhangi bir sebeple devreye girememesi ihtimali</p>	10			10	2			2	20
34	GDHF34	H 6.1	Personelin kurumsal aidiyet ve görev sorumluluğu bilincini güçlendirici önlemler alınması	<p>Risk: Birim Faaliyet Raporu ve iç değerlendirme raporlarının benimsenmemesi.</p> <p>Sebe: Faaliyet ve değerlendirme raporlarının çok uzun ve yeterince açıklayıcı olmaması, konu hakkında deneyimli personel eksikliği, iş yükü ve görevin içselleştirilmemesi.</p>	3	4		3	6			6	18

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

35	GDHF35	H 1.1	Fiziki koşullarının geliştirilmesi	<p>Risk: Solunum yoluyla bulaşıcı hastalık kapma</p> <p>Sebep: Merkezde mevcut olan iki asansörden dört kişilik olanının iç hacminin çok kısıtlı olması. Diğer asansörün ise yavaş hareket etmesi ile içeride kalınan sürenin uzunluğu.</p>	6			6	3			3	18
36	GDHF36	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: Faturalandırılmayan işlemler sebebiyle kurumun mali kayıplar yaşaması.</p> <p>Sebep: Hastane bilgi yönetim sisteminden kaynaklı hizmet kaydı alınamayıp fatura edilemeyen işlemlerden kaynaklı kurum alacaklarında mali kayıpların oluşması</p>	6			6	3			3	18
37	GDHF37	H.1.3	Eğitim-Öğretim, araştırma, teknoloji ve fiziki koşulların iyileştirilmesi	<p>Risk: Öğretim elemanı niteliğinin düşmesi/artırılmaması</p> <p>Sebep: (1) Ders yükleri fazla olan öğretim elemanlarının olması, (2) Değişime açık olmayan öğretim elemanların olması (3) AR-GE faaliyetlerinde yetersiz kalması</p>	6			6	3			3	18
38	GDHF38	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	<p>Risk: Dış tedavi sırasında aerosol oluşması</p> <p>Sebep: İlgili hekimin aerosollere bağlı olarak enfeksiyon kapması</p>	8			8	2			2	16
39	GDHF39	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: Hastaların Sağlık Hizmetleri Müstahaklığının Önlenmiş olması.</p> <p>Sebep: Yapılmamış veya yanlış işlem girişi sebebiyle hastanın alacağı sağlık hizmetlerinin engellenmesi.</p>	8			8	2			2	16

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

40	GDHF40	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: SGK Kesintileri sebebiyle gelirin azalması.</p> <p>Sebeup: Kliniklerin dış fatura inceleme usul ve esaslar kapsamında hatalı işlem girişi sebebiyle SGK kesintilerinin</p>	8			8	2			2	16
41	GDHF41	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	<p>Risk: Kesici ve delici aletlerin hasta ve ilgili personele zarar vermesi</p> <p>Sebeup: Dikkatsiz kullanım sonucu dokuda kesik sebebiyle çapraz enfeksiyona neden olma</p>	8			8	2			2	16
42	GDHF42	H 6.1	EBYS eğitimlerinin belirli periyotlarda tekrarlanması	<p>Risk: Gelen ve Giden Evrak Hazırlanmasında yaşanan sıkıntılar</p> <p>Sebeup: Personele gerek kurum içi gerekse Üniversitemizce eğitim verilmiş olmasına rağmen yazışma kuralları ve EBYS hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması.</p>	4			4	4			4	16
43	GDHF43	H.1.3	Bilimsel araştırma projelerinin sayı ve niteliğinin artırılması	<p>Risk: Yurtdışı bilimsel etkinliklere katılmama</p> <p>Sebeup: Finansal kaynakların yetersiz olması</p>	3			3	5			5	15
44	GDHF44	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Hastanede kullanılan oksijen tesisat sisteminde hava kaçağı olması.</p> <p>Sebeup: Periyodik bakımların zamanında yapılmamış olması.</p>	6			6	2			2	12

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

45	GDHF45	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	Risk: Ünitlerdeki borularda hava/su kaçağı olması. Sebep: Kullanılan boruların kullanım ömrünü doldurmuş olması.	2			2	5			5	10
46	GDHF46	H1.1	Tedavi hizmet kalitesinin artırılarak hasta güvenliğinin korunması	Risk: Hastalara karşı hatalı ilaç kullanımı ve toksik reaksiyon gelişme riski Sebep: İlaçların miadının bitmesi	10			10	1			1	10
47	GDHF47	-	Tedavi hizmetlerinde teorik ve uygulamalı eğitimlerin iyileştirilmesi	Risk: Yanlış ilaç kullanımı Sebep: Yanlış ilaç kullanımına bağlı lokal veya sistemik komplikasyon gelişimi	10			10	1			1	10
48	GDHF48	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	Risk: Hekim kaynaklı yetersiz diş tedavisi ve planlaması Sebep: Hekimin eğitiminin yetersizliği	10			10	1			1	10
49	GDHF49	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Güvenlik zafiyeti Sebep: Personel bürolarından boşalan irili ufaklı (13 Adet) depolarımızın kapılarının ağaç menşeli ve kilit sisteminin güvenlik zafiyeti oluşturması.	5			5	2			2	10
50	GDHF50	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Çocuk ve ortodonti diş hizmet binasında düşme, yaralanma ve ölüm Sebep: Çocuk ve ortodonti diş hizmet binasındaki 3 üncü katta asansörün ön kısmındaki merdiven boşluğuna file koruma sisteminin bulunmaması	10			10	1			1	10

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

51	GDHF51	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Sistemsel arıza, kamu zararı</p> <p>Sebeup: Kuzey cephedeki iklimlendirme/havalandırma merkezindeki kabloların açıktan döşenmiş olması</p>	5			5	2			2	10
52	GDHF52	H 6.4	Bilgi işlem güvenliğinin personeli de kapsayacak şekilde geliştirilmesi	<p>Risk: Web veri güvenliği</p> <p>Sebeup: Web sayfasına yüklenen bilgilerin kontrolsüz, hukuka aykırı bilgiler ile kamuoyunu yanlış bilgilendirme ve yönlendirme olasılığı</p>	5			5	2			2	10
53	GDHF53	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Cihazların arızalanması/Maddi zarar</p> <p>Sebeup: Sterilizasyon çamaşır yıkama odasındaki iklimlendirmenin yetersiz olması sebebiyle buhar ve ısı seviyesinin normalden yüksek olması</p>	2			2	5			5	10
54	GDHF54	-	Satınalma süreçleri hakkında kurumsal yapının ve süreçlerin iyileştirilmesi	<p>Risk: Mal, malzeme veya hizmet alımının bütçede öngörülmemiş olması, ödenek olmadan satın alma sürecinin başlatılması.</p> <p>Sebeup: Öngörülemeyen ve acil ihtiyaçların oluşması.</p>	3			3	3			3	9
55	GDHF55	H 6.1	Taşınır kayıt iş ve işlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Taşınırınların Zimmet işlemlerindeki yaşanan güçlükler.</p> <p>Sebeup: Ortak kullanım alanlarındaki taşınırınların zimmetinin klinik taşınır yetkilisi tarafından alınmak istememesi</p>	3			3	3			3	9

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

56	GDHF56	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Korku, Panikatak geçirme</p> <p>Sebeup: Yeni Dış Hizmet Binasındaki asansörlerin alarm ve telefon butonlarının çalışmıyor olması</p>	4			4	2			2	8
57	GDHF57	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Düşme sonucu yaralanma, ölüm</p> <p>Sebeup: Yeni Dış Hizmet Binası 1.kat güney doğu cephesinde bulunan ve yangın merdiveni ile ulaşılabilen terasa öğrenci ve personel erişiminin engellenmemiş olması.</p>	4			4	2			2	8
58	GDHF58	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Güvenlik Zafiyeti</p> <p>Sebeup: Kuzey ve güney cephede bulunan her iki yangın merdiveninin sadece içeriden açılabilir şekilde tasarlanmamış olması.</p>	4			4	2			2	8
59	GDHF59	H 6.1	Taşınır kayıt iş ve işlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Kişi üzerine eksik veya fazla zimmet yapılması</p> <p>Sebeup: Zimmetlenen taşınırların yerlerinin ve kullanıcılarının değişmesi.</p>	2			2	4			4	8
60	GDHF60	-	Laboratuvar hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: Protez laboratuvarında kullanılan mum eritme cihazındaki sıcak suyun öğrenci/teknik personele kullanım sırasında zarar vermesi.</p> <p>Sebeup: Kullanıcının iş yükü yoğunluğuyla dalgınlığı/dikkatsizliği</p>	8			8	1			1	8

