**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**2024 YILI ÖZDEĞERLENDİRME RAPORU**

**POLİKLİNİK HİZMETLERİ:**

Protetik Diş Tedavisi kliniğinde 2024 yılında ayaktan bakılan hasta sayısı 30789’dur ve muayene süresi 20 dk’dır. Araştırma görevlileri randevu süresi ortalama 6 haftadır, öğrenciye uygun hastaların randevuları hemen verilmektedir. Hastalar ağızları protez yapım aşamasına hazır olmadan kliniğe başvurdukları için randevu verilse de işlemler uzamaktadır. Kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılmaktadır. İlaç ve tıbbı sarf malzeme sayıları ve miat kontrolleri düzenli olarak yapılmaktadır.

Çocuk Diş Hekimliği kliniğinde 2024 yılında başvuran hasta sayısı 18222, yıllık muayene sayısı 17289, günlük ortalama hasta sayısı 80’dir ve ortalama muayene süresi 10 dk. ’tır. Asistan tedavi randevusu süresi ortalama 6 haftadır. Dönem 5 ve dönem 4 randevuları 2 hafta içinde verilebilmektedir. E-Reçete oranları %5’tir. Hasta muayenelerinde kişisel koruyucu ekipman yeterli sayıda ve uygun olarak kullanılmaktadır. Yıllık sabit yer tutucu sayısı:135, yıllık hareketli yer tutucu sayısı:41’dir. Günlük ortalama 20-25 adet panoramik röntgen, 10 adet periapikal film çekilirken tekrar edilen çekim sayısı aylık ortalama 4-5 adettir. Çocuk Diş Hekimliği Kliniğinde ilaç ve tıbbi sarf malzeme sayıları ve miat kontrolleri hekimler tarafından yapılmaktadır. Çocuk Diş Hekimliği kliniğinde ‘’Tamire gönderilen aertörlerin geri dönüş süresinin uzun sürmesi nedeniyle’’ Düzenleyici İyileştirici Faaliyet (DİF) raporu düzenlenmiştir.

Endodonti kliniği 2024 yılı hasta sayısı 14076 röntgen değerlendirme muayene süresi 5 dk ve ortalama tedavi süresi 50 dk’dır. Başka hastane tedavi kurumuna sevk yapılmamaktadır. E-reçete oranı haftalık 5-6’dır. Diş ünitlerinde boş kalmayacak şekilde hasta randevusu verildiği anlaşılmış olup muayene sayılarına ilişkin herhangi bir problem tespit edilmemiştir. Kişisel koruyucu ekipman kullanımının yeterli olduğu gözlemlenmiştir. İlaç ve tıbbı sarf malzemelerinin miatları ile ilgili herhangi bir problem bulunmamaktadır.

Ortodonti kliniği 2024 yılı başvuran hasta sayısı 24281 muayenesi yapılan hasta sayısı 21974’tür ve ortalama hasta muayene süresi 15 dk. ’tır. Hasta muayeneleri aynı gün içinde yapılabilmektedir. Ortodonti kliniği baz alınarak hesaplanan randevu süresi ortalama 1 yıl olarak hesaplanmıştır. Ortodonti kliniğinden başka hastane ve tedavi kurumlarına sevk yapılmamaktadır. E-reçete kullanılmamaktadır. Kişisel koruyucu ekipmanlar yeterli sayıda ve aktif olarak kullanılmaktadır. İlaç ve tıbbı sarf malzeme sayıları ve miat kontrolleri hekimler tarafından yapılmaktadır. Yapılan denetlemede sterilizasyon faaliyetlerinde ortodontiye ait bazı ekipmanların eksik sayıyla teslim edildiği bildirilmiştir. Bu konu ile alakalı Düzenleyici Önleyici Faaliyet (DÖF) raporu düzenlenmiştir.

