T.C.
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
Diş Hekimliği Fakültesi

İÇ KONTROL SİSTEMİ DEĞERLENDİRME ANKETİ ANALİZ VE DEĞERLENDİRME RAPORU

Rapor Tarihi: 09 Kasım 2026

Değerlendirilen Birim: Diş Hekimliği Fakültesi

Raporun Konusu: Kamu İç Kontrol Standartları Çerçevesinde İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Anket Verilerinin Soru, Standart ve Bileşen Bazlı Analizi

1. GİRİŞ VE METODOLOJİ

Kamu iç kontrol sistemi; idarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, mali ve yönetimsel bilgilerin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak amacıyla oluşturulan organizasyon, yöntem, süreç ile iç denetimi kapsayan bütünsel bir yönetim sistemidir.

Bu rapor, Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan **Kamu İç Kontrol Standartları** (5 Bileşen, 18 Standart ve 79 Genel Şart) çerçevesinde hazırlanan değerlendirme anketinin Giresun Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi özelindeki sonuçlarını incelemektedir. Çalışanların iç kontrol konusundaki bilgi, birikim, algı ve farkındalık düzeylerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen ankette kanıt incelemeleri idari süreçlerin kapsamı dışında tutulmuş; doğrudan birim çalışanlarının tutum ve değerlendirmelerine odaklanılmıştır.

Veri Seti ve Katılım Profili

- **Fakülte Toplam Personel Sayısı (2025 İFR)** **:** 48 Kişi
- **Ankete Katılan Personel Sayısı** **:** 42 Kişi
- **Ankete Katılım Oranı** **:%87,50**
- **Katılımcı Dağılımı:**
  - **Akademik Personel** **:**25 Kişi (%59,52)
  - **İdari Personel** **:**17 Kişi (%40,48)

Diş Hekimliği Fakültesinde %87,50 gibi oldukça yüksek bir katılım oranına ulaşılmış olması, elde edilen bulguların fakülte genelindeki iç kontrol algısını ve kurumsal farkındalık düzeyini temsil etme gücünün son derece yüksek olduğunu göstermektedir.

2. KAMU İÇ KONTROL BİLEŞENLERİ VE STANDARTLAR BAZINDA NİCEL ANALİZ

İç kontrol anketi verileri; 5 temel bileşen ve alt standart kategorileri kapsamında incelenmiş, her bir soruya verilen yanıtların frekans ve yüzde dağılımları hesaplanarak değerlendirilmiştir.

T.C.
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
Diş Hekimliği Fakültesi

İÇ KONTROL SİSTEMİ DEĞERLENDİRME ANKETİ ANALİZ VE DEĞERLENDİRME RAPORU

İç Kontrol Bileşenleri Genel Özet Tablosu

İç Kontrol Bileşeni	Toplam Soru	Olumlu (Evet) (%)	Olumsuz (Hayır) (%)
1. Kontrol Ortamı	15	%93,65	%6,35
2.Risk Değerlendirme	13	%94,51	%5,49
3.Kontrol Faaliyetleri	12	%91,47	%8,53
4. Bilgi ve İletişim	11	%89,39	%10,61
5. İzleme	7	%93,54	%6,46
GENEL ORTALAMA	**58**	**%92,58**	**%7,42**

2.1. KONTROL ORTAMI BİLEŞENİ

Kontrol ortamı; idarenin yöneticileri ve çalışanlarının iç kontrole yönelik tutum ve yaklaşımlarını belirleyen, etik değerlerin, kurumsal yapının ve sorumlulukların şekillendiği temel bileşendir.

- **Bileşen Genel Olumlu Algı Oranı:%93,65** (590 Evet / 630 Yanıt)

1.1. Dürüstlük ve Etik Değerlere Bağlılık (Standart 1: Etik Değerler ve Dürüstlük)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Dürüstlük ve etik değerlerin çalışma kültürünün parçası olması	39	3	%92,86
2. Etik ihlal bildirim mekanizmalarının bulunması	39	3	%92,86
3. Yöneticilerin etik değerlere bağlılıkta örnek olması	40	2	%95,24
4. Etik konusundaki farkındalık ve eğitim faaliyetleri yeterliliği	35	7	%83,33
5. Etik dışı davranışların yaptırımlarının net tanımlanması	34	8	%80,95

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**187**	**23**	**%89,05**

- **Değerlendirme:** Yöneticilerin etik örnekliği (%95,24) ve etik kültürün benimsenmesi (%92,86) yüksek seviyededir. Buna karşın etik yaptırımların netliği (%80,95) ve etik eğitim/farkındalık çalışmaları (%83,33) bu kategoride nispeten daha düşük skor almıştır.