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

61	GDHF61	H 6.1	Özellikle ortak kullanım alanlarına ilgili talimatlarının asılması	<p>Risk: Protez laboratuvarındaki lavabo giderlerin tıkanması</p> <p>Sebe: lavabo giderlerine alçı dökülmesi</p>	2			2	4			4	8
62	GDHF62	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Hastanede kullanılan azotprotoksit gaz tesisatında gaz kaçağının olması.</p> <p>Sebe: Periyodik bakımların zamanında yapılmamış olması.</p>	7			7	1			1	7
63	GDHF63	-	Personelin görev ve sorumluluk bilincinin güçlendirerek otokontrol sisteminin kurulması	<p>Risk: Personel maaşının eksik veya fazla ödenmesi</p> <p>Sebe: Personel bilgi değişikliklerinin zamanında bildirilmemesi</p>	4			3	2			2	6
64	GDHF64	H 3.4	Teknolojik ve fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Lisans öğrencileri için ders çalışma salonu eksikliği</p> <p>Sebe: Özellikle sınav zamanlarında lisans öğrencilerinin hastalara ayrılan bekleme salonlarında ders çalışıyor olması</p>	3			3	2			2	6
65	GDHF65	-	Personelin görev ve sorumluluk bilincinin güçlendirerek otokontrol sisteminin kurulması	<p>Risk: Ek Ders ödemesinin eksik veya fazla ödenmesi</p> <p>Sebe: Ek ders ödemesi alan personelin sehven yanlış bildirim yapması</p>	3			3	2			2	6

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

66	GDHF66	H 6.3	İklimlendirme verimliliği hakkında personele belirli periyotlarda eğitim verilmesi	Risk: Vrf cihazlarının devre dışı kalması. Cihazlardan istenilen veriminin alınamayarak personel ve hasta mağduriyeti oluşturması. Sebep: Kumanda panellerinin kontrolsüzce kullanılması. Mevcut ayarlarının yetkili personel harici bireysel olarak değiştirilmesi.	2			2	3			3	6
67	GDHF67	H.1.4	Teknolojik araştırma altyapısı ve fiziki koşullarının geliştirilmesi	Risk: Akademik personelin güncel protetik diş tedavilerinin takibinde HBYS sistemini etkin kullanılamaması Sebep: Teknolojik alt yapının yetersizliği	2			2	1			1	2

3.3. Risklere Cevap Verilmesi

Risklere cevap verilmesi aşamasında, tespit edilen ve risk iştahları çerçevesinde değerlendirilen risklere verilecek yanıtın ne olacağı belirlenmiş ve beklenen tehditlerin azaltılması ve/veya ortaya çıkacak fırsatların değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Risklere cevap verme yöntemi belirlenmeden önce fayda-maliyet analizinin yapılarak uygulanabilir kontrol yöntemleri tercih edilmiştir.

Risklere cevap verilirken riskin olasılığını ve/veya etkisini azaltarak öngörülen hedefe en etkin bir şekilde ulaşılması hedeflenmiştir.

Risklere cevap verilirken Kamu İç Kontrol Rehberi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi (2023-2025)'nde yer alan Risk Değerlendirmesi ve Cevap Matrisinden yararlanılmıştır.

şema-11 Risk Değerlendirmesi ve Cevap Matrisi

Etki	Yüksek Etki/ Düşük Olasılık İş sürekliliği planı Kabul etmek (*)	Yüksek Etki/ Yüksek Olasılık Kontrol etmek Devretmek Kaçınmak Kabul etmek (*)
	Düşük Etki/ Düşük Olasılık Kabul etmek (*)	Düşük Etki/ Yüksek Olasılık Kontrol etmek Kabul etmek (*)
		Olasılık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

RİSK KAYIT FORMU

Tablo -4-

İdare Adı: **Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi / SUAM**Tarih: **30/06/2024**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Riske Verilen Cevaplar: Mevcut Kontroller	Etki	Olasılık	Risk Puanı (R)	Değişim (Riskin Yönü)	Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Ek / Kaldırılan Kontroller	Başlangıç Tarihi	Riskin Sahibi	Açıklamalar
1	GDHF01	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Elektrik çarpması sonucu yaralanma ve ölüm, maddi zarar Sebep: Yeni Dış Hizmet Binası sistem odasındaki su tankının su sızdırması ile suya temas eden/etme ihtimali olan kabloların olması ile diğer ünitelerde açıkta elektrik kablolarının bulunması		10	8	80	Yeni	Sistem odasındaki elektrik kablolarının su ile temas etmeyecek bir yükseklikte kablo kanalı içerisine alınmalı	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
2	GDHF02	H 6.1	Enerji tasarrufunun etkin bir şekilde hayata geçirilmesi	Risk: Gereksiz enerji kullanımı ile ülke ekonomisine zarar verme Sebep: İhtiyaç olmayan ampullerin söndürülmemesi/sensörlü ampulleri her alanda kullanılmaması ve elektrikle çalışan cihazların kullanılmadığı durumlarda kapatılması/tasarruf moduna alınması		8	8	64	Yeni	-Sağlık hizmeti sunumundaki tüm paydaşlara tasarruf tedbirleri konusunda farkındalık eğitimi verilmeli -Uygun olan birimlere fotoselli ampuller takılmalı	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

3	GDHF03	H 1.1	İklimlendirme verimliliği hakkında personele belirli periyotlarda eğitim verilmesi	<p>Risk: Vrf cihazlarının yüksek enerji Sarfıyatı</p> <p>Sebep: Vrf cihazları çalışırken cam ve kapıların açık olması cihazın verimliliği düşürür ve kullanılan enerji miktarını artırır.</p>	8	8	64	Yeni	<p>-İlgili teknik personel tarafından belirli periyotlarda kontrollerin yapılması ve kayıt altına alınması</p> <p>-Son kullanıcıların konu hakkında bilinçlendirilmesi.</p> <p>-Üst makamlara da gelişmeler hakkında geri bildirimde bulunulması</p>	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
4	GDHF04	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Bina tesisatında kaçak ve boru patlaklarının olması</p> <p>Sebep: Boruların zamanla korozyona uğraması veya tadilat anında zarar görmesi</p>	10	6	60	Yeni	<p>-İlgili teknik personel tarafından belirli periyotlarda kontrollerin yapılması ve kayıt altına alınması</p> <p>-Son kullanıcıların konu hakkında bilinçlendirilmesi.</p> <p>-Üst makamlara da gelişmeler hakkında geri bildirimde bulunulması</p>	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
5	GDHF05	-	Satınalma süreçleri hakkında kurumsal yapının ve süreçlerin iyileştirilmesi	<p>Risk: Yaklaşık maliyet oluşturulmasında yaşanan güçlükler sebebiyle birimlere talep ettikleri malzemelerin ihtiyaç duydukları zamanda ulaştırılamaması</p> <p>Sebep: Mal alımlarında (19. Madde) yaklaşık maliyet oluşturulmasında firmaların fiyat verme isteksizlikleri</p>	7	8	56	Yeni	Mali İşler Biriminde kalıcı "Fiyat Tespit Birimi" oluşturulmalı	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

				kapsamında oluşan gecikmeler								
6	GDHF06	H6.3	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Güvenlik zafiyeti</p> <p>Sebep: Çocuk ve Ortodonti hizmet binamızın eski olması sebebiyle her yağmur yağdığında su baskınları meydana gelmektedir. Bu durum elektrikten kaynaklı çarpma ve yangın riskini artırmaktadır.</p>	9	6	54	Yeni	Fiziki koşulların (yağmur suyu tahliye hatlarının) iyileştirilmesi/yenilenmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
7	GDHF07	H1.4	Araştırmacı kapasitesinin artırılarak bilimsel performansın yükseltilmesi	<p>Risk: Üniversite bünyesinde klinik araştırmalar etik kurulunun bulunmaması</p> <p>Sebep: Klinik bilimsel ve tez araştırmalarının yapılamaması</p>	5	10	50	Yeni	İl içi ve çevre illerle gerekli koordinenin kurularak sorunun çözülmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
8	GDHF08	H 6.3	Acil durumlarda tüm çalışanların görevlerini biliyor olması	<p>Risk: Acil eylem planları</p> <p>Sebep: Her katta görülür yerde olmaması nedeniyle acil durumlarda ne yapılacağına bilinmemesi ve eğitimlerin yapılmaması (personel görevini bilmemesi)</p>	7	6	42	Yeni	Her kata acil eylem planlarının asılmasının sağlanması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

