



KAPADOKYA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

2024-2025 AKADEMİK YILI FAALİYET RAPORU

EYLÜL 2025

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

1. KALİTE POLİTİKASI

Kapadokya Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak kalite politikamız;

Tüm diş hekimliği branşlarının teşhis ve tedavi faaliyetlerini, modern tıbbın sunduğu imkanlardan faydalanarak en doğru ve en güvenilir şekilde uygulamak,

Hasta, hasta yakını ve çalışanlarımızın güvenliğini, beklentilerini, memnuniyetini ve mahremiyetini göz önünde bulundurarak, etik değerlerden ödün vermeden sağlık hizmeti sunmak,

İş ve işçi sağlığı yasal şart ve mevzuat gerekliliklerine uygun olarak, her türlü riski azaltmak ve iş sağlığı ve güvenliğini sürekli iyileştirmek,

Çalışanlarımıza eğitim imkanları sunarak, gelişimin sürekliliğini desteklemek,

Mevcut teşhis ve tedavi birimlerinin iyileştirilerek, insan ve çevre sağlığına olan olumsuz etkilerini en aza indirmek,

Merkezimizin sağlık hizmeti sunumu konusundaki tüm yasal şartlar ve mevzuatlara uygun olarak işlemesini sağlamak,

Kişisel Verilerin Korunması Kanununu göz önünde bulundurarak yürüttüğümüz eğitim ve araştırma faaliyetleriyle, diş hekimliği mesleğinin bilimsel gelişimine katkıda bulunmaktır.

2. MİSYON VE VİZYON

MİSYONUMUZ

KÜN Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin misyonu; etik değerlere bağlı, insanlara saygılı, mesleki olarak yetkin, yeniliklere açık ve araştırmacı hekimlerimiz ile toplum sağlığına katkıda bulunmaktır.

VİZYONUMUZ

KÜN Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezinin vizyonu; evrensel bilgiye katkıda bulunan, tedavi hizmetlerinde önder, hizmet kalitesine, hasta haklarına ve etik değerlere özen gösteren bir kurum olmaktır.

3. KALİTE YÖNETİMİ VE GÖREV TANIMLARI

3.1. GÖREV ÜNVANI: Kalite Yönetim Birimi

3.2. BAĞLI OLDUĞU BİRİM: Mesul Müdür (Başhekim)

3.3. GÖREV TANIMI: Kurum misyon, vizyon, prosedür ve talimatları doğrultusunda; ADSM’ de yürütülen çalışmalar için gerekli hazırlıkların yapılması, yürütülmesinden ve denetlenmesinden sorumludur. Kalite Yönetim Birimi ile koordineli çalışırlar. Kalite Yönetim Birimi Organizasyon Şemasında birimin dikey, yatay hiyerarşisi tanımlanmıştır.

3.4. SORUMLULUKLAR:

3.4.1. SKS çerçevesinde yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlamak.

3.4.2. Kurumsal amaç ve hedeflere yönelik çalışmaları takip etmek.

3.4.3. Öz değerlendirmeleri yönetmek.

3.4.4. İstenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin süreçleri yönetmek.

3.4.5. Risk yönetimine ilişkin süreçleri yönetmek.

3.4.6. Hasta ve çalışan memnuniyetinin ölçülmesine yönelik çalışmaları (anket uygulamaları, anket sonuçlarının değerlendirilmesi, anket sonuçlarına yönelik iyileştirme çalışmaları, hasta ve çalışan geribildirimlerinin alınması gibi.) yönetmek.

3.4.7. SKS çerçevesinde dokümanın yönetimini sağlamak.

3.4.8. Kalite göstergelerine yönelik süreçleri yönetmek.

3.4.9. SKS çerçevesinde belirlenen komitelere üye olarak katılmak.

4. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ KLİNİK FAALİYETLERİ

4.1. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi hem bölge halkının Diş Hekimliği hizmetlerini maddi imkanlar doğrultusunda kolaylaştırabilmesi hem de Diş Hekimliği öğrencilerinin staj imkanlarını sağlayarak kendilerini geliştirebilmeleri amacı ile Ekim 2024 tarihi itibarıyla Stajyer hekimler SGK ile hasta kabulüne başlamıştır, 31 Ağustos 2025 tarihine kadar 4.574 SGK'lı hasta, 1.095 özel hasta bakılmıştır,

4.2. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde bulunan toplam ünit sayısının artırılma işlemi ile ilgili alt yapı çalışması Ekim 2024 tarihinde fiziki olarak tamamlanmış ve 12 ünit sayısından 22 ünit sayısına yükseltilerek Ruhsat yenilenmesi İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 04.06.2025 tarihinde tamamlanmıştır,

4.3. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yılda 1(bir) kez gerçekleştirilen SKS kapsamında Sağlıkta Kalite Standartları Denetimi 23.10.2024 tarihinde '93.97' puanla başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalarının 2024-2025 yılı içerisinde de eksiksiz devam edebilmesi adına Ağız ve Diş Sağlığı personeli ile birlikte Diş Hekimliği öğrencilerine eğitimler verilerek sürece stajyer hekimlerinde dahil edilmesi sağlanmıştır.

4.4. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde bulunan ameliyathane bölümünde Sedasyon işlemlerinin yapılabilmesi için çalışmalara devam edilmektedir.

4.5. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde 'UMKE' ekiplerinin eşliğinde 'Kırmızı Kod' tatbikatı yapılmıştır.

4.6. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde ilk ve ikinci dönem 'Mavi Kod' tatbikatı yapılmıştır.

4.7. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde ilk ve ikinci dönem 'Beyaz Kod' tatbikatı yapılmıştır.

4.8. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde bulunan tüm cihazların yıllık kalibrasyonları 2025 Ağustos ayı içerisinde yapılmıştır.

5. ETKİNLİKLER

5.1. 22.11.2024 Kapadokya Montessori Nevşehir anaokulunda Ağız ve Diş Sağlığı eğitimi kapsamında topluma katkı projesi gerçekleştirildi,



5.2. 16.04.2025 Ağız ve Diş sağlığı taraması ve eğitimi 'Gülümsemenizi Aydınlatın' sloganıyla Mustafa Paşa ilkokulu ve ortaokulunda topluma katkı projesi gerçekleştirildi.