1.2. Kurumsal Rol ve Sorumluluklar (Standart 2: Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Organizasyon şeması, yetki ve sorumluluk dağılımı uyumu	39	3	%92,86
2. Görev/sorumluluklar ile kurumsal amaç/hedeflerin netliği	41	1	%97,62
3. Görevlerin aksamaması için iş devamlılığı planlamaları	41	1	%97,62
4. Yöneticilerin adil ve etkin görev dağılımı/koordinasyonu	41	1	%97,62
5. Hizmet yürütülmesinde süre ve yöntem standartlarının varlığı	39	3	%92,86
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**201**	**9**	**%95,71**

- **Değerlendirme:** Fakülte çalışanlarının görev tanımları, iş devamlılığı anlayışı ve yöneticilerin adil görev dağılımı konusundaki algısı son derece yüksektir (%95,71). Kurumsal organizasyon oturmuş durumdadır.

1.3. Hesap Verebilirliğin Sağlanması (Standart 3 & 4: Personel Yeterliliği, Performans, Yetki Devri)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Yürütülen faaliyetlerin sonuçları hakkında hesap verme bilinci	42	0	%100,00

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
2. Birimde hedeflere ulaşma düzeyinin düzenli takibi/raporlanması	41	1	%97,62
3. Kaynak kullanımında tasarruf ilkelerine uygun hareket edilmesi	41	1	%97,62
4. Bireysel performansın idare hedefleriyle uyumlu değerlendirmesi	39	3	%92,86
5. Birim yöneticisinin faaliyetleri gözden geçirip iyileştirmesi	39	3	%92,86
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**202**	**8**	**%96,19**

- **Değerlendirme:** Hesap verme bilincinde **%100 tam uyum/farkındalık** sağlanmıştır. Kaynak tasarrufu ve hedef takibi süreçleri de üst düzeyde (%97,62) seyretmektedir.

2.2. RİSK DEĞERLENDİRME BİLEŞENİ

Risk değerlendirme; idarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve yönetilmesi sürecidir.

- **Bileşen Genel Olumlu Algı Oranı:%94,51** (516 Evet / 546 Yanıt)

2.1. Kurumsal Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi (Standart 5: Planlama ve Programlama)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Stratejik plan ile uyumlu tanımlı özel hedeflerin bulunması	36	6	%85,71
2. Tahsis edilen ödeneklerin etkin kullanımının takibi	39	3	%92,86
3. Ön mali kontrol usul ve esaslarına uyum gösterilmesi	41	1	%97,62
4. Harcama yetkilisinin hedeflere ulaşmak için önlem alması	41	1	%97,62

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
5. Stratejik amaç/hedeflerin ihtiyaç ve önceliklerle güncellenmesi	41	1	%97,62
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**198**	**12**	**%94,29**

- **Değerlendirme:** Ön mali kontrol süreçleri ve harcama yetkisi düzeyindeki yönetim kararlılığı oldukça yüksek (%97,62) değerlendirilirken, birim özel hedeflerinin personel tarafından tam olarak içselleştirilmesinde küçük bir gelişim alanı (%14,29 olumsuz algı) gözlenmektedir.

2.2. Risklerin Belirlenmesi ve Yönetilmesi (Standart 6: Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Risklerin stratejik amaç ve hedeflere uyumlu tanımlanması	40	2	%95,24
2. Riskler belirlenirken çalışan tecrübelerinden yararlanılması	39	3	%92,86
3. Risklerin gerçekleşme olasılığı ve etkilerinin değerlendirilmesi	39	3	%92,86
4. Risk yönetimine ilişkin görev ve sorumlulukların netliği	41	1	%97,62
5. Risk yönetiminin günlük faaliyetlerin parçası olması	40	2	%95,24
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**199**	**11**	**%94,76**

2.3. Önemli Değişimlerin Etkisi (Risk Değerlendirme / Değişim Yönetimi)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Değişiklikler sonrası yeni risklerin aksama olmadan yönetimi	40	2	%95,24

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
2. Risk yönetim sisteminin değişen koşullara göre güncellenmesi	41	1	%97,62
3. Teknolojik ve idari değişimlere adaptasyon hızı ve verimi	38	4	%90,48
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**119**	**7**	**%94,44**

- **Değerlendirme:** Fakülte çalışanları risklerin belirlenmesi, görev dağılımları ve değişim yönetimi süreçlerinde risk farkındalığının yüksek olduğunu ortaya koymuştur (%94,51 genel başarı).