9	GDHF09	H 6.4	Bilgi işlem güvenliğinin personeli de kapsayacak şekilde geliştirilmesi	<p>Risk: Bilgi Güvenliği zafiyeti</p> <p>Sebe: Personelin EBYS, HBYS ve mail hesap bilgilerini çalışma arkadaşları ve diğer paydaşları ile paylaşması</p>	9	4	36	Yeni	Personele bilgi güvenliği hususunda belirli aralıklarla hatırlatıcı eğitimler verilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
10	GDHF10	H 1.1	Özellikle ortak kullanım alanlarına ilgili talimatlarının asılması	<p>Risk: Giderlerin tıkanması</p> <p>Sebe: Tuvalet giderlerine yabancı madde atılması</p>	7	5	35	Yeni	Tuvaletlere atık kullanımı hususunda yazılı ve görsel afişler asılması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
11	GDHF11	H 1.1	Güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Yaralanma ve ölüm</p> <p>Sebe: Ofis, derslik ve sağlık hizmeti verilen alanlardaki yüksek olan dolapların duvarlara sabitlenmemiş olması.</p>	7	5	35	Yeni	Dolapların sabitlenme işlemlerinin yapılması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
12	GDHF12	H 1.1	Güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Düşme sonucu yaralanma, ölüm</p> <p>Sebe: Büro, hasta muayene odaları, yemekhane, hasta bekleme salonları vb. yerlerdeki camlarda yarı açılır şekilde güvenlik önlemlerinin alınmamış olması</p>	7	5	35	Yeni	Düşme sonucu yaralanma ve ölüm riski taşıyan tüm camlarda güvenlik önlemleri alınmalı	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

13	GDHF13	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Yeni Dış Hizmet Binasındaki genel sistem odasında konuşlu bulunan doğalgaz kazanında patlama veya zehirlenme</p> <p>Sebe: Sistem odasında bulunan doğalgaz kazandaki tesisatın zamanla korozyona uğraması sebebiyle gaz kaçağı oluşması</p>	10	3	30	Yeni	<p>-İlgili teknik personel tarafından belirli periyotlarda sistemin bakım onarım ve kontrollerin “qyapılması ve kayıt altına alınması</p> <p>-Son kullanıcıların konu hakkında bilinçlendirilmesi.</p> <p>-Üst makamlara da gelişmeler hakkında geri bildirimde bulunulması</p>	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
14	GDHF14	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Elektrik çarpması</p> <p>Sebe: Ana Elektrik dağıtım odasındaki zeminin yatılım malzemesi ile kaplanmamış olması, elektrik baralarının yalıtımsız olması, elektrik panolarının periyodik bakımının zamanında yapılmaması, zamanla bağlantı noktalarında gevşeme olması, tesisatının yalıtımsız bölümlerine yabancı madde girmesi ve UPS cihaz kablolarının yerlerde açıkta ve güvensiz olması</p>	10	3	30	Yeni	<p>Ana Elektrik dağıtım odasındaki zeminin yatılım malzemesi ile kaplanması, Elektrik baralarının yalıtımlı hale getirilmesi, Elektrik panolarının periyodik bakımlarının zamanında yapılması</p>	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
15	GDHF15	H.1.4	Eğitim ve klinik staj imkanlarının iyileştirilmesi	<p>Risk: Lisans 4,5 sınıf klinik stajı yapan öğrencilerin yeteri kadar protetik tedavi yapacağı hastaya ulaşamaması</p>	5	6	30	Yeni	<p>Öğrencilerin hasta erişimine kıdemli hekimlerin destek olması ve tedavi sürecini de birlikte yürütmeleri</p>	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

				Sebeb: Protetik Diş Tedavisi yapılacak hastaların öğrencilerin tedavi yapması kabul etmemesi									
16	GDHF16	H 3.4	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Kafeterya olmaması Sebeb: Personel, hasta, öğrenci ve hasta yakınları için sosyal alan eksikliği	3	10	30	Yeni	Fiziki koşulların iyileştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM		
17	GDHF17	H1.1	Eğitim-Öğretim, araştırma, teknoloji ve fiziki koşulların iyileştirilmesi	Risk: Öğrencilerin teorik dersler için farklı birimlerdeki amfilere geçerken kaybettikleri zaman ve derse yetişme kaygıları Sebeb: Fakültemiz bünyesindeki yetersiz amfi	6	5	30	Yeni	Fiziki koşulların iyileştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM		
18	GDHF18	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Yaralanma ve ölüm Sebeb: Yeni ve eski diş hizmet binalarındaki duvara monte mermerlerin bir kısmının düşecek şekilde tehlike arz etmesi	10	3	30	Yeni	Tehlike arz eden mermerlerin sabitlenmesi	30.06.2023	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM		
19	GDHF19	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	Risk: Elektrik tesisatı kaynaklı yangın çıkması Sebeb: Elektrik tesisatı ve prizlerin bilinçsizce kullanılarak sisteme aşırı yük verilmesi	10	3	30	Yeni	Gerekli kontrollerin sağlanması ve enerji alt yapısının güçlendirilmesi	30.06.2023	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM		

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

20	GDHF20	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Katlarda bulunan panolara müdahale eden teknik personele elektrik çarpması</p> <p>Sebe: Katlarda bulunan panoların çalışma alanının yetersiz olması, uyarı levhalarının bulunmaması ve elektrik yalıtım paspasının (izole halı) bulunmaması</p>	10	3	30	Yeni	İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında tüm önlemlerin alınması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
21	GDHF21	H1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede iyileştirilmesi	<p>Risk: Acil durumlar için hastaların sedye ile yatar şekilde transferini sağlamaya yarayacak hasta asansörün bulunmaması</p> <p>Sebe: Hastanın acil servise ulaşım süresinin uzaması</p>	10	3	30	Yeni	Fiziki koşulların iyileştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
22	GDHF22	H 6.3	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Güvenlik zafiyeti</p> <p>Sebe: Yangın merdiveni kapısının dışardan açılabilir olması (Mesai saatleri içi ve dışında klinikten izinsiz malzeme alınabilecek olması)</p>	7	4	28	Yeni	Yangın merdivenine sadece içeriden açılabilen (dışarıdan müdahaleye izin vermeyen) kilit sistemi yapılması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
23	GDHF23	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Depoda bulunan sarf malzemelerin zarar görmesi</p> <p>Sebe: Standartlara uygun raflı depolama sistemi olmadığı için herhangi bir su baskını halinde ürünlerin zarar görmesi</p>	9	3	27	Yeni	Depolara standartlara uygun raf sisteminin kurulması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

24	GDHF24	H 6.3	İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında belirli periyotlarda tüm çalışanlara farkındalık eğitimi verilmesi	<p>Risk: Patlama, yangın riski, elektrik çarpması, uzuv kaybı ve cihazların bozulması</p> <p>Sebep: Havalandırma santrallerinin olduğu alanlara yetkili personel harici müdahale edilmesi. Yanıcı madde veya çöp atılması.</p>	9	3	27	Yeni	İlgili bölgede gerekli önleyici tedbirlerin alınması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
25	GDHF25	H 1.1.	Taşınır Kayıt Yetkilisi (Uğur)	<p>Risk: Sarf malzemelerinin stok kontrolünün istenilen seviyede kontrol edilememesi.</p> <p>Sebep: Farklı bina ve yerlerde 13 adet deponun bulunması</p>	5	5	25	Yeni	Teknik ve fiziki altyapının iyileştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
26	GDHF26	H5.1	Teknolojik araştırma, altyapısı, sosyal etkinlik ve fiziki koşullarının geliştirilmesi	<p>Risk: Lisans öğrencilerin ders dışı bilimsel çalışmalarının yetersizliği</p> <p>Sebep: Öğrencilerin dersleri haricinde kendilerini geliştirmeye yönelik motivasyonlarının olmaması</p>	5	5	25	Yeni	Teknolojik araştırma altyapısı, sosyal etkinlik ve fiziki koşullarının iyileştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
27	GDHF27	H2.1	Tedavi hizmetlerinde hasta ve personel sağlığının en üst düzeyde korunması	<p>Risk: Ünitelerde tıbbi atıklar temizlenirken keskin ve sivri uçlu aletlerin personelde yaralanmaya sebep vermesi</p> <p>Sebep: Klinik uygulamaya katılan personelin dikkat eksikliği ve hasta sirkülasyonundan dolayı oluşan yoğunluk</p>	3	8	24	Yeni	Var olan metaryerlerin/ekipmanlarının kullanımı ile ilgili eğitimlerin sıklıkla tekrarlanması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