Ağız Diş ve Çene Cerrahisi kliniğinde 2024 yılı muayene edilen hasta sayısı 25713 (günlük ortalama 120) ve ortalama hasta muayene süresi 30 dk. ‘tır. Normal diş çekimi 15 dk., gömülü diş çekimi 30 dk., dental implant ve preprotetik cerrahi gibi minör cerrahi işlemler 45 dk. sürmektedir. E-reçete oranı günlük ortalama 30’dur. Klinikler arasında karşılaşılan bir sorun yoktur. Kişisel koruyucu ekipmanlar yeterli sayıda ve aktif olarak kullanılmaktadır. İlaç ve tıbbı sarf malzemelerinin miatları ile ilgili herhangi bir problem bulunmamaktadır.

Ağız Diş ve Çene Radyolojisi kliniğinde 2024 yılı muayene edilen hasta sayısı 25587 ve ortalama muayene süresi 10 dk. ‘tır. Hastalara muayene randevusu verilmemekle birlikte aynı gün muayeneleri yapılmaktadır. E-reçete oranı günlük 10 hastadır. Ağız Diş ve Çene Radyolojisi kliniğinde hastalar için yeterli sayıda boş ünit ve bilgisayar bulundurulması uygundur. Kişisel koruyucu ekipman yeterli sayıda ve aktif olarak kullanılmaktadır. Klinik sarf malzemeleri aylık olarak düzenli bir şekilde alınmaktadır. İlaç ve tıbbı sarf malzeme sayıları ve miat kontrolleri hekimler tarafından yapılmaktadır.

Restoratif Diş Tedavi kliniğinde 2024 yılı muayene edilen hasta sayısı 23246, günlük ortalama 110 hastadır, hasta muayene sayısı röntgen değerlendirme süresi 10 dk. olup ortalama tedavi süresi 30 dk. ‘tır. Tedavi randevu süresi ortalama 1 aydır. Endodonti tedavisi için başka hastane ve tedavi kurumlarına sevk yapılmamaktadır. E-reçete oranı haftada 1-2’dır. Diş ünitlerinde boş kalmayacak şekilde hasta randevusu verildiği anlaşılmış olup muayene sayılarına ilişkin herhangi bir problem tespit edilmemiştir. Kişisel koruyucu ekipman yeterli sayıda ve aktif olarak kullanılmaktadır. İlaç ve tıbbı sarf malzeme sayıları ve miat kontrolleri ile ilgili bir problem bulunmamaktadır. Temizlik personeli yetersizliği tespit edilmiş olup bu konu ile ilgili Düzenleyici Önleyici Faaliyet (DÖF) raporu hazırlanmıştır.

Periodontoloji Kliniğinde 2024 yılında günlük muayene edilen hasta sayısı 150 yıllık 30.000 ve ortalama muayene süresi 5-10 dk. ‘tır. Gelen hasta randevu ile direkt kabul edilmektedir. Tedavi randevu süreleri 15 dk. ‘tır. E-reçete oranı %2’dir. İlaç ve tıbbı sarf malzeme sayıları ve miat kontrolleri düzenli olarak yapılmaktadır.

**LABORATUVAR HİZMETLERİ:**

Protetik Diş Tedavisi kliniği laboratuvarında 2024 yılı hareketli ve sabit protez sayıları, RPT sayıları, tekrar edilen ölçüler, tekrar edilen ara aşamalar, kaybolan/karışan ölçü, model ve protez sayıları HBYS üzerinden takip edilmektedir. Çalışanların periyodik sağlık taramaları yapılmıştır. Protez laboratuvarında akril hazırlama kabinleri ve havalandırma sistemi mevcuttur.

**RÖNTGEN BİRİMİ:**

2024 yılında OPG=31186, Periapikal=17071, Sefalometrik=1275 ve DVT=1356 olup toplam röntgen çekim sayısının 50888 olduğu görülmüştür. Röntgen biriminde hastaların ortalama bekleme süresi 1-5 dk. arasında değişmektedir. Tekrar edilen çekim sayısının düşük oranda olduğu görülmüştür. Röntgen cihazlarının sayısı ihtiyacı karşılamaktadır. Röntgen biriminde yapılan dozimetre ölçüm sonuçları hem denetimli (yıllık 6-20 mSv) hem de gözetimli (yıllık 1-6 mSv) alanlar için güvenli aralıktadır. 2024 6. Periyot Ort Hp (10)=0,30 mSv, Hp(0.07)=0,22 mSv. Röntgen biriminde çalışanların sağlık taramaları, Gülhane EAH ‘de aile hekimliği biriminde yapılmaktadır.