2.3. KONTROL FAALİYETLERİ BİLEŞENİ

Kontrol faaliyetleri; riskleri azaltmak ve idarenin hedeflerine ulaşmasını sağlamak üzere belirlenen politika, prosedür ve denetim mekanizmalarıdır.

- **Bileşen Genel Olumlu Algı Oranı:%91,47** (461 Evet / 504 Yanıt)

3.1. Kontrol Faaliyetlerinin Seçilmesi ve Değerlendirilmesi (Standart 7, 8, 10, 11)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Kritik süreçlerde hata önleyici kontrollerin belirlenmesi	37	5	%88,10
2. Risk kontrol faaliyetlerinin etkinliğinin analiz edilmesi	39	3	%92,86
3. Personel yedeklemesinin etkin bir şekilde uygulanması	32	10	%76,19
4. İç Kontrol ve Ön Mali Kontrol mevzuatının rehber alınması	42	0	%100,00
5. Kontrol faaliyetlerinin birim yöneticisince değerlendirilmesi	42	0	%100,00
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**192**	**18**	**%91,43**

- **Önemli Bulgular:**

- **Personel Yedeklemesi (Standart 11):** Soru 3'te yer alan personel yedeklemesi uygulaması **%76,19** olumlu yanıt oranı ile fakülte genelinde **en fazla olumsuz görüş alan sorulardan biri (%23,81 Hayır)** olmuştur. Kilit personelin izin, hastalık veya ayrılma durumlarında iş süreçlerinde aksama riski hissettikleri anlaşılmaktadır.
- **Yönetici Kontrolü ve Mevzuat Rehberliği:** Sorular 4 ve 5'te **%100 tam olumlu kabul** mevcuttur.

3.2. Teknoloji Faaliyetlerine Yönelik Kontrol Faaliyetleri (Standart 12: Bilgi Sistemleri Kontrolleri)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Bilgi teknolojilerinde veri güvenliği kurallarına uyulması	40	2	%95,24
2. Sistem erişim yetkilerinin görevle sınırlandırılması	41	1	%97,62
3. Otomasyon sistemlerinin manuel hataları azaltan kontrolleri	36	6	%85,71
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**117**	**9**	**%92,86**

3.3. Kontrol Faaliyetlerinin Uygulanması (Standart 8, 9, 10: Görevler Ayrılığı ve Prosedürler)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Hata/ihmal durumunda düzeltici önlemlerin hızla alınması	40	2	%95,24
2. Kontrol faaliyetlerinin bürokrasi yaratmadan verimi artırması	35	7	%83,33
3. Tespit edilen eksikliklerin personel ile paylaşılıp çözülmesi	36	6	%85,71
4. Yetki ve sorumlulukların net şekilde ayrılması	41	1	%97,62
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**152**	**16**	**%90,48**

- **Değerlendirme:** Kontrol faaliyetlerinin yürütülmesinde bürokratik engellerin oluşması (%16,67 olumsuz) ve eksikliklerin personelle açık paylaşımı (%14,29 olumsuz) konularında iyileştirme imkanı bulunmaktadır.

2.4. BİLGİ VE İLETİŞİM BİLEŞENİ

Bilgi ve iletişim; kurumsal bilgilerin zamanında tespiti, kaydedilmesi, iletilmesi ve hem iç hem dış paydaşlarla etkin iletişim kanallarının çalıştırılmasıdır.

- **Bileşen Genel Olumlu Algı Oranı:%89,39** (413 Evet / 462 Yanıt)

  (5 Ana İç Kontrol Bileşeni arasında nispeten en düşük olumlu algının kaydedildiği bileşendir).

4.1. İç İletişim (Standart 13: Bilgi ve İletişim & Standart 16: Hata ve Bildirimler)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Güncel gelişmeler ve kararlar hakkında zamanında bilgilendirme	40	2	%95,24
2. Birimler arası iş birliği ve bilgi paylaşımının yeterliliği	32	10	%76,19
3. İhbar/şikayet mekanizmalarının gizliliğine güven duyulması	34	8	%80,95
4. Etkin yatay ve dikey iletişim kanallarının varlığı	36	6	%85,71
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**142**	**26**	**%84,52**

- **Kritik Tespitler:**
  1. **Birimler Arası İş Birliği ve Bilgi Paylaşımı (Soru 2):%76,19 olumlu, %23,81 olumsuz** oran ile anketteki en zayıf alanlardan biridir. Fakültedeki klinik, akademik ve idari birimler arasındaki iletişim kopuklukları veya bilgi akışı yavaşlıkları dikkat çekmektedir.
  2. **İhbar ve Şikayet Gizliliği (Soru 3):** Katılımcıların **%19,05'i** (8 kişi) ihbar/şikayet mekanizmalarının gizliliği konusunda çekimser kalmakta veya olumsuz değerlendirme yapmaktadır.