28	GDHF28	H 1.1	Teknolojik alt yapıyı güçlendirerek, EBYS eğitimlerin belirli periyotlarda tekrarlanması	<p>Risk: Yazışmalara istenilen miadında ve talep edilen formatta cevap verilmemesi</p> <p>Sebebe: Personelin iş yükü ve bireysel bilgisayarlarının olmaması sebebiyle anlık ve günlük EBYS ve mailini takip edememesi</p>	4	6	24	Yeni	EBYS eğitimlerin belirli periyotlarda tekrarlanması ve kurumsal aidiyetin içselleştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
29	GDHF29	H2.1	Sıfır atık projesinin tüm atık üreten taraflarca içselleştirilmesi	<p>Risk: Geri Dönüşümü Mümkün Atıkların Yönetimi</p> <p>Sebebe: Milli tasarruf adına kurum genelinde geri dönüşüm materyallerinin olmasına karşın atık yönetiminin içselleştirilmemiş olması, (israfa sebep olma ve doğaya zarar verme.)</p>	3	8	24	Yeni	Sıfır atık projesi kapsamında atık üreten tüm taraflara belirli aralıklarla eğitim verilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
30	GDHF30	-	Satınalma süreçleri hakkında belirli periyotlarda eğitimler verilerek/verdirilerek süreçlerin iyileştirilmesi	<p>Risk: Bazı ürünlerde nitelikli ve standartlara uygun malzeme temininde yaşanan sıkıntılar</p> <p>Sebebe: Teknik şartnamelerin standartlara uygun bir şekilde alanında uzman bir personel tarafından hazırlanamaması</p>	4	6	24	Yeni	Teknik Şartname hazırlama konusunda ilgili birimlere/kişilere eğitim verilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
31	GDHF31	H 6.3	Kurumsal kalite bilincinin tüm çalışanlarca benimsenmesi	<p>Risk: Kalite bilincinin içselleştirilememesi</p> <p>Sebebe: Kalite süreci hakkında farkındalığın istenilen ölçüde oluşturulamaması</p>	3	7	21	Yeni	Kalite yönetim sürecinin/bilincinin tüm paydaşların sürece katılımlarının sağlanması hususunda verilen	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

										eğitimin tekrarlanması			
32	GDHF32	H 6.3	Kalite yönetim sürecinin geliştirilmesi	Risk: Gösterge yönetimi hedeflerine beklenen ölçüde ulaşamaması Sebe: Süreçle ilgili gerekli iyileştirmelerin yapılamaması		3	7	21	Yeni	Kalite yönetim sürecinin/bilincinin tüm paydaşların sürece katılımlarının sağlanması hususunda verilen eğitimlerin tekrarlanması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
33	GDHF33	H 6.4	Bilgi İşlem güvenliği altyapısının güçlendirilmesi	Risk: İdari ve Tedavi hizmetlerinde kullanılan kablolu ve kablosuz internetin kesilmesiyle tüm hizmetlerin durması Sebe: Elektrikleri kesilmesi ile UPS lerin herhangi bir sebeple devreye girememesi ihtimali		10	2	20	Yeni	UPS alt yapısının bakım ve koruyucu tedbirlerin alınması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
34	GDHF34	H 6.1	Personelin kurumsal aidiyet ve görev sorumluluğu bilincini güçlendirici önlemler alınması	Risk: Birim Faaliyet Raporu ve iç değerlendirme raporlarının benimsenmemesi. Sebe: Faaliyet ve değerlendirme raporlarının çok uzun ve yeterince açıklayıcı olmaması, konu hakkında deneyimli personel eksikliği, iş yükü ve görevin içselleştirilmemesi.		3	6	18	Yeni	Faaliyet raporlarının daha kısa ve açıklayıcı olmasıyla birlikte bu raporlara cevap deneyimli personel yetiştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

35	GDHF35	H 1.1	Fiziki koşullarının geliştirilmesi	<p>Risk: Solunum yoluyla bulaşıcı hastalık kapma</p> <p>Sebe: Merkezde mevcut olan iki asansörden dört kişilik olanının iç hacminin çok kısıtlı olması. Diğer asansörün ise yavaş hareket etmesi ile içeride kalınan sürenin uzunluğu.</p>	6	3	18	Yeni	Yeni dış hizmet binasına sedye de girebilecek bir şekilde yeni bir asansör yapılması önerilir	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
36	GDHF36	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: Faturalandırılmayan işlemler sebebiyle kurumun mali kayıplar yaşaması.</p> <p>Sebe: Hastane bilgi yönetim sisteminden kaynaklı hizmet kaydı alınmayıp fatura edilemeyen işlemlerden kaynaklı kurum alacaklarında mali kayıpların oluşması</p>	6	3	18	Yeni	Teknolojik altyapının güçlendirilmesi ve otokontrol sisteminin geliştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
37	GDHF37	H.1.3	Eğitim-Öğretim, araştırma, teknoloji ve fiziki koşulların iyileştirilmesi	<p>Risk: Öğretim elemanı niteliğinin düşmesi/artırılamaması</p> <p>Sebe: (1) Ders yükleri fazla olan öğretim elemanlarının olması, (2) Değişime açık olmayan öğretim elemanların olması (3) AR-GE faaliyetlerinde yetersiz kalması</p>	6	3	18	Yeni	Eğitim-Öğretim, araştırma, teknoloji ve fiziki koşulların iyileştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
38	GDHF38	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	<p>Risk: Dış tedavi sırasında aerosol oluşması</p>	8	2	16	Yeni	Koruyucu ve önleyici tedbirlerin artırılması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

				Sebeup: İlgili hekimin aerosollere bağı olarak enfeksiyon kapması								
39	GDHF39	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	Risk: Hastaların Sağlık Hizmetleri Müstahaklığının Önlenmiş olması. Sebeup: Yapılmamış veya yanlış işlem girişi sebebiyle hastanın alacağı sağlık hizmetlerinin engellenmesi.	8	2	16	Yeni	Teknolojik altyapının güçlendirilmesi ve otokontrol sisteminin geliştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
40	GDHF40	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	Risk: SGK Kesintileri sebebiyle gelirin azalması. Sebeup: Kliniklerin dış fatura inceleme usul ve esaslar kapsamında hatalı işlem girişi sebebiyle SGK kesintilerinin	8	2	16	Yeni	Teknolojik altyapının güçlendirilmesi ve otokontrol sisteminin geliştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
41	GDHF41	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	Risk: Kesici ve delici aletlerin hasta ve ilgili personele zarar vermesi Sebeup: Dikkatsiz kullanım sonucu dokuda kesik sebebiyle çapraz enfeksiyona neden olma	8	2	16	Yeni	Koruyucu ve önleyici tedbirlerin artırılması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
42	GDHF42	H 6.1	EBYS eğitimlerinin belirli periyotlarda tekrarlanması	Risk: Gelen ve Giden Evrak Hazırlanmasında yaşanan sıkıntılar Sebeup: Personele gerek kurum içi gerekse Üniversitemizce eğitim verilmiş olmasına rağmen	4	4	16	Yeni	EBYS eğitimlerinin belirli periyotlarda tekrarlanması ve kritik yerlerde daimi personel bulundurulması.	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

				yazışma kuralları ve EBYS hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması.									
43	GDHF43	H.1.3	Bilimsel araştırma projelerinin sayı ve niteliğinin artırılması	Risk: Yurtdışı bilimsel etkinliklere katılamama Sebe: Finansal kaynakların yetersiz olması		3	5	15	Yeni	Mevcut kaynakların artırılması için üst makamlar ile iletişime geçilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
44	GDHF44	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	Risk: Hastanede kullanılan oksijen tesisat sisteminde hava kaçağı olması. Sebe: Periyodik bakımların zamanında yapılmamış olması.		6	2	12	Yeni	-İlgili teknik personel tarafından belirli periyotlarda sistemin bakım onarım ve kontrollerin yapılması ve kayıt altına alınması -Son kullanıcıların konu hakkında bilinçlendirilmesi. -Üst makamlara da gelişmeler hakkında geri bildirimde bulunulması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
45	GDHF45	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	Risk: Ünitlerdeki borularda hava/su kaçağı olması. Sebe: Kullanılan boruların kullanım ömrünü doldurmuş olması.		2	5	10	Yeni	-İlgili teknik personel tarafından belirli periyotlarda kontrollerin yapılması ve kayıt altına alınması -Son kullanıcıların konu hakkında bilinçlendirilmesi. -Üst makamlara da gelişmeler hakkında geri bildirimde bulunulması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