**CERRAHİ KLİNİKLER:**

Ağız Diş ve Çene Cerrahisi kliniğinde 2024 yılında gömülü diş çekimi sayısı 2653, implant uygulaması 1163, biyopsi 136, diş çekimi 115826’dir. Cerrahi işlem için verilen randevu süresi 35-40 dakikadır.

Periodontoloji kliniğinde 2024 yılında günlük ortalama 15 ameliyat yapılmaktadır. Cerrahi işlem için verilen randevu süresi max. 7 gündür.

**STERİLİZASYON HİZMETLERİ:**

Fakültede sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmeti hizmet alımı kapsamında yüklenici firma tarafından yapılmaktadır. Sterilizasyon sürecinde personel eksikliği görülmektedir. Sterilizasyon hizmetlerinde barkodlama sistemi alt yapısı oluşturulmuştur. Sterilizasyon hizmetleri takibi yüklenici firma tarafından yürütülmeye devam etmektedir. Çalışanların periyodik sağlık taramalarının düzenli bir şekilde yapılmaktadır.

**OTELCİLİK HİZMETLERİ:**

Çocuk Diş Hekimliği kliniğinde tıbbi, delici-kesici ve evsel atık ayrıştırma kutuları bulunmaktadır. Hastanın vücut sıvalarıyla temas eden her atık tıbbi ayrıştırmaya tabi tutulurken, enjektör ucu, bistüri ve anestezi solüsyonu ampulleri delici-kesici atık kutusuna atılmaktadır. İlaveten, sürdürülebilirlik kapsamında, klinik koridorlarında, plastik ve kağıt atıklar için ayrı depolama alanları da mevcuttur. Temizlik personeli hasta bakılan alanlarda ve kliniğin diğer kısımlarında ortak çalıştığından dolayı tüm temizlik ihtiyacına cevap verememektedir. Temizlikte kullanılan kimyasalların muhafazası ve temizlik malzemelerinin depolanması için gerekli depolama alanı bulunmaktadır. Kat krokileri ve tabelalar, koridor ve ortak kullanım alanlarında mevcuttur. Yangın tüpleri mevcuttur.

Endodonti kliniğinde evsel atık, tıbbi atık ve tehlikeli atık ayrı olarak toplanmakta ve atık yönetiminin uygun olduğu değerlendirilmiştir. Yeterli temizlik personeli olmadığı ancak temizlik kayıt formlarının hazırlandığı ve kayıt altına alınmaya başlanacağı anlaşılmıştır. Temizlikte kullanılan kimyasallar depo ve dolaplarda muhafaza altında olduğu, temizlik esnasında kaygan zemin tabela uyarısının kullanıldığı anlaşılmıştır. Kat krokileri, yönlendirme tabelaları ve yangın tedbirlerine yönelik önlemlerin var olduğu tespit edilmiştir.

Ortodonti kliniğinde evsel atık, tıbbi atık ve tehlikeli atık ayrı olarak toplanmaktadır. Temizlik personeli yeterlidir. Temizlikte kullanılan kimyasallar sorunsuz tedarik edilmektedir. Temizlikte kullanılan kimyasallar depo ve dolaplarda muhafaza altında olduğu, zeminlerin ıslak temizliği mesai bitiminde yapılmaktadır. Kat krokileri ve yönlendirme tabelalarının bulunduğu gözlenmiştir.

Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Kliniğinde evsel atık, tıbbi atık ve tehlikeli atık ayrı olarak toplanmaktadır. Temizlik kayıt formları günlük olarak tutulmaktadır. Temizlikte kullanılan kimyasallar belirli bir ısı aralığında ve depoda muhafaza edilmektedir. Acil durum çıkış tabelaları, yönlendirme tabelaları ve yangın tüpleri mevcuttur.

Restoratif Diş Tedavi kliniğinde evsel atık, tıbbi atık ve tehlikeli atık ayrı olarak toplanmakta ve atık yönetimine uygun olduğu değerlendirilmiştir. Temizlikte kullanılan kimyasallar depo ve dolaplarda muhafaza altında olduğu, temizlik esnasında kaygan zemin tabela uyarısının kullanıldığı anlaşılmıştır. Acil durum çıkış tabelaları, yönlendirme tabelaları ve yangın tüpleri mevcuttur.