4.2. Dış İletişim (Standart 13: Bilgi ve İletişim / Dış Paydaş İlişkileri)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Dış paydaşlarla iletişime yönelik düzenli veri akışı	38	4	%90,48
2. Dış paydaş bildirimlerinin idarece değerlendirilmesi	38	4	%90,48
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**76**	**8**	**%90,48**

4.3. Bilgi Yönetimi (Standart 14: Raporlama & Standart 15: Kayıt ve Dosyalama)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. İhtiyaç duyulan iş verilerine kolaylıkla erişebilme	38	4	%90,48
2. Yönetim bilgi sistemlerinin karar vermeyi desteklemesi	40	2	%95,24
3. EBYS sisteminin yazışma takibini kolaylaştırması	41	1	%97,62
4. Kurumsal veri analizi ve raporlamanın faaliyetlere katkısı	39	3	%92,86
5. Bilgi güvenliği politikalarına uyum gösterilmesi	37	5	%88,10
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**195**	**15**	**%92,86**

- **Değerlendirme:** Yazışma ve doküman yönetiminde EBYS kullanımı (%97,62) ile otomasyon sistemlerinin yönetime desteği (%95,24) takdir toplamaktadır.

2.5. İZLEME BİLEŞENİ

İzleme; iç kontrol sisteminin tasarım ve işleyiş kalitesinin zaman içinde değerlendirilmesi, kontrol eksikliklerinin saptanarak üst yönetime ve ilgili makamlara raporlanması sürecidir.

İÇ KONTROL SİSTEMİ DEĞERLENDİRME ANKETİ ANALİZ VE DEĞERLENDİRME RAPORU

- **Bileşen Genel Olumlu Algı Oranı:%93,54** (275 Evet / 294 Yanıt)

5.1. İç Kontrol Sisteminin Değerlendirilmesi (Standart 17: İç Kontrolün Değerlendirilmesi)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Birim yöneticisinin faaliyetler sırasında sürekli izlemesi	41	1	%97,62
2. Birim Öz Değerlendirme (BÖDR) sonuçlarının süreçleri iyileştirmesi	35	7	%83,33
3. Birim Faaliyet Raporlarının performansa katkı sağlaması	37	5	%88,10
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**113**	**13**	**%89,68**

5.2. Kontrol Eksiklikleri ve Raporlama (Standart 14 & Standart 17)

Soru / İfade Metni	Evet (Sayı)	Hayır (Sayı)	Evet (%)
1. Birimdeki kontrol eksikliklerinin zamanında fark edilmesi	37	5	%88,10
2. Faaliyet raporlarının mevzuata uygun açıklanması	41	1	%97,62
3. İç Kontrol Eylem Planının üst yönetim onayıyla yürütülmesi	42	0	%100,00
4. Eylem planındaki faaliyetlerin izlenme ve değerlendirilmesi	42	0	%100,00
Alt Kategorik Ortam Ortalaması	**162**	**6**	**%96,43**

- **Değerlendirme:** İç Kontrol Uyum Eylem Planı sahipliği ve takibinde **%100 tam uyum** hissi hakimdir. BÖDR (Birim Öz Değerlendirme Raporu) ve Faaliyet Raporu mekanizmalarının saha düzeyindeki görünürlüğü ise geliştirilmeye açık durmaktadır (%83,33 olumlu).

İÇ KONTROL SİSTEMİ DEĞERLENDİRME ANKETİ ANALİZ VE DEĞERLENDİRME RAPORU

3. AÇIK UÇLU GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİN NİTELİKSEL ANALİZİ

Anketin sonundaki açık uçlu sorudan elde edilen veriler, nicel bulguları derinlemesine açıklayan niteliksel temalar ortaya koymuştur:

1. **İhbar ve Etik Süreçlerde Şeffaflık ile Güven:**

   Çalışanlar, etik ihlal bildirim kanallarının varlığını olumlu karşılamakla birlikte; *yapılan başvuruların inceleme süreçlerinin uzun sürmesi, sonuçlandırma mekanizmalarındaki şeffaflık eksikliği ve somut dönüt verilmemesinin sisteme güveni zedeleyebildiğini* ifade etmiştir. Başvuruların yasal süreler içerisinde sonuçlandırılması talep edilmektedir.