46	GDHF46	H1.1	Tedavi hizmet kalitesinin artırılarak hasta güvenliğinin korunması	Risk: Hastalara karşı hatalı ilaç kullanımı ve toksik reaksiyon gelişme riski Sebep: İlaçların miadının bitmesi		10	1	10	Yeni	Koruyucu ve önleyici tedbirlerin artırılması ve hizmet içi eğitimlerin tekrarlanması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
47	GDHF47	-	Tedavi hizmetlerinde teorik ve uygulamalı eğitimlerin iyileştirilmesi	Risk: Yanlış ilaç kullanımı Sebep: Yanlış ilaç kullanımına bağlı lokal veya sistemik komplikasyon gelişimi		10	1	10	Yeni	Koruyucu ve önleyici tedbirlerin artırılması ve hizmet içi eğitimlerin tekrarlanması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
48	GDHF48	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	Risk: Hekim kaynaklı yetersiz dış tedavisi ve planlaması Sebep: Hekimin eğitiminin yetersizliği		10	1	10	Yeni	Koruyucu ve önleyici tedbirlerin artırılması ve hizmet içi eğitimlerin tekrarlanması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
49	GDHF49	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Güvenlik zafiyeti Sebep: Personel bürolarından boşalan irili ufaklı (13 Adet) depolarımızın kapılarının ağaç menşeli ve kilit sisteminin güvenlik zafiyeti oluşturması.		5	2	10	Yeni	Depo kapı ve kilit sistemlerinin güvenli bir hale getirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
50	GDHF50	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Çocuk ve ortodonti diş hizmet binasında düşme, yaralanma ve ölüm Sebep: Çocuk ve ortodonti diş hizmet binasındaki 3'üncü katta asansörün ön		10	1	10	Yeni	Çocuk ve ortodonti diş hizmet binasındaki 3'üncü katta asansörün ön kısmındaki merdiven boşluğuna file	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

				kısımındaki merdiven boşluğuna file koruma sisteminin bulunmaması						koruma sistemi yapılması			
51	GDHF51	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Sistemsel arıza, kamu zararı Sebe: Kuzey cephedeki iklimlendirme/havalandırma merkezindeki kabloların açıktan döşenmiş olması	5	2	10	Yeni	Söz konusu kabloların güvenilir bir yükseklikte kablo kanalı içerisine alınmalı	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM		
52	GDHF52	H 6.4	Bilgi işlem güvenliğinin personeli de kapsayacak şekilde geliştirilmesi	Risk: Web veri güvenliği Sebe: Web sayfasına yüklenen bilgilerin kontrolsüz, hukuka aykırı bilgiler ile kamuoyunu yanlış bilgilendirme ve yönlendirme olasılığı	5	2	10	Yeni	Teknolojik altyapının güçlendirilmesi ve otokontrol sisteminin geliştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM		
53	GDHF53	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Cihazların arızalanması/Maddi zarar Sebe: Sterilizasyon çamaşır yıkama odasındaki iklimlendirmenin yetersiz olması sebebiyle buhar ve ısı seviyesinin normalden yüksek olması	2	5	10	Yeni	Fiziki koşullarının iyileştirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM		
54	GDHF54	-	Satınalma süreçleri hakkında kurumsal yapının ve süreçlerin iyileştirilmesi	Risk: Mal, malzeme veya hizmet alınmasının bütçede öngörülmemiş olması, ödenek olmadan satın alma sürecinin başlatılması.	3	3	9	Yeni	İhtiyaç tespit komisyonu ve ihtiyaç bildirimde bulunan birimlerin öngörülebilir taleplerde	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM		

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

				Sebeup: Öngörülemeyen ve acil ihtiyaçların oluşması.					bulunmasının sağlanması			
55	GDHF55	H 6.1	Taşınır kayıt iş ve işlemlerinin geliştirilmesi	Risk: Taşınırların Zimmet işlemlerindeki yaşanan güçlükler. Sebeup: Ortak kullanım alanlarındaki taşınırların zimmetinin klinik taşınır yetkilisi tarafından alınmak istememesi	3	3	9	Yeni	Taşınırların ilgili yönetmelik gereği kayıt altına alınmasının sağlanması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
56	GDHF56	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Korku, Panikatak geçirme Sebeup: Yeni Dış Hizmet Binasındaki asansörlerin alarm ve telefon butonlarının çalışmıyor olması	4	2	8	Yeni	Eksikliklerin giderilmesi ve teknik personel tarafından takibinin sıklıkla yapılması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
57	GDHF57	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Düşme sonucu yaralanma, ölüm Sebeup: Yeni Dış Hizmet Binası 1.kat güney doğu cephesinde bulunan ve yangın merdiveni ile ulaşılabilen terasa öğrenci ve personel erişiminin engellenmemiş olması.	4	2	8	Yeni	Koruyucu ve önleyici tedbirlerin artırılması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

58	GDHF58	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Güvenlik Zafiyeti</p> <p>Sebep: Kuzey ve güney cephede bulunan her iki yangın merdiveninin sadece içeriden açılabilir şekilde tasarlanmamış olması.</p>	4	2	8	Yeni	Yangın merdivenine sadece içeriden açılabilen (dışarıdan müdahaleye izin vermeyen) kilit sistemi yapılması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
59	GDHF59	H 6.1	Taşınır kayıt iş ve işlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Kişi üzerine eksik veya fazla zimmet yapılması</p> <p>Sebep: Zimmetlenen taşınırın yerlerinin ve kullanıcılarının değişmesi.</p>	2	4	8	Yeni	Taşınırın ilgili yönetmelik gereği kayıt altına alınmasının sağlanması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
60	GDHF60	-	Laboratuvar hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: Protez laboratuvarında kullanılan mum eritme cihazındaki sıcak suyun öğrenci/teknik personele kullanım sırasında zarar vermesi.</p> <p>Sebep: Kullanıcının iş yükü yoğunluğuyla dalgınlığı/dikkatsizliği</p>	8	1	8	Yeni	Koruyucu ve önleyici tedbirlerin artırılması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
61	GDHF61	H 6.1	Özellikle ortak kullanım alanlarına ilgili talimatlarının asılması	<p>Risk: Protez laboratuvarındaki lavabo giderlerin tıkanması</p> <p>Sebep: lavabo giderlerine alçı dökülmesi</p>	2	4	8	Yeni	Koruyucu ve önleyici tedbirlerin artırılması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

62	GDHF62	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Hastanede kullanılan azotprotoksit gaz tesisatında gaz kaçağının olması.</p> <p>Sebep: Periyodik bakımların zamanında yapılmamış olması.</p>	7	1	7	Yeni	<p>-İlgili teknik personel tarafından belirli periyotlarda sistemin bakım, onarım ve kontrollerin yapılması ve kayıt altına alınması</p> <p>-Son kullanıcıların konu hakkında bilinçlendirilmesi.</p> <p>-Üst makamlara da gelişmeler hakkında geri bildirimde bulunulması</p>	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
63	GDHF63	-	Personelin görev ve sorumluluk bilincinin güçlendirilerek otokontrol sisteminin kurulması	<p>Risk: Personel maaşının eksik veya fazla ödenmesi</p> <p>Sebep: Personel bilgi değişikliklerinin zamanında bildirilmemesi</p>	3	2	6	Yeni	Birimler arası koordinasyonun herhangi bir aksaklığa mahal vermeyecek şekilde koordine edilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
64	GDHF64	H 3.4	Teknolojik ve fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Lisans öğrencileri için ders çalışma salonu eksikliği</p> <p>Sebep: Özellikle sınav zamanlarında lisans öğrencilerinin hastalara ayrılan bekleme salonlarında ders çalışıyor olması</p>	3	2	6	Yeni	Fiziki koşulların iyileştirilerek öğrencilere ilave ders çalışma alanlarının sağlanması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
65	GDHF65	-	Personelin görev ve sorumluluk bilincinin güçlendirilerek otokontrol sisteminin kurulması	<p>Risk: Ek Ders ödemesinin eksik veya fazla ödenmesi</p> <p>Sebep: Ek ders ödemesi alan personelin sehven yanlış bildirim yapması</p>	3	2	6	Yeni	Personelin görev ve sorumluluk bilincinin güçlendirmesi ve otokontrol sisteminin kurulması	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

66	GDHF66	H 6.3	İklimlendirme verimliliği hakkında personele belirli periyotlarda eğitim verilmesi	Risk: Vrf cihazlarının devre dışı kalması. Cihazlardan istenilen veriminin alınamarak personel ve hasta mağduriyeti oluşturması. Sebep: Kumanda panellerinin kontrolsüzce kullanılması. Mevcut ayarlarının yetkili personel harici bireysel olarak değiştirilmesi.		2	3	6	Yeni	İklimlendirme sistemi gösterge paneline son kullanıcıların müdahale edemeyecek şekilde pasif hale getirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
67	GDHF67	H.1.4	Teknolojik araştırma altyapısı ve fiziki koşullarının geliştirilmesi	Risk: Akademik personelin güncel protetik diş tedavilerinin takibinde HBYS sistemini etkin kullanılamaması Sebep: Teknolojik alt yapının yetersizliği		2	1	2	Yeni	Var olan teknolojik altyapının güçlendirilmesi	30.06.2023	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

3.4. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması

Riskler zaman içerisinde içsel veya dışsal çeşitli koşulların değişmesi sonucu veya alınan önlemlerden dolayı etki ve olasılık yönünden değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıca, koşulların değişmesi ile yeni risk alanlarının oluşması da muhtemeldir. Bu nedenle, tespit edilen riskler ve risk yönetimi sürecinin her yönüyle, belirli aralıklarla gözden geçirilmesi gerekmektedir. Gözden geçirmeler yılda bir kez olmak üzere, birim risk raporu hazırlama aşamasında gerçekleştirilmektedir.