6. HİZMET İÇİ EĞİTİMLER

6.1. 17.03.2025 tarihinde Kalite Sorumlusu Büşra TOK tarafından Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi toplantı odasında ‘Kalite Yönetimi’ konulu eğitim verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 31 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.2. 22.03.2025 tarihinde Öğr. Gör. Ay Banu KESER tarafından Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi toplantı odasında ‘Atık Eğitimi’ konulu eğitim verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 2 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.3. 22.03.2025 tarihinde Öğr. Gör. Ay Banu KESER tarafından Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi toplantı odasında ‘Enfeksiyon Eğitimi’ verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 19 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.4. 28.04.2025 tarihinde Öğr. Gör. Mustafa SARIKAYA tarafından Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi toplantı odasında ‘Cihaz, Malzeme ve İlaç Güvenliği’ konulu eğitim verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 24 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.5. 28.04.2025 tarihinde Öğr. Gör. Mustafa SARIKAYA tarafından Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi toplantı odasında ‘Hasta Hakları Eğitimi’ verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 24 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.6. 29.04.2025 tarihinde İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı Ali METİN tarafından Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi toplantı odasında ‘İş Sağlığı Güvenliği Eğitimi’ verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 25 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.7. 29.05.2025 tarihinde Öğr. Gör. Mustafa SARIKAYA tarafından Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi toplantı odasında ‘Protez Uygulamaları Eğitimi’ verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 21 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.8. 18.06.2025 tarihinde İş Yeri Hekimi Uluç HAŞİMOĞLU tarafından G3 nolu derslikte ‘CPR’ konulu eğitim verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 27 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.9. 30.06.2025 tarihinde Kalite Sorumlusu Büşra TOK tarafından G3 nolu derslikte ‘Özdeğerlendirme’ konulu eğitim verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 25 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.10. 30.06.2025 tarihinde Bilgi İşlem Daire Başkanı Murat SANIK tarafından G3 nolu derslikte ‘Bilgi Güvenliği’ konulu eğitim verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 26 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.11. 06.08.2025 tarihinde Öğr. Görevlisi Ercan TÜRERER tarafından G4 nolu derslikte ‘Radyasyon Güvenliği’ konulu eğitim verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 22 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.12. 06.08.2025 tarihinde Öğr. Görevlisi Ercan TÜRERER tarafından G4 nolu derslikte ‘Çekim Teknikleri Eğitimi’ verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde görev yapan Radyoloji Teknikerinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.13. 27.08.2025 tarihinde Kalite Sorumlusu Büşra TOK tarafından G4 nolu derslikte ‘Beyaz Kod’ konulu eğitim verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 18 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.14. 27.08.2025 tarihinde Kalite Sorumlusu Büşra TOK tarafından G4 nolu derslikte ‘Mavi Kod’ konulu eğitim verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 18 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.

6.15. 29.08.2025 tarihinde UMKE tarafından G4 nolu derslikte ‘Hastane Afet Yönetimi Eğitimi’ verilmiştir. Eğitim, Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarından 20 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır.



7. TOPLANTILAR

7.1. 02.11.2024 tarihinde, önceki toplantıda alınan kararların gözden geçirilmesi, Sağlık Bakanlığı Kalite denetim sonucunun değerlendirilmesi, bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi, kurum alt yapı güvenliğinin sağlanması, kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması, Afet ve Acil durum yönetiminin sağlanması, atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihaz güvenliği, tehlikeli maddelerin yönetimi konularını içeren ‘Tesis Güvenliği Komitesi’ toplantısı, komite üyelerinin katılımı ile Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi toplantı odasında gerçekleştirilmiştir.

7.2. 08.11.2024 tarihinde hasta memnuniyet anketlerinin sunulması, öneri ve şikâyet kanallarına ait raporların sunulması, ilgili dokümanların gözden geçirilmesi, randevu analizlerinin sunulması, düzenleyici-iyileştirici faaliyetlerin gözden geçirilmesi konulu ‘Hasta Hakları’ Komite toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.3. 11.11.2024 tarihinde Sağlık Bakanlığı Kalite Denetimi sonucunun değerlendirilmesi, yapılacak olan iyileştirilmesi, dokümanların gözden geçirilmesi ve 2025 yılı komitelerinin planlanması konulu ‘Kalite Konseyi’ Komite toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda denetim sonucunda dokümanların manuel’den sisteme geçilmesine karar verildi. Çalışan memnuniyetinin artırılmasına yönelik çalışmalar sosyal sorumluluk adı altında planlandı. Öz değerlendirmenin kasım ayının son haftası yapılması planlandı.

7.4. 10.12.2024 tarihinde önceki toplantıda alınan kararların gözden geçirilmesi, Sağlık Bakanlığı Kalite denetim sonucunun değerlendirilmesi, bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi, kurum alt yapı güvenliğinin sağlanması, kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması, Afet ve Acil durum yönetiminin sağlanması, atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihaz güvenliği, tehlikeli maddelerin yönetimi konularını içeren ‘Tesis Güvenliği Komitesi’ toplantısı, komite üyelerinin katılımı ile Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi toplantı odasında gerçekleştirilmiştir. Toplantıda jeneratörlerin geçici veya kesin kabul belgesinin firmadan temin edildiği ve temin edilen belgenin Mühendisler Odası’na danışılmasına karar verildi. Doğal gazın sarsıntı esnasında otomatik olarak kesilmesini sağlayacak sensörün ve jeneratör odasında bulunması gereken deprem sensörünün taşınılan binada takılmasına karar verildi.

7.5. 12.12.2024 tarihinde Sağlıkta Kalite standartları Eğitimleri, hizmet içi eğitimleri, uyum eğitimleri ve hastalara yönelik eğitimler konularını içeren ‘Eğitim Komitesi’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda 2025 yılında panoların güncel tutulması planlandı. Hizmet içi eğitim sorumlularının 2025 yılında da aynı kalmasına karar verildi. Hastalara yönelik eğitimlerin broşürlerle verilmeye devam edilmesine karar verildi.

7.6. 17.12.2024 tarihinde önceki toplantıda alınan kararların gözden geçirilmesi, indikatörlerin sunulması, dokümanların gözden geçirilmesi, cihazların gözden geçirilmesi konularını içeren ‘Enfeksiyon Kontrol Komitesi’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; el hijyeni uyum oranının kalite bölüm hedef ve stratejik hedef tablosunda 2025 yılı hedefinin %99 olması komite üyelerince kabul edildi, kalite bölüm hedef ve stratejik hedef tablosunda 2025 yılı hedefin kesici delici alet yaralanması için %1,40, kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı için %1,40 olmasına komite üyelerince karar verildi, antiseptik ve sabun miktarının kullanımının artırılmasına karar verildi, ilaç istenmeyen yan etki oranının 2025 yılı hedefinin %0 olmasına, cihazlarla ilgili ise 2025 yılı hedefin %100 olmasına komite üyelerince karar verildi.

7.7. 23.12.2024 indikatörlerin sunulması, dokümanların incelenmesi, bir önceki toplantı kararlarının sunulması, ‘İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; Mavi, Beyaz ve Kırmızı kodun Temmuz 2025 yılında yapılması planlandı, 2025 yılı İş Sağlığı ve Güvenliği yıllık çalışma planı kabul edildi.