2. **Personel Motivasyonu, Liyakat ve Ödüllendirme:**

   Başarılı ve sorumluluk sahibi personelin kurumsal ödüllendirme mekanizmalarıyla desteklenmesi gerektiği; personeller arası ayrımcılık yapılmamasının iş motivasyonunu ve kurumsal sadakati doğrudan artıracağı vurgulanmıştır.

3. **Sağlık Hizmeti Sunan Birim (Klinik/Fakülte) Özelinde Stratejik Hedefler:**

   Diş Hekimliği Fakültesinin hem akademik eğitim hem de ağız ve diş sağlığı hizmeti sunması nedeniyle; *hasta hizmet kapasitesi, personel iş yükü dengesi ve klinik süreçlerin* dikkate alındığı daha somut, ölçülebilir ve uygulanabilir stratejik hedefler tanımlanması gerektiği kaydedilmiştir.

4. **Sürekli Eğitim ve Farkındalık Çalışmaları:**

   Bazı katılımcılar sorular hakkında yeterli bilgi sahibi olamadıklarını beyan etmiş; iç kontrol anlayışının sadece bir bürokratik form doldurma işlemi olarak görülmemesi adına periyodik bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerinin önemine değinilmiştir.

4. BİRİM ÇALIŞANLARININ BİLGİ, BİRİKİM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ HAKKINDA GENEL ANALİZ VE YORUM

Giresun Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi çalışanlarının iç kontrol sistemine ilişkin değerlendirmeleri bütüncül olarak analiz edildiğinde öne çıkan temel sonuçlar şunlardır:

1. **Yüksek Farkındalık ve Kurumsal Sorumluluk Düzeyi:**

   Genel olumlu değerlendirme oranının **%92,58** gibi çok yüksek bir seviyede gerçekleşmesi, birim çalışanlarının kamu iç kontrol standartları, görev tanımları, hesap verebilirlik bilinci (%100) ve mevzuata uyum alanlarında yüksek bir farkındalık ve bilgi birikimine sahip olduğunu kanıtlamaktadır.

2. **Yönetimsel Destek ve Kararlılık:**

   Birim yöneticilerinin etik değerlere bağlılığı, kontrol faaliyetlerinin yürütülmesi ve eylem planlarının takibi konularında çalışanlar nezdinde tam bir güven (%97 - %100) mevcuttur.

3. **Öne Çıkan Gelişim ve Risk Alanları:**
   - **Personel Yedeklemesi Kurulamaması (%23,81 Olumsuz):** Faaliyetlerin sürekliliği riski taşımaktadır. Süreç odaklı görev tanımlarında yedekleme planları netleştirilmelidir.
   - **Birimler Arası İletişim ve İş Birliği (%23,81 Olumsuz):** Akademik, idari ve klinik birimler arası yatay bilgi akışının güçlendirilmesi gerekmektedir.
   - **Etik/İhbar Bildirim Şeffaflığı (%19,05 Olumsuz):** Bildirim mekanizmalarının gizliliği ve süreç dönütleri konusunda çalışanların güveni pekiştirilmelidir.
   - **Bürokratik Yük Hissi (%16,67 Olumsuz):** Kontrol faaliyetlerinin iş akışlarını yavaşlatmayacak yalınlıkta tasarlanması beklenmektedir.

5. SONUÇ VE İYİLEŞTİRME ÖNERİLERİ

Diş Hekimliği Fakültesinde İç Kontrol Sistemi'nin etkinliğini artırmak ve tespit edilen alanlarda iyileştirme sağlamak amacıyla aşağıdaki adımların atılması önerilmektedir:

1. **Yedekleme Planlarının Oluşturulması:** Her görev tanımı için yedek personel belirlenmeli ve kilit personelin yokluğunda işlerin aksamaması amacıyla "Görev Eşleşme Matrisleri" hazırlanmalıdır.
2. **İç İletişim ve Paylaşım Ağlarının Güçlendirilmesi:** Akademik ve idari birim yöneticilerinin katılımıyla periyodik koordinasyon toplantıları düzenlenmeli, birimler arası bilgi akışı hızlandırılmalıdır.
3. **Etik Bildirim Süreçlerinin Güvenilirliği:** Bildirim mekanizmalarının gizliliği hususunda personele güvence verilmeli, yapılan başvuruların süreç takibi ve geri bildirimi için şeffaf bilgilendirme prosedürleri uygulanmalıdır.
4. **Hizmet Odaklı Stratejik Göstergeler:** Fakültenin hasta tedavi ve klinik hizmet yoğunluğu göz önüne alınarak, personel iş yükünü dengeli dağıtan gerçekçi performans göstergeleri ve başarıyı teşvik eden ödüllendirme sistemleri geliştirilmelidir.