Periodontoloji kliniğinde evsel atık, tıbbi atık ve tehlikeli atık ayrı olarak toplanmakta ve atık yönetimine uygun olduğu değerlendirilmiştir. Temizlikte kullanılan kimyasalların muhafazası, temizlik malzemelerinin depolanması, temizlik sırasında güvenliğe yönelik önlemler alınmaktadır. Kat krokileri ve yönlendirme tabelalarında eksiklikler tespit edilmiştir. Yangın tedbirlerine yönelik önlemlerin var olduğu tespit edilmiştir.

Ağız Diş ve Çene Cerrahisi kliniğinde evsel atık, tıbbi atık ve tehlikeli atık ayrı olarak toplanmakta ve atık yönetimine uygun olduğu değerlendirilmiştir. Temizlik personeli yeterlidir. Temizlikte kullanılan kimyasallar depo ve dolaplarda muhafaza altında olduğu, temizlik esnasında kaygan zemin tabela uyarısının kullanıldığı anlaşılmıştır. Yangın tedbirlerine yönelik önlemlerin var olduğu tespit edilmiştir.

İdari birimler evsel atık, tıbbi atık ve tehlikeli atık ayrı olarak toplanmakta ve atık yönetimine uygun olduğu değerlendirilmiştir. Personel enfeksiyon, atık yönetimi ve temizlik uygulamaları konusunda yetersizdir. Temizlikte kullanılan kimyasallar depo ve dolaplarda muhafaza altında olduğu, temizlik esnasında kaygan zemin tabela uyarısının kullanıldığı anlaşılmıştır. Acil durum çıkış tabelaları, yönlendirme tabelaları ve yangın tüpleri mevcuttur. Sağlık tesisi idaresince gerçekleştirilen bina turunda bina uygun görülmüştür.

**İDARİ VE MALİ HİZMETLER:**

Çalışanların gelişimini artıracak hizmet içi ve kişisel eğitimler verilmektedir. Kliniklerden gelen ihtiyaçlar doğrultusunda merkezimiz satın alma birimi tıbbi cihaz ve tıbbi sarf malzeme alımlarını sorunsuz bir şekilde gerçekleştirmektedir. Çalışan ve hasta memnuniyeti anketi yapılmaktadır. Tamir için gönderilen teçhizatlarda gecikme yaşanmaktadır. Malzemeler ana depodan aylık olarak sağlanmaktadır. Depolardan klinik ve birimlerine malzemelerin transferi güvenli ve sorunsuz ilerlemektedir.

**KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ İLE İLGİLİ KRİTERLER:**

Yazılı, sözlü ve elektronik ortamda yapılan hasta şikayetleri ve bilgi edinme kapsamında istenen bilgilerin cevaplandırılması hasta hakları birimi tarafından yapılmaktadır. Fakültede iyileştirici faaliyetler kapsamında açılmış olan DİF sayısı toplam 9’dur. Kalite yönetim ve güvence sistemi ile ilgili 2024 yılı eğitim planı ilgili komite tarafından hazırlanmış olup hizmet içi eğitimler düzenli bir şekilde verilmektedir.

**ÖZ DEĞERLENDİRME EKİBİ**

**Prof. Dr.Serpil KARAOĞLANOĞLU Prof. Dr.Hülya TOKER**

**Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU Prof. Dr. Simel AYYILDIZ**

**Prof. Dr. Ümit KARAÇAYLI Doç. Dr. Buğra ŞENEL**

**Doç. Dr. Kadriye DEMİRKAYA Prof. Dr. Erkan ÖZCAN**

**Doç.Dr. Cenkhan BAL Dr. Öğretim Üyesi Perihan Dalgalı EVLİ**

**Fakülte Sekreteri Ahmet ASLAN Hastane Müdürü İbrahim GÜNEŞ**

**Kalite Direktörü Mehmet Uğur OFLAZ Kalite Birim Sorumlusu Tümay AÇAR**