7.8. 26.12.2024 tarihinde, hastaların doğru kimliklendirilmesi, çalışanların arasında etkili iletişim ortamının sağlanması, ilaç güvenliğinin sağlanması, radyasyon güvenliğinin sağlanması, düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması, güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, hasta mahremiyetinin sağlanması, hastaların güvenli transferi, hasta bilgileri ve kayıtlarının

sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi, bilgi güvenliğinin sağlanması, enfeksiyonların önlenmesi, diş protez laboratuvarında hasta güvenliğinin sağlanması konularını içeren 'Hasta Güvenliği Komite' toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.9. 28.12.2024 tarihinde, önceki toplantıda alınan kararların gözden geçirilmesi, indikatörlerin sunulması, dokümanların gözden geçirilmesi, denetimin gözden geçirilmesi konularını içeren 'Bilgi Güvenliği Komite' toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; yazılım firması ile görüşülüp tüm personel için arıza bildirim kısmının eklenmesine, yedeklemenin 2025 yılı içinde günde günde üç kez olacak şekilde yapılmasına karar verildi.

7.10. 30.12.2024 tarihinde, bir önceki toplantının gözden geçirilmesi, klinik indikatörlerinin sunulması, hasta memnuniyet anketlerinin paylaşılması, randevu analizlerinin sunulması konularını içeren 'Klinik Kalite İyileştirme Komisyon' toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.11. 28.01.2025 tarihinde 2024 yılı eğitim programı hakkında verilerin sunulması, 2025 yılı eğitim planlamasının yapılması, indikatörlerin sunulması, dokümanların gözden geçirilmesi, rehber revizyonlarının gözden geçirilmesi konularını içeren 'Eğitim Komite' toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.12. 30.01.2025 tarihinde, 2025 yılı çalışmalarının planlanması, indikatörlerin sunulması, dokümanların gözden geçirilmesi, ilaç ve sarf malzeme alımlarının yapılması hakkında bilgilendirme yapılması, bina bakım ve tadilatlar hakkında bilgilendirmeler yapılması konularını içeren 'Enfeksiyon Kontrol Komite' toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.13. 31.01.2025 tarihinde 2024 yılı bölüm hedeflerinin değerlendirilmesi, 2025 yılı bölüm hedeflerinin belirlenmesi konularını içeren 'Bölüm Kalite Sorumluları' toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.14. 05.02.2025 tarihinde komite faaliyetlerinin sunulması, indikatörlerinin sunulması, revize edilen SKS ADSH rehberine yönelik çalışmaların sunulması konularını içeren 'Hasta Güvenliği Komite' toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.15. 05.02.2025 tarihinde hasta memnuniyet anketlerinin sunulması, öneri ve şikâyet kanallarına ait raporların sunulması, randevu analizlerinin sunulması, değişen dış kaynaklı dokümanlar hakkında bilgilendirme yapılması konularını içeren 'Hasta Hakları Komite' toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.16. 21.02.2025 tarihinde 2025 yılı çalışmalarının planlanması, indikatörlerin sunulması, yeni SKS ADSH setine yönelik çalışmaların gözden geçirilmesi, dokümanların gözden geçirilmesi, bir önceki toplantı kararlarının sunulması konularını içeren 'İş Sağlığı Güvenliği Kurulu' toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.17. 21.02.2025 tarihinde, 2024 yılı ilk dönem çalışmalarının SKS ADSH setine göre yapılan düzenlemelerin sunulması, bina bakım çalışmalarının gözden geçirilmesi, saha denetim raporlarının sunulması, dokümanların gözden geçirilmesi, 2025 yılı bina bakımlarının planlanması konularını içeren 'Tesis Güvenliği' toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; şubat ayında planlanan atık yönetimi eğitiminin eğitmen değişikliğinden dolayı mart ayına kaldığı ve bununla ilgili düzeltici izleyici faaliyet formunun tutulduğu belirtildi, ayrıca bu atık eğitiminin tüm personellere verilmesine karar verildi.

7.18. 18.03.2025 tarihinde 2025 yılı çalışmalarının planlanması ve dokümanların gözden geçirilmesi konularını içeren 'Risk Yönetim Kurulu' toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; AMP Planının üst yazıyla UMKE'ye sunulduğu rapor içeriğinin UMKE tarafından onaylandığı belirtildi, temmuz ayında Kırmızı Kod tatbikatını UMKE ile birlikte gerçekleştirilmesi planlandı, risk analizlerine yönelik dokümanların kalite dosyalarına yerleştirildiği bir sonraki kontrollerin haziran ayına planlandığı aktarıldı, ayrıca yeni bir dış kaynak doküman ihtiyacı bulunmadığı belirtildi.

7.19. 27.03.2025 tarihinde 2024 yılı klinik indikatörlerin sunulması, 2025 yılı klinik indikatörlerin eşik değerlerinin belirlenmesi, 2024 yılı hasta memnuniyet anketlerinin paylaşılması, 2024 yılı randevu analizlerinin sunulması konularını içeren 'Klinik Kalite İyileştirme Komisyon' toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; Dolgu Kaynaklı Yeniden

Başvuru Oranı eşik değerin alt indikatörle beraber %0.9 kalmasına, Fissür Örtücü Oranı eşik değerin alt indikatörlerle beraber aynı kalmasına karar verildi, Hatalı Kimliklendirilmiş Ölçü Oranı eşik değerinin %0.25 olmasına karar verildi, İlk Muayene Tarihi ile Ölçü Alınması Kadar Geçen Ortalama Süre eşik değerde değişikliğe gerek görülmedi.

7.20. 26.04.2025 tarihinde SKS ADSH setine göre yürütülen faaliyetlerin gözden geçirilmesi, dokümanların gözden geçirilmesi, yeni taşınacağımız yer ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması konularını içeren ‘‘Kalite Komisyonu’’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda Sağlık Turizmine başvuruldu ve nisan ayında yetki belgesi almaya hak kazanıldığı belirtildi. Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında oluşturulan ‘ST.PR. 01 Sağlık Turizmi Prosedürü’ komite üyelerine sunuldu. ‘ST.PR.01 Sağlık Turizmi Prosedürü’ komite üyelerince kabul edildi, ayrıca personel ve komitelere ait görev tanımlarına ait düzenlemelerde değişiklik olmadığı aktarıldı. Mevcut misyon ve vizyon, politika ve görev tanımları ile çalışmaya devam edilmesi uygun görüldü. Organizasyon şemasına Sağlık Turizmi Biriminin eklendiği belirtildi