Risk yönetimi sürecinin gözden geçirilmesi üst yönetim adına İdare Risk Koordinatörü tarafından gerçekleştirilmektedir. Risklerin ve risk yönetimi sürecinin düzenli gözden geçirilmesi, değişen şartlara uyum sağlamada idareye esneklik kazandıracaktır.

Risklerin gözden geçirilmesi süreci birimler tarafından her yıl Haziran ayı sonuna kadar Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubunun birlikte hazırlayacakları Birim Risk Raporunda gerçekleştirilmektedir. Risk Kayıt Formunda riske verilen cevaplar doğrultusunda bir değişim varsa bunun yönü belirtilmekte ve riske verilen cevaplar arasında yeni/ek/kaldırılan bir kontrol yöntemi varsa ifade edilmektedir. Ayrıca Birim Risk Raporlarının nihai tablosu olan Konsolide Risk Raporu Tablosunda tespit edilen riskin önceki dönemi ile mevcut dönemi risk puanı ve rengi ile belirtilerek risklere karşı verilen cevapların etkinliği ölçülmektedir.

Tablo- 5-

KONSOLİDE RİSK RAPORU								
İdare Adı: Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi / SUAM								Tarih: 30/06/2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Açıklama
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi		
1	GDHF01	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Elektrik çarpması sonucu yaralanma ve ölüm, maddi zarar</p> <p>Sebe: Yeni Dış Hizmet Binası sistem odasındaki su tankının su sızdırması ile suya temas eden/etme ihtimali olan kabloların olması ile diğer ünitelerde açıkta elektrik kablolarının bulunması</p>		80	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
2	GDHF02	H 6.1	Enerji tasarrufunun etkin bir şekilde hayata geçirilmesi	<p>Risk: Gereksiz enerji kullanımı ile ülke ekonomisine zarar verme</p> <p>Sebe: İhtiyaç olmayan ampullerin söndürülmemesi/sensörlü ampulleri her alanda kullanılmaması ve elektrikle çalışan cihazların kullanılmadığı</p>		64	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

				durumlarda kapatılması/tasarruf moduna alınması				
3	GDHF03	H 1.1	İklimlendirme verimliliği hakkında personele belirli periyotlarda eğitim verilmesi	<p>Risk: Vrf cihazlarının yüksek enerji Sarfiyatı</p> <p>Sebeb: Vrf cihazları çalışırken cam ve kapıların açık olması cihazının verimliliği düşürür ve kullanılan enerji miktarını artırır.</p>		64	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
4	GDHF04	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Bina tesisatında kaçak ve boru patlaklarının olması</p> <p>Sebeb: Boruların zamanla korozyona uğraması veya tadilat anında zarar görmesi</p>		60	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
5	GDHF05	-	Satınalma süreçleri hakkında kurumsal yapının ve süreçlerin iyileştirilmesi	<p>Risk: Yaklaşık maliyet oluşturulmasında yaşanan güçlükler sebebiyle birimlere talep ettikleri malzemelerin ihtiyaç duydukları zamanda ulaştırılamaması</p> <p>Sebeb: Mal alımlarında (19. Madde) yaklaşık maliyet oluşturulmasında firmaların fiyat verme isteksizlikleri kapsamında oluşan gecikmeler</p>		56	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
6	GDHF06	H6.3	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst	<p>Risk: Güvenlik zafiyeti</p>		54	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış	

			seviyede geliştirilmesi	Sebeb: Çocuk ve Ortodonti hizmet binamızın eski olması sebebiyle her yağmur yağdığında su baskınları meydana gelmektedir. Bu durum elektrikten kaynaklı çarpma ve yangın riskini artırmaktadır.			Hekimliği SUAM	
7	GDHF07	H1.4	Araştırmacı kapasitesinin artırılarak bilimsel performansın yükseltilmesi	Risk: Üniversite bünyesinde klinik araştırmalar etik kurulunun bulunmaması Sebeb: Klinik bilimsel ve tez araştırmalarının yapılamaması		50	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
8	GDHF08	H 6.3	Acil durumlarda tüm çalışanların görevlerini biliyor olması	Risk: Acil eylem planları Sebeb: Her katta görülür yerde olmaması nedeniyle acil durumlarda ne yapılacağına bilinmemesi ve eğitimlerin yapılmaması (personel görevini bilmemesi)		42	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
9	GDHF09	H 6.4	Bilgi işlem güvenliğinin personeli de kapsayacak şekilde geliştirilmesi	Risk: Bilgi Güvenliği zafiyeti Sebeb: Personelin EBYS, HBYS ve mail hesap bilgilerini çalışma arkadaşları ve diğer paydaşları ile paylaşması		36	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

10	GDHF10	H 1.1	Özellikle ortak kullanım alanlarına ilgili talimatlarının asılması	<p>Risk: Giderlerin tıkanması</p> <p>Sebep: Tuvalet giderlerine yabancı madde atılması</p>		35	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
11	GDHF11	H 1.1	Güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Yaralanma ve ölüm</p> <p>Sebep: Ofis, derslik ve sağlık hizmeti verilen alanlardaki yüksek olan dolapların duvarlara sabitlenmemiş olması.</p>		35	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
12	GDHF12	H 1.1	Güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Düşme sonucu yaralanma, ölüm</p> <p>Sebep: Sebep: Büro, hasta muayene odaları, yemekhane, hasta bekleme salonları vb. yerlerdeki camlarda yarı açılır şekilde güvenlik önlemlerinin alınmamış olması</p>		35	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM
13	GDHF13	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	<p>Risk: Yeni Dış Hizmet Binasındaki genel sistem odasında konuşlu bulunan doğalgaz kazanında patlama veya zehirlenme</p> <p>Sebep: Sistem odasında bulunan</p>		30	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM

				doğalgaz kazandaki tesisatın zamanla korozyona uğraması sebebiyle gaz kaçağı oluşması				
14	GDHF14	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Elektrik çarpması</p> <p>Sebebe: Ana Elektrik dağıtım odasındaki zeminin yatılımlı malzemesi ile kaplanmamış olması, elektrik baralarının yalıtımsız olması, elektrik panolarının periyodik bakımının zamanında yapılmaması, zamanla bağlantı noktalarında gevşeme olması, tesisatının yalıtımsız bölümlerine yabancı madde girmesi ve UPS cihaz kablolarının yerlerde açıkta ve güvensiz olması</p>		30	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
15	GDHF15	H.1.4	Eğitim ve klinik staj imkanlarının iyileştirilmesi	<p>Risk: Lisans 4,5 sınıf klinik stajı yapan öğrencilerin yeteri kadar protetik tedavi yapacağı hastaya ulaşamaması</p> <p>Sebebe: Protetik Diş Tedavisi yapacak hastaların öğrencilerin tedavi yapması kabul etmemesi</p>		30	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
16	GDHF16	H 3.4	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Kafeterya olmaması</p> <p>Sebebe: Personel, hasta, öğrenci ve hasta yakınları için sosyal alan eksikliği</p>		30	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	

17	GDHF17	H1.1	Eğitim-Öğretim, araştırma, teknoloji ve fiziki koşulların iyileştirilmesi	<p>Risk: Öğrencilerin teorik dersler için farklı birimlerdeki amfilere geçerken kaybettikleri zaman ve derse yetişme kaygıları</p> <p>Sebep: Fakültemiz bünyesindeki yetersiz amfi</p>		30	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
18	GDHF18	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Yaralanma ve ölüm</p> <p>Sebep: Yeni ve eski dış hizmet binalarındaki duvara monte mermerlerin bir kısmının düşecek şekilde tehlike arz etmesi</p>		30	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
19	GDHF19	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Elektrik tesisatı kaynaklı yangın çıkması</p> <p>Sebep: Elektrik tesisatı ve prizlerin bilinçsizce kullanılarak sisteme aşırı yük verilmesi</p>		30	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
20	GDHF20	H 1.1	Teknik hizmetler birimlerinin deki güvenlik önlemlerinin en üst seviyede alınması	<p>Risk: Katlarda bulunan panolara müdahale eden teknik personele elektrik çarpması</p> <p>Sebep: Katlarda bulunan panoların çalışma alanının yetersiz olması, uyarı levhalarının</p>		30	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

				bulunmaması ve elektrik yalıtım paspasının (izole halı) bulunmaması				
21	GDHF21	H1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede iyileştirilmesi	Risk: Acil durumlar için hastaların sedye ile yatar şekilde transferini sağlamaya yarayacak hasta asansörün bulunmaması Sebeup: Hastanın acil servise ulaşım süresinin uzaması		30	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
22	GDHF22	H 6.3	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Güvenlik zafiyeti Sebeup: Yangın merdiveni kapısının dışardan açılabiliyor olması (Mesai saatleri içi ve dışında klinikten izinsiz malzeme alınabilecek olması)		28	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
23	GDHF23	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Depoda bulunan sarf malzemelerin zarar görmesi Sebeup: Standartlara uygun raflı depolama sistemi olmadığı için herhangi bir su baskını halinde ürünlerin zarar görmesi		27	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
24	GDHF24	H 6.3	İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında belirli periyotlarda tüm çalışanlara	Risk: Patlama, yangın riski, elektrik çarpması, uzuv kaybı ve cihazların bozulması		27	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

