

RİSK BELİRLEME GEZİ PLANI

BLOK / KAT	RİSK DEĞERLENDİRİLMESİ YAPILACAK BÖLÜM	PLANLANAN TARİH	GERÇEKLEŞEN TARİH	RİSK DEĞERLENDİRME EKİBİ	BÖLÜM KALİTE SORUMLUSU	İLGİLİ KOMİTE	BÖLÜM MESLEK VE SÜREÇ BAZINDA İLGİLİ BÖLÜM SORUMLUSU	YAŞANABİLECEK RİSKLER; HASTA/ÇAĞŞAN/TEŞİS VE ÇEVRE GÜVENLİĞİ	ANALİZ YÖNTEMİ
A Blok Zemin Kat	Entegre Klinik			Doç.Dr.Bahadır ÖZTÜRK İyleri Hekimi M.Ali ERKAL İy Güvenliği Uzmanı Ülkü BERK Kalite Yönetim Direktörü Niyazi DUNDAR Hasta Hakları Birim Sorumlusu M.İbrahim BAĞCI Teknik Servis Sorumlusu	Doç. Dr. Serhan AKMAN	Tesis Güvenliği Komitesi Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Doç. Dr. Serhan AKMAN Hemşire Özlem YAZICI		
A Blok Zemin Kat	İleri Uygulama Klinik			Doç.Dr.Bahadır ÖZTÜRK İyleri Hekimi M.Ali ERKAL İy Güvenliği Uzmanı Ülkü BERK Kalite Yönetim Direktörü Niyazi DUNDAR Hasta Hakları Birim Sorumlusu M.İbrahim BAĞCI Teknik Servis Sorumlusu		Tesis Güvenliği Komitesi Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Doç. Dr. Serhan AKMAN		
A Blok Zemin Kat	WC/ Lavabolar			Doç.Dr.Bahadır ÖZTÜRK İyleri Hekimi M.Ali ERKAL İy Güvenliği Uzmanı Ülkü BERK Kalite Yönetim Direktörü Niyazi DUNDAR Hasta Hakları Birim Sorumlusu M.İbrahim BAĞCI Teknik