7.21. 29.04.2025 tarihinde SKS ADSH afet yönetimine yönelik süreçlerin gözden geçirilmesi,2025 yılı kırmızı kod tatbikatının planlanması 2025 yılı acil durum kodlarının planlanması dokümanların gözden geçirilmesi konularını içeren ‘Afet ve Acil Durum Yönetim Ekibi’ toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.22. 30.04.2025 tarihinde SKS ADSH versiyona göre yürütülen çalışmaların sunulması indikatörlerin sunulması 2024 yılı toplantı kararlarının incelenmesi dokümanların gözden geçirilmesi konularını içeren ‘Bilgi Güvenliği Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.23. 30.04.2025 tarihinde indikatörlerin sunulması dokümanların gözden geçirilmesi rehber revizyonlarının gözden geçirilmesi eğitim planı faaliyetinin gözden geçirilmesi konularını içeren ‘Eğitim Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.24. 24.05.2025 tarihinde komite faaliyetlerinin sunulması indikatörlerinin sunulması hastaların doğru kimliklendirilmesi, çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması, ilaç güvenliğinin sağlanması, radyasyon güvenliğinin sağlanması, düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması, güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, hasta mahremiyetinin sağlanması, diş protez laboratuvarında hasta güvenliğinin sağlanması konularını içeren ‘Hasta Güvenliği’ komitesi toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.25. 24.05.2025 tarihinde indikatörlerin sunulması, dokümanların gözden geçirilmesi, ilaç ve sarf malzemeler alımları hakkında bilgilendirme yapılması, bina bakım ve tadilatlar hakkında bilgilendirme yapılması konularını içeren ‘Enfeksiyon Kontrol Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.26. 30.05.2025 tarihinde bir önceki toplantı kararlarının sunulması, indikatörlerin sunulması, dokümanların incelenmesi konularını içeren ‘İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; cihazların kalibrasyonlarını ağustos ayında yapılması planlandı, kurşun önlükleri kontrollerin eylül ayında yapılması planlandı, acil durum kodları ile ilgili ikinci dönem eğitimlerin ve tatbikatları temmuz ayında yapılması planlandı.

7.27. 30.05.2025 tarihinde kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması, afet ve acil durum yönetimi, çalışmaları atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihazı güvenliği, tehlikeli maddelerin yönetimi konularını içeren ‘Tesis Güvenliği Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda haziran ayında tatbikat senaryolarının hastane yönetimi ile birlikte hazırlanmasına karar verildi. Kurşun önlüklerin kontrolleri eylül ayında yapılması planlandı. Su deposu temizliğinin mayıs ayında yapıldığı belirtildi. Periapikal röntgen cihazının lisansının 30.05.2025 tarihinde güncellendi belirtildi.

7.28. 25.06.2025 tarihinde 2025 yılı klinik indikatörlerinin sunulması, 2025 yılı hasta memnuniyet anketlerinin paylaşılması, 2025 yılı randevu analizlerinin sunulması konularını içeren ‘Klinik Kalite İyileştirme Komisyon’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda hasta memnuniyeti anketlerini artırmak amacıyla anketin sistem üzerinden SMS yoluyla gönderilmesi ve QR kod ile okutulmasına, opsiyonel indikatörlerden sonra hasta isimlerini sunuma karar verildi.

7.29. 30.06.2025 tarihinde hasta memnuniyet anketlerinin sunulması, öneri şikayet kanallarına ait raporların sunulması, randevu analizlerinin sunulması, değişen dış kaynaklı dokümanlar hakkında bilgilendirme yapılması konularını içeren ‘Hasta Hakları Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda dış kaynaklı doküman listesini revize edildiği belirtildi. Sağlık Turizmi yetki belgesinin alınmasıyla birlikte “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı” hakkında Yönetmeliğin eklenmesine karar verildi.

7.30. 30.06.2025 tarihinde SKS ADSH versiyona göre yürütülen çalışmaların sunulması, indikatörlerin sunulması, dokümanların gözden geçirilmesi konularını içeren ‘Bilgi Güvenliği Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda Bilgi İşlem Dairesinden istenen Bilgi Sistemde Yıllık Bakım Yıllık Yedekleme Planının komite üyelerine sunuldu ve kabul edildi. Her iki bölüme ait dış kaynaklı dokümanlar gözden geçirildi, mevcut kapsamına uygun olan dokümanlar ile sürece devam edilmesine karar verildi. Bilgi işlem sistemlerine ait risk analizlerine yönelik çalışmaların yeni binaya taşınınca yapılması planlandı.

7.31. 18.07.2025 tarihinde 2025 yılı ilk dönem bölüm hedeflerinin değerlendirilmesi konusunu içeren ‘Bölüm Kalite Sorumluları’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; Cihazların bakım planlarında belirtilen zamanlarda bakımlarının yapılmasını sağlamak için hedefin aynı kalmasına, cihazların kalibrasyonlarını planda belirtilen zamanda yapılmasını sağlamak için hedefin %100 kalmasına, Bir Başka Kuruma Sevk Edilen Hasta Oranı eşik değerinin %0,1’de kalmasına, Randevu Gecikme Süresinin 28 dakikada kalınmasına karar verildi.

7.32. 30.07.2025 tarihinde SKS ADS setine göre yürütülen faaliyetlerin gözden geçirilmesi, dokümanların gözden geçirilmesi, yeni taşınacağımız yer ile ilgili bilgilendirmenin yapılması konularını içeren ‘Kalite Komisyonu’ toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.33. 30.07.2025 tarihinde indikatörlerin sunulması, dokümanların gözden geçirilmesi, eğitim planı faaliyeti gözden geçirilmesi konularını içeren ‘Eğitim Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda dış çekimi işlemi sonrası bilgilendirme amaçlı hasta broşürlerinin basılmasına karar verildi.

7.34. 04.08.2025 tarihinde indikatörlerin sunulması, dokümanların gözden geçirilmesi, ilaç sarf malzeme alımları hakkında bilgilendirme yapılması, bina bakım ve tadilatlar hakkında bilgilendirme yapılması konularını içeren ‘Enfeksiyon Kontrol Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda su analizinin eylül ayının ilk haftası yapılması planlandı. 1 Eylül’de başlaması planlanan staj için stajyerlere oryantasyon eğitimi verilmesine karar verildi. Bu eğitimde klinik kuralları, kalite eğitimi program kullanımı, atık eğitimi, malzeme cihaz güvenliği eğitimi ve sterilizasyon eğitimi verilmesine karar verildi.

7.35. 05.08.2025 tarihinde komite faaliyetlerinin sunulması, indikatörlerinin sunulması, hastaların doğru kimliklendirilmesi, çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması, ilaç güvenliğinin sağlanması, radyasyon güvenliğinin sağlanması, düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması, güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, hasta mahremiyetinin sağlanması, diş protez laboratuvarında hasta güvenliğinin sağlanması konularını içeren ‘Hasta Güvenliği Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir.