			farkındalık eğitimi verilmesi	Sebe: Havalandırma santrallerinin olduğu alanlara yetkili personel harici müdahale edilmesi. Yanıcı madde veya çöp atılması.			Hekimliği SUAM	
25	GDHF25	H 1.1.	Taşınır Kayıt Yetkilisi (Uğur)	Risk: Sarf malzemelerinin stok kontrolünün istenilen seviyede kontrol edilememesi. Sebe: Farklı bina ve yerlerde 13 adet deponun bulunması		25	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
26	GDHF26	H5.1	Teknolojik araştırma, altyapısı, sosyal etkinlik ve fiziki koşullarının geliştirilmesi	Risk: Öğrencilerin ders dışı bilimsel çalışmalarının yetersizliği Sebe: Öğrencilerin dersleri haricinde kendilerini geliştirmeye yönelik motivasyonlarının olmaması		25	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
27	GDHF27	H2.1	Tedavi hizmetlerinde hasta ve personel sağlığının en üst düzeyde korunması	Risk: Ünitelerde tıbbi atıklar temizlenirken keskin ve sivri uçlu aletlerin personelde yaralanmaya sebep vermesi Sebe: Klinik uygulamaya katılan personelin dikkat eksikliği ve hasta sirkülasyonundan dolayı oluşan yoğunluk		24	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

28	GDHF28	H 1.1	Teknolojik alt yapıyı güçlendirerek, EBYS eğitimlerin belirli periyotlarda tekrarlanması	<p>Risk: Yazışmalara istenilen miadında ve talep edilen formatta cevap verilmemesi</p> <p>Sebebe: Personelin iş yükü ve bireysel bilgisayarlarının olmaması sebebiyle anlık ve günlük EBYS ve mailini takip edememesi</p>		24	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
29	GDHF29	H2.1	Sıfır atık projesinin tüm atık üreten taraflarca içselleştirilmesi	<p>Risk: Geri Dönüşümü Mümkün Atıkların Yönetimi</p> <p>Sebebe: Milli tasarruf adına kurum genelinde geri dönüşüm materyallerinin olmasına karşın atık yönetiminin içselleştirilmemiş olması, (israfa sebep olma ve doğaya zarar verme.)</p>		24	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
30	GDHF30	-	Satınalma süreçleri hakkında belirli periyotlarda eğitimler verilerek/verdirilerek süreçlerin iyileştirilmesi	<p>Risk: Bazı ürünlerde nitelikli ve standartlara uygun malzeme temininde yaşanan sıkıntılar</p> <p>Sebebe: Teknik şartnamelerin standartlara uygun bir şekilde alanında uzman bir personel tarafından hazırlanamaması</p>		24	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
31	GDHF31	H 6.3	Kurumsal kalite bilincinin tüm çalışanlarca benimsenmesi	<p>Risk: Kalite bilincinin içselleştirilememesi</p> <p>Sebebe: Kalite süreci hakkında farkındalığın istenilen ölçüde oluşturulamaması</p>		21	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	

32	GDHF32	H 6.3	Kalite yönetim sürecinin geliştirilmesi	<p>Risk: Gösterge yönetimi hedeflerine beklenen ölçüde ulaşamaması</p> <p>Sebebe: Süreçle ilgili gerekli iyileştirmelerin yapılamaması</p>		21	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
33	GDHF33	H 6.4	Bilgi İşlem güvenliği altyapısının güçlendirilmesi	<p>Risk: İdari ve Tedavi hizmetlerinde kullanılan kablolu ve kablosuz internetin kesilmesiyle tüm hizmetlerin durması</p> <p>Sebebe: Elektrikleri kesilmesi ile UPS lerin herhangi bir sebeple devreye girememesi ihtimali</p>		20	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
34	GDHF34	H 6.1	Personelin kurumsal aidiyet ve görev sorumluluğu bilincini güçlendirici önlemler alınması	<p>Risk: Birim Faaliyet Raporu ve iç değerlendirme raporlarının benimsenmemesi.</p> <p>Sebebe: Faaliyet ve değerlendirme raporlarının çok uzun ve yeterince açıklayıcı olmaması, konu hakkında deneyimli personel eksikliği, iş yükü ve görevin içselleştirilmemesi.</p>		18	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
35	GDHF35	H 1.1	Fiziki koşullarının geliştirilmesi	<p>Risk: Solunum yoluyla bulaşıcı hastalık kapma</p> <p>Sebebe: Merkezde mevcut olan iki asansörden dört kişilik olanının iç hacminin çok kısıtlı</p>		18	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

				olması. Diğer asansörün ise yavaş hareket etmesi ile içeride kalınan sürenin uzunluğu.				
36	GDHF36	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: Faturalandırılmayan işlemler sebebiyle kurumun mali kayıplar yaşaması.</p> <p>Sebeup: Hastane bilgi yönetim sisteminden kaynaklı hizmet kaydı alınamayıp fatura edilemeyen işlemlerden kaynaklı kurum alacaklarında mali kayıpların oluşması</p>		18	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
37	GDHF37	H.1.3	Eğitim-Öğretim, araştırma, teknoloji ve fiziki koşulların iyileştirilmesi	<p>Risk: Öğretim elemanı niteliğinin düşmesi/artırılmaması</p> <p>Sebeup: (1) Ders yükleri fazla olan öğretim elemanlarının olması, (2) Değişime açık olmayan öğretim elemanların olması (3) AR-GE faaliyetlerinde yetersiz kalması</p>		18	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
38	GDHF38	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	<p>Risk: Dış tedavi sırasında aerosol oluşması</p> <p>Sebeup: İlgili hekimin aerosollere bağlı olarak enfeksiyon kapması</p>		16	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
39	GDHF39	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: Hastaların Sağlık Hizmetleri Müstahaklığının Önlenmiş olması.</p> <p>Sebeup: Yapılmamış veya yanlış işlem girişi sebebiyle hastanın</p>		16	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

				alacağı sağlık hizmetlerinin engellenmesi.				
40	GDHF40	-	Sağlık hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	<p>Risk: SGK Kesintileri sebebiyle gelirin azalması.</p> <p>Sebeup: Kliniklerin dış fatura inceleme usul ve esaslar kapsamında hatalı işlem girişi sebebiyle SGK kesintilerinin</p>		16	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
41	GDHF41	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	<p>Risk: Kesici ve delici aletlerin hasta ve ilgili personele zarar vermesi</p> <p>Sebeup: Dikkatsiz kullanım sonucu dokuda kesik sebebiyle çapraz enfeksiyona neden olma</p>		16	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
42	GDHF42	H 6.1	EBYS eğitimlerinin belirli periyotlarda tekrarlanması	<p>Risk: Gelen ve Giden Evrak Hazırlanmasında yaşanan sıkıntılar</p> <p>Sebeup: Personele gerek kurum içi gerekse Üniversitemizce eğitim verilmiş olmasına rağmen yazışma kuralları ve EBYS hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması.</p>		16	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
43	GDHF43	H.1.3	Bilimsel araştırma projelerinin sayı ve niteliğinin artırılması	<p>Risk: Yurtdışı bilimsel etkinliklere katılmama</p>		15	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış	

				Sebe: Finansal kaynakların yetersiz olması			Hekimliği SUAM	
44	GDHF44	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	Risk: Hastanede kullanılan oksijen tesisat sisteminde hava kaçağı olması. Sebe: Periyodik bakımların zamanında yapılmamış olması.		12	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
45	GDHF45	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	Risk: Ünitlerdeki borularda hava/su kaçağı olması. Sebe: Kullanılan boruların kullanım ömrünü doldurmuş olması.		10	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
46	GDHF46	H1.1	Tedavi hizmet kalitesinin artırılarak hasta güvenliğinin korunması	Risk: Hastalara karşı hatalı ilaç kullanımı ve toksik reaksiyon gelişme riski Sebe: İlaçların miadının bitmesi		10	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
47	GDHF47	-	Tedavi hizmetlerinde teorik ve uygulamalı eğitimlerin iyileştirilmesi	Risk: Yanlış ilaç kullanımı Sebe: Yanlış ilaç kullanımına bağlı lokal veya sistemik komplikasyon gelişimi		10	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
48	GDHF48	-	Tedavi hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	Risk: Hekim kaynaklı yetersiz dış tedavisi ve planlaması		10	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