7.36. 30.08.2025 tarihinde Bir önceki toplantı kararlarının sunulması, indikatörlerin sunulması, dokümanların incelenmesi konularını içeren İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; kurşun önlüklerin kontrollerinin eylül ayında yapılması planlandı, Malzeme İlaç Stok Miat Kontrol Listesi HAP Deposu dokümanının revize edilmesine karar verildi, cihaz kalibrasyonlarının ağustos ayında yapıldığı belirtildi, radyoloji koruyucu ekipmanlarının ekim ayında kontrolden geçirilmesi planlandı.

7.37. 30.08.2025 tarihinde kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması, afet ve acil durum yönetimi çalışmaları, atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihaz güvenliği tehlikeli maddelerin yönetimi konularını içeren ‘Tesis Güvenliği Komite’ toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda kurşun önlüklerin kontrollerinin eylülde yapılması planlandı.

8. TATBİKATLAR

- 8.1. 04.04.2025 tarihinde Sağlıkta Kalite Standartlarına uygun olarak ilk dönem ‘Mavi Kod’ tatbikatı gerçekleştirilmiştir.
- 8.2. 04.04.2025 tarihinde Sağlıkta Kalite Standartlarına uygun olarak ilk dönem ‘Beyaz Kod’ tatbikatı gerçekleştirilmiştir.
- 8.3. 29.08.2025 tarihinde Sağlıkta Kalite Standartlarına uygun olarak ikinci dönem ‘Mavi Kod’ tatbikatı gerçekleştirilmiştir.
- 8.4. 29.08.2025 tarihinde Sağlıkta Kalite Standartlarına uygun olarak ikinci dönem ‘Beyaz Kod’ tatbikatı gerçekleştirilmiştir.
- 8.5. 29.08.2025 tarihinde Sağlıkta Kalite Standartlarına uygun olarak ikinci dönem ‘Kırmızı Kod Saha’ tatbikatı gerçekleştirilmiştir.
- 8.6. 29.08.2025 tarihinde Sağlıkta Kalite Standartlarına uygun olarak ikinci dönem ‘Kırmızı Kod Masa Başı’ tatbikatı gerçekleştirilmiştir.

9. ANALİZLER

- 9.1. 2024 yılı gerçekleştirilen eğitimler ve eğitime katılım oranları,

AYLAR	Paydadaki eğitimlerden gerçekleştirilen eğitim sayısı	Planlanan eğitim sayısı	Planlanan Eğitimlerin Gerçekleştirilme Oranı	DÖNEMSEL ORANLAR	Eşik Değeri
2021	19	19	100,00%		95,00%
2022	20	20	100,00%		96,00%
2023	3	10	30,00%		97,00%
OCAK	0	0	#SAYI/0!	100,0%	97,00%
ŞUBAT	1	1	100,00%		97,00%
MART	4	4	100,00%		97,00%
NİSAN	3	3	100,00%	100,0%	97,00%
MAYIS	0	0	#SAYI/0!		97,00%
HAZİRAN	0	0	#SAYI/0!		97,00%
TEMMUZ	2	2	100,00%	100,0%	97,00%
AĞUSTOS	0	0	#SAYI/0!		97,00%
EYLÜL	0	0	#SAYI/0!		97,00%
EKİM	1	1	100,00%	100,0%	97,00%
KASIM	0	0	#SAYI/0!		97,00%
ARALIK	0	0	#SAYI/0!		97,00%
TOPLAM	11	11	100,00%		97,00%

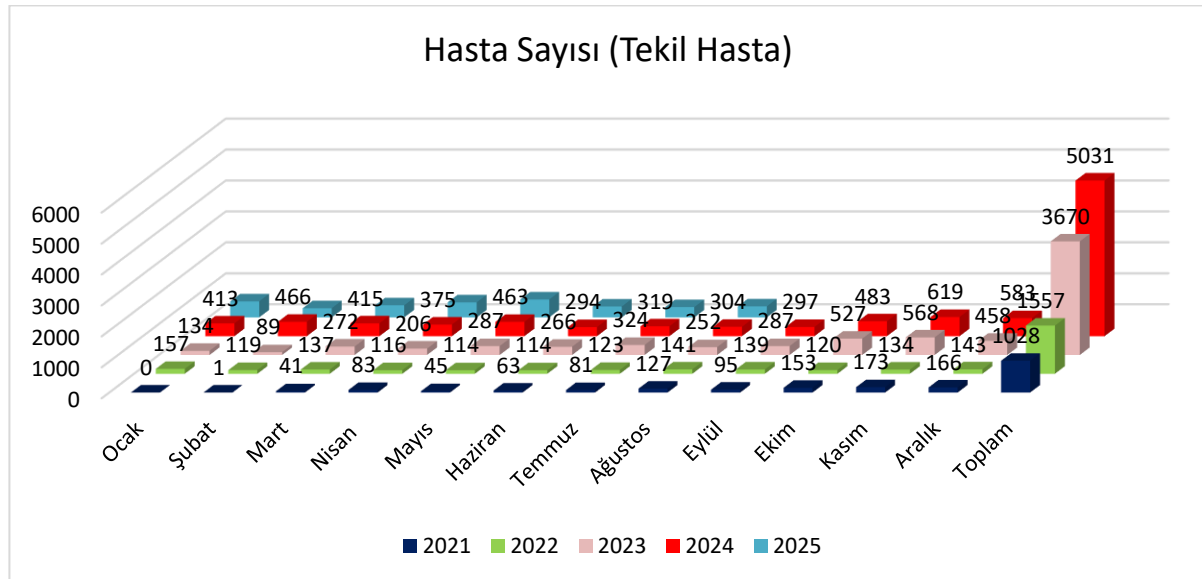
AYLAR	Gerçekleştirilen eğitimlere katılan personel sayısı	Gerçekleştirilen eğitimlere katılması planlanan personel sayısı	Personelin Eğitimlere Katılma Oranı	DÖNEMSEL ORANLAR	Eşik Değeri
2021	160	160	100,00%		95,00%
2022	199	199	100,00%		96,00%
2023	146	146	100,00%		97,00%
OCAK	0	0	#SAYI/0!	100,0%	98,0%
ŞUBAT	2	2	100,00%		98,0%
MART	54	54	100,00%		98,0%
NİSAN	41	41	100,00%	100,0%	98,0%
MAYIS	0	0	#SAYI/0!		98,0%
HAZİRAN	0	0	#SAYI/0!		98,0%
TEMMUZ	38	38	100,00%	100,0%	98,0%
AĞUSTOS	8	8	100,00%		98,0%
EYLÜL	31	31	100,00%		98,0%
EKİM	37	37	100,00%	100,0%	98,0%
KASIM	0	0	#SAYI/0!		98,0%
ARALIK	0	0	#SAYI/0!		98,0%
TOPLAM	211	211	100,00%		98,0%

9.2. 2025 yılı gerçekleştirilen eğitimler ve eğitime katılım oranları,

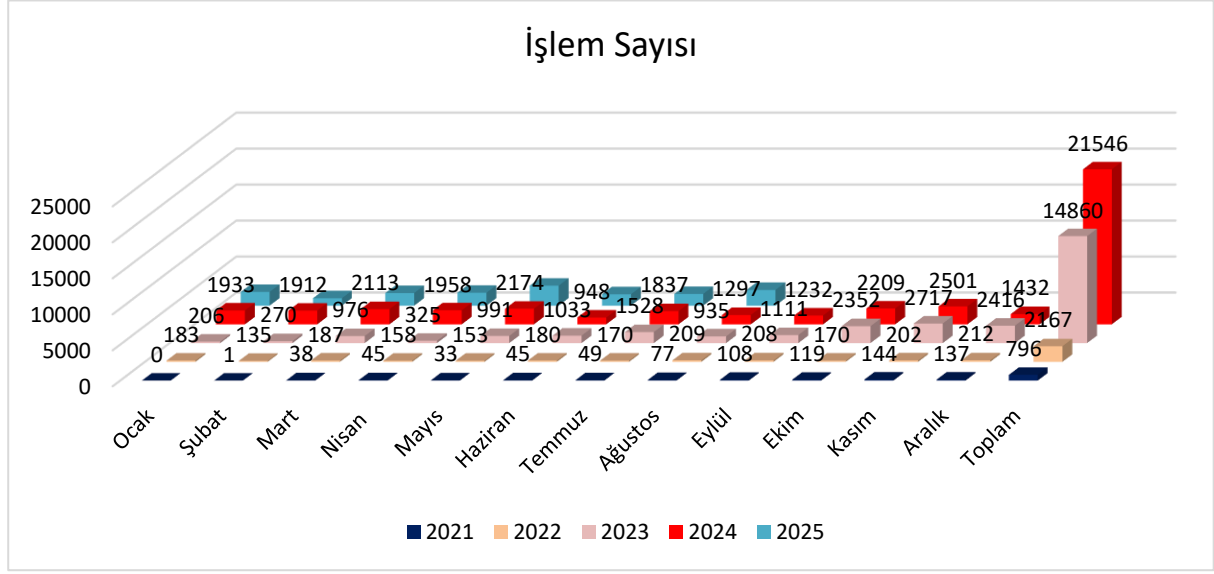
AYLAR	Paydadaki eğitimlerden gerçekleştirilen eğitim sayısı	Planlanan eğitim sayısı	Planlanan Eğitimlerin Gerçekleştirilme Oranı	DÖNEMSEL ORANLAR	Eşik Değeri
2021	19	19	100,00%		95,00%
2022	20	20	100,00%		96,00%
2023	3	10	30,00%		97,00%
2024	11	11	100,00%		97,00%
OCAK	0	0	#SAYI/0!	100,0%	97,00%
ŞUBAT	0	1	0,00%		97,00%
MART	3	2	150,00%		97,00%
NİSAN	3	3	100,00%	100,0%	97,00%
MAYIS	2	2	100,00%		97,00%
HAZİRAN	2	2	100,00%		97,00%
TEMMUZ	0	0	#SAYI/0!	100,0%	97,00%
AĞUSTOS	5	5	100,00%		97,00%
EYLÜL			#SAYI/0!		97,00%
EKİM			#SAYI/0!	100,0%	97,00%
KASIM			#SAYI/0!		97,00%
ARALIK			#SAYI/0!		97,00%
TOPLAM	15	15	100,00%		97,00%

AYLAR	Gerçekleştirilen eğitimlere katılan personel sayısı	Gerçekleştirilen eğitimlere katılması planlanan personel sayısı	Personelin Eğitimlere Katılma Oranı	DÖNEMSEL ORANLAR	Eşik Değeri
2021	160	160	100,00%		95,00%
2022	199	199	100,00%		96,00%
2023	146	146	100,00%		97,00%
2024	211	211	100,00%		98,00%
OCAK	0	0	#SAYI/0!	100,0%	98,0%
ŞUBAT	0	0	#SAYI/0!		98,0%
MART	50	50	100,00%		98,0%
NİSAN	73	73	100,00%	100,0%	98,0%
MAYIS	21	21	100,00%		98,0%
HAZİRAN	79	79	100,00%		98,0%
TEMMUZ	0	0	#SAYI/0!	100,0%	98,0%
AĞUSTOS	79	79	100,00%		98,0%
EYLÜL			#SAYI/0!		98,0%
EKİM			#SAYI/0!	100,0%	98,0%
KASIM			#SAYI/0!		98,0%
ARALIK			#SAYI/0!		98,0%
TOPLAM	302	302	100,00%		98,0%

9.3. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde tedavi edilen SGK kapsamında başvuran hasta ve özel hasta olmak üzere 31 Ağustos 2024 tarihine kadar toplam tekil hasta sayısı 3.312'dir.

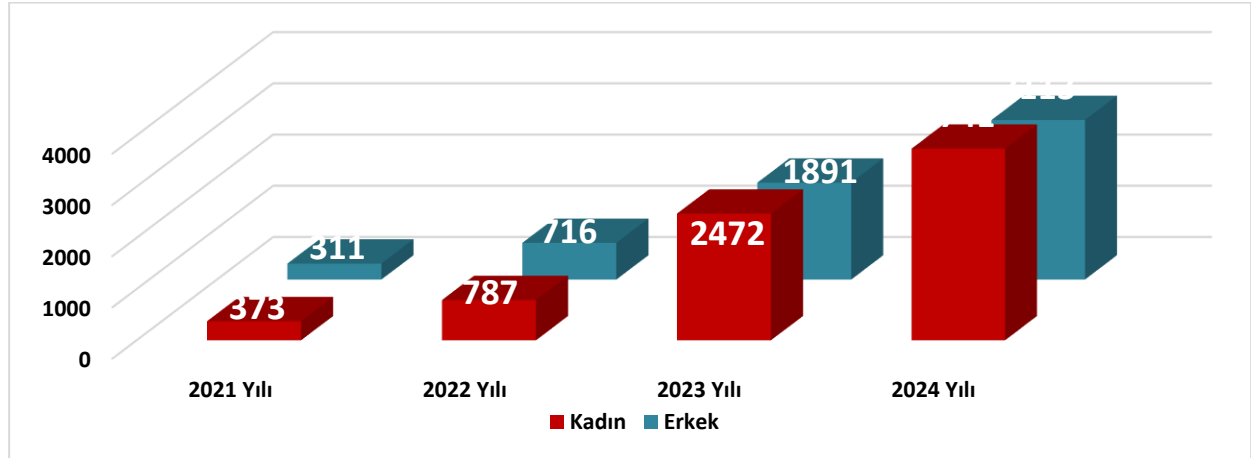


9.4. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde tedavi edilen hastalara uygulanan işlem sayısı 14.632'dir.



9.5. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde tedavi edilen hastalar cinsiyet dağılımına göre ayrıştırıldığında 2.258 kadın hasta, 1.877 adet erkek hasta olarak belirlenmiştir.

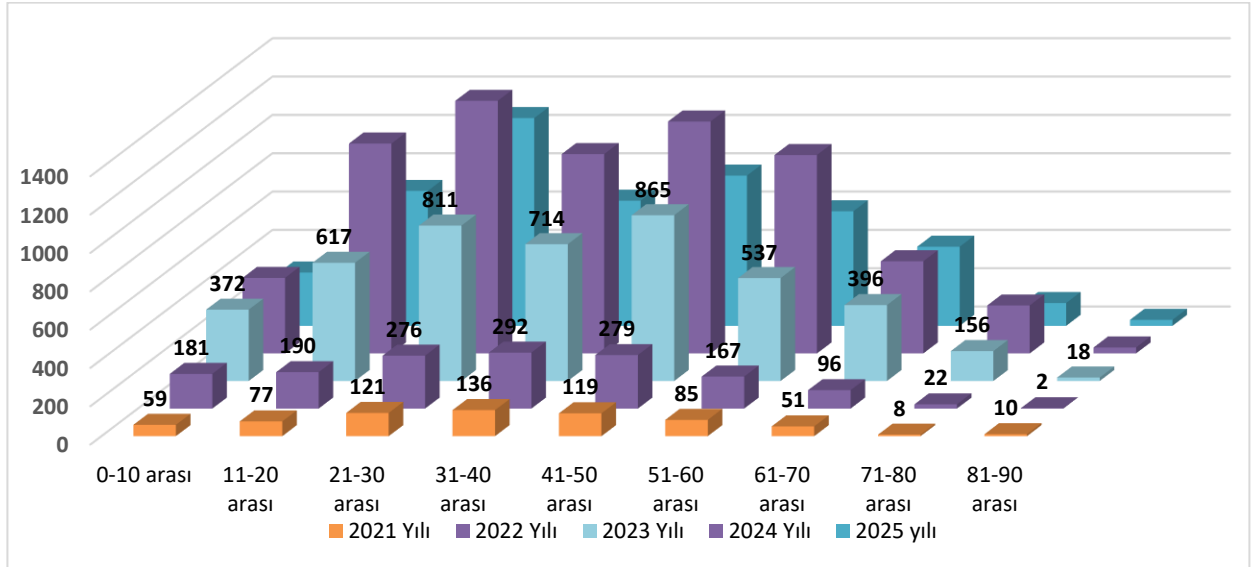
Cinsiyet Dağılımı (Tekil Hasta)													
Cinsiyet	2021 Yılı	2022 Yılı	2023 Yılı	2024 Yılı	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	2025 Yılı
Kadın	373	787	2472	3741	281	155	373	264	299	184	333	369	2258
Erkek	311	716	1891	3113	236	141	318	223	281	171	241	266	1877
Toplam	684	1503	4363	6854	517	296	691	487	580	355	574	635	4135



9.6. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde tedavi edilen hastaların yaş dağılımları tekil hasta bazında grafiklere aktarılmıştır. Toplamda 2.637 hasta grafikte yer almaktadır.

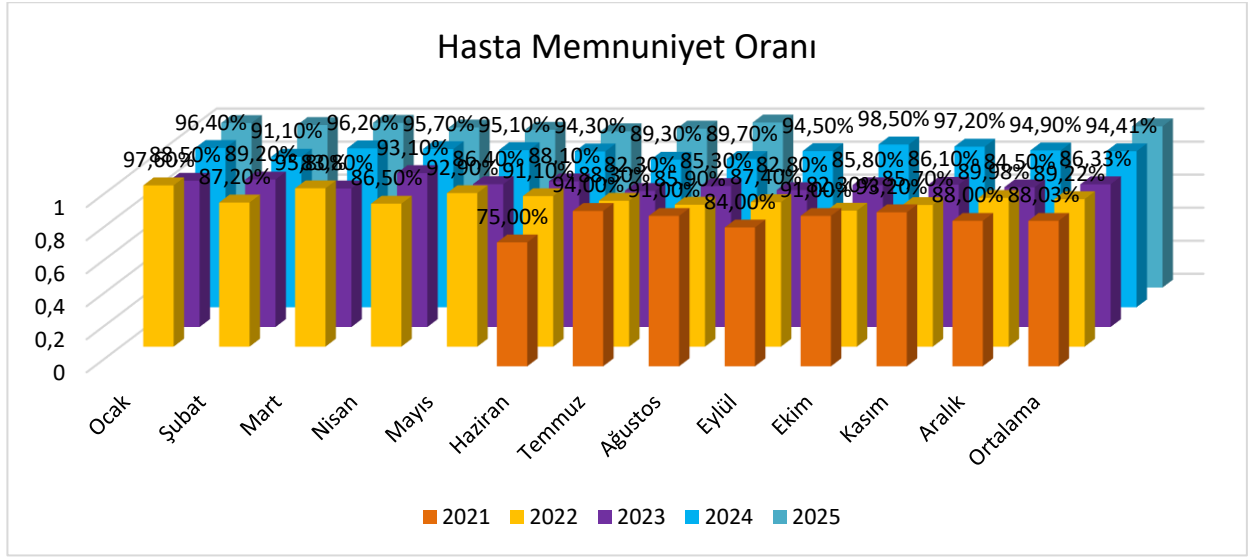
Yıllara Göre Tedavi Edilen Hastaların Yaş Dağılımı (Tekil Hasta)													
Yaş Aralığı	2021 Yılı	2022 Yılı	2023 Yılı	2024 Yılı	Oca.25	Şub.25	Mar.25	Nis.25	May.25	Haz.25	Tem.25	Ağu.25	2025 Yılı
0-10 arası	59	181	372	394	27	17	54	36	58	22	13	22	249
11-20 arası	77	190	617	1095	112	44	138	73	85	50	63	71	636
21-30 arası	121	276	811	1318	129	61	200	131	150	85	119	92	967
31-40 arası	136	292	714	1040	67	47	89	72	93	47	75	91	581
41-50 arası	119	279	865	1210	76	57	83	67	87	64	124	133	691
51-60 arası	85	167	537	1035	59	40	75	59	57	38	80	112	520
61-70 arası	51	96	396	481	31	18	34	34	38	33	81	92	361
71-80 arası	8	22	156	250	14	9	13	12	8	14	19	15	104
81-90 arası	10	2	18	31	2	3	5	4	4	2	0	7	27
Toplam	666	1505	4486	6854	517	296	691	488	580	355	574	635	4136

9.7. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde tedavi edilen hastaların yaş dağılımları tekil hasta bazında grafiğe aktarılmıştır.



9.8. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde ankete katılan hastalar arasında %97,60 oranında memnuniyet sağlanmıştır.

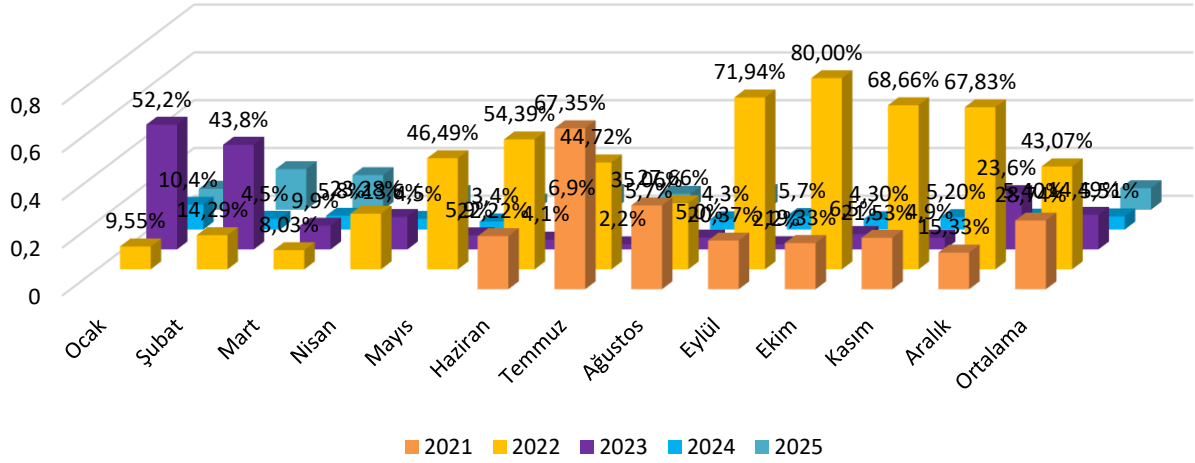
Hasta Memnuniyet Oranı													
	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ortalama
2021 (80%)						75,00%	94,00%	91,00%	84,00%	91,00%	93,20%	88,00%	88,03%
2022 (85%)	97,60%	87,20%	95,80%	86,50%	92,90%	91,10%	88,30%	85,90%	87,40%	82,30%	85,70%	89,98%	89,22%
2023 (88%)	88,50%	89,20%	83,80%	93,10%	86,40%	88,10%	82,30%	85,30%	82,80%	85,80%	86,10%	84,50%	86,33%
2024 (88%)	96,40%	91,10%	96,20%	95,70%	95,10%	94,30%	89,30%	89,70%	94,50%	98,50%	97,20%	94,90%	94,41%
2025	99,60%	98,40%	99,70%	96,90%	95,50%	94,60%	96,20%	99,90%					97,60%



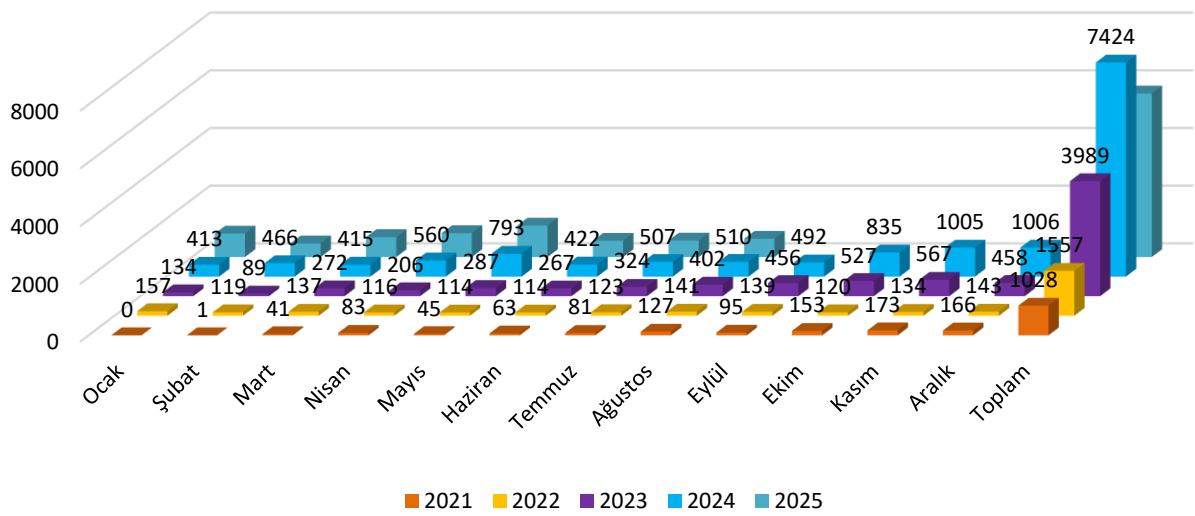
9.9. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesine başvurmuş ve tedavi edilmiş hastalara anket yapılarak hasta memnuniyet anketi oranları hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda 31 Ağustos 2025 tarihine kadar dönemlik ortalama %9 oranında ankete katılım sağlanmıştır,

Ankete Katılan Kişi													
Anket Sayısı	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Toplam
2021	0	0	0	0	0	10	33	27	22	23	31	21	167
2022	15	17	11	27	53	62	55	39	100	96	92	97	664
2023	70	39	27	28	17	11	7	20	10	34	28	108	399
2024	43	21	24	25	27	29	29	22	28	36	52	54	390
2025	71	80	100	58	37	42	38	47					473

Ankete Katılım Oranı



Tedavi Edilen Hasta Sayısı



10. SONUÇ

2025- 2026 yılında planlanan etkinlikler, hizmet içi eğitimler, toplantılar ve topluma katkı proje uygulamaları Sağlıkta Kalite Standartları göz önünde bulundurularak yenilikçi yaklaşımla artırılmaya devam ettirilecektir. Ayrıca Bölge halkının dış hekimliği hizmetlerine erişimi artırılabilecektir. Koruyucu Dış Hekimliği hizmetleri yaygınlaştırılarak devam edecektir.

Dr. Öğr. Üyesi Serdar SÜTCÜ

Mesul Müdür

Dr. Öğr. Üyesi Dila ÇELİKKOL

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Derviş Emre ERCAN

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Ebru AFŞAR

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Tayfun CEYLAN

ÜYE