				SebeP: Hekimin eğitiminin yetersizliği				
49	GDHF49	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Güvenlik zafiyeti SebeP: Personel bürolarından boşalan irili ufaklı (13 Adet) depolarımızın kapılarının ağaç menşeyli ve kilit sisteminin güvenlik zafiyeti oluşturması.		10	Gülhane Diş Hekimliği Fakóltesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
50	GDHF50	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Çocuk ve ortodonti diş hizmet binasında düşme, yaralanma ve ölüm SebeP: Çocuk ve ortodonti diş hizmet binasındaki 3 üncü katta asansörün ön kısmındaki merdiven boşluğuna file koruma sisteminin bulunmaması		10	Gülhane Diş Hekimliği Fakóltesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
51	GDHF51	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Sistemsel arıza, kamu zararı SebeP: Kuzey cephedeki iklimlendirme/havalandırma merkezindeki kabloların açıktan döşenmiş olması		10	Gülhane Diş Hekimliği Fakóltesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
52	GDHF52	H 6.4	Bilgi işlem güvenliğinin	Risk: Web veri güvenliği		10	Gülhane Diş Hekimliği Fakóltesi/	

			personeli de kapsayacak şekilde geliştirilmesi	Sebe: Web sayfasına yüklenen bilgilerin kontrolsüz, hukuka aykırı bilgiler ile kamuoyunu yanlış bilgilendirme ve yönlendirme olasılığı			Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
53	GDHF53	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Cihazların arızalanması/Maddi zarar Sebe: Sterilizasyon çamaşır yıkama odasındaki iklimlendirmenin yetersiz olması sebebiyle buhar ve ısı seviyesinin normalden yüksek olması		10	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
54	GDHF54	-	Satınalma süreçleri hakkında kurumsal yapının ve süreçlerin iyileştirilmesi	Risk: Mal, malzeme veya hizmet alımının bütçede öngörülmemiş olması, ödenek olmadan satın alma sürecinin başlatılması. Sebe: Öngörülemeyen ve acil ihtiyaçların oluşması.		9	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
55	GDHF55	H 6.1	Taşınır kayıt iş ve işlemlerinin geliştirilmesi	Risk: Taşınırın Zimmet işlemlerindeki yaşanan güçlükler. Sebe: Ortak kullanım alanlarındaki taşınırın zimmetinin klinik taşınır		9	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

				yetkilisi tarafından alınmak istememesi				
56	GDHF56	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Korku, Panikatak geçirme</p> <p>Sebebe: Yeni Dış Hizmet Binasındaki asansörlerin alarm ve telefon butonlarının çalışmıyor olması</p>		8	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
57	GDHF57	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Düşme sonucu yaralanma, ölüm</p> <p>Sebebe: Yeni Dış Hizmet Binası 1.kat güney doğu cephesinde bulunan ve yangın merdiveni ile ulaşılabilen terasa öğrenci ve personel erişiminin engellenmemiş olması.</p>		8	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
58	GDHF58	H 1.1	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	<p>Risk: Güvenlik Zafiyeti</p> <p>Sebebe: Kuzey ve güney cephede bulunan her iki yangın merdiveninin sadece içeriden açılacak şekilde tasarlanmamış olması.</p>		8	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
59	GDHF59	H 6.1	Taşınır kayıt iş ve işlemlerinin geliştirilmesi	<p>Risk: Kişi üzerine eksik veya fazla zimmet yapılması</p>		8	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış	

				Sebep: Zimmetlenen taşınırların yerlerinin ve kullanıcılarının değişmesi.			Hekimliği SUAM	
60	GDHF60	-	Laboratuvar hizmeti işleyişi ile otokontrol sisteminin geliştirilmesi	Risk: Protez laboratuvarında kullanılan mum eritme cihazındaki sıcak suyun öğrenci/teknik personele kullanım sırasında zarar vermesi. Sebep: Kullanıcının iş yükü yoğunluğuyla dalgınlığı/dikkatsizliği		8	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
61	GDHF61	H 6.1	Özellikle ortak kullanım alanlarına ilgili talimatlarının asılması	Risk: Protez laboratuvarındaki lavabo giderlerin tıkanması Sebep: lavabo giderlerine alçı dökülmesi		8	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
62	GDHF62	H 1.1	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	Risk: Hastanede kullanılan azotprotoksit gaz tesisatında gaz kaçağının olması. Sebep: Periyodik bakımların zamanında yapılmamış olması.		7	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
63	GDHF63	-	Personelin görev ve sorumluluk bilincinin güçlendirerek	Risk: Personel maaşının eksik veya fazla ödenmesi		6	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş	

			otokontrol sisteminin kurulması	Sebep: Personel bilgi değişikliklerinin zamanında bildirilmemesi			Hekimliği SUAM	
64	GDHF64	H 3.4	Teknolojik ve fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Lisans öğrencileri için ders çalışma salonu eksikliği Sebep: Özellikle sınav zamanlarında lisans öğrencilerinin hastalara ayrılan bekleme salonlarında ders çalışıyor olması		6	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
65	GDHF65	-	Personelin görev ve sorumluluk bilincinin güçlendirerek otokontrol sisteminin kurulması	Risk: Ek Ders ödemesinin eksik veya fazla ödenmesi Sebep: Ek ders ödemesi alan personelin sehven yanlış bildirim yapması		6	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	
66	GDHF66	H 6.3	İklimlendirme verimliliği hakkında personele belirli periyotlarda eğitim verilmesi	Risk: Vrf cihazlarının devre dışı kalması. Cihazlardan istenilen veriminin alınamayarak personel ve hasta mağduriyeti oluşturması. Sebep: Kumanda panellerinin kontrolsüzce kullanılması. Mevcut ayarlarının yetkili personel harici bireysel olarak değiştirilmesi.		6	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Dış Hekimliği SUAM	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu

67	GDHF67	H.1.4	Teknolojik araştırma altyapısı ve fiziki koşullarının geliştirilmesi	Risk: Akademik personelin güncel protetik diş tedavilerinin takibinde HBYS sistemini etkin kullanılmaması Sebe: Teknolojik alt yapının yetersizliği		2	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi/ Gülhane Diş Hekimliği SUAM	
----	--------	-------	--	--	--	---	--	--

4. SONUÇ

Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi ile Gülhane Diş Hekimliği Sağlık Uygulama ve Araştır Merkezi 2024 Yılı Birim Risk Raporunda Üniversitemizin kurumsal kapasitesini geliştirmeye yönelik stratejik amaç ve hedeflerine ve birim düzeyinde 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve diğer mali mevzuat hükümleri doğrultusunda birim misyon ve özel hedeflerinin gerçekleşmesine engel olabilecek riskler, hassas görevler göz önünde bulundurularak tespit edilmiştir.

Toplam 67 adet riskin;

8 tanesi 40 ve üzeri risk puanı ile etki-olasılık analizine göre yüksek risk olarak değerlendirilmiş,

45 tanesi 10-39 puan aralığında değerlendirilerek orta düzey risk kategorisinde kontrol faaliyetleriyle cevap verilmiş ve

14 tanesi ise 9 puan ve altında ölçülerek etki-olasılık analizine göre kabul edilebilir seviyede değerlendirilmiştir.

Yüksek ve orta düzeydeki risklere cevap verilirken hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personel istihdam edileceği;

Yüksek düzeydeki risklerin gerçekleşmemesine yönelik cevap verilen insan kaynakları yönetimine ilişkin kontrol önlemleri Personel Daire Başkanlığı ile birlikte yönetilecektir.

Gülhane Diş Hekimliği Sağlık Uygulama ve Araştır Merkezinde sağlık hizmeti sunumunda iş akış süreçleri hazırlanırken çalışanların katkıları alınarak iç kontrolü benimsemeleri ve iş akış süreçlerindeki risklerin gerçekleşmesine yönelik alınan kontrol/onay basamakları ile risklerin gerçekleşme olasılıklarının azaltılması hedeflenmektedir.

Risklere verilen cevaplarla risklerin gerçekleşme etki ve olasılıklarının değişip değişmediği sonraki dönemlerde izlenecektir.

Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi ile Gülhane Diş Hekimliği Sağlık Uygulama ve Araştır Merkezi'nin birim düzeyinde hazırlanmış olduğu ilk risk raporu kamuoyu ve paydaşlarına saygıyla sunulur.

5. EKLER

Ek-1 Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubu Üyeleri

Birim Risk Koordinatörü ve Birim Çalışma Grubu Üyeleri		
	Ad-Soyad	Ünvan
Birim Risk Koordinatörü	İ.Hakan AVSEVER	Prof.Dr.
Birim Risk Çalışma Grubu Üyesi	Gülbahar USTAOĞLU	Doç.Dr.
Birim Risk Çalışma Grubu Üyesi	Ahmet ASLAN	Fakülte Sekreteri
Birim Risk Çalışma Grubu Üyesi	Sefer TAŞKIN	V.H.K.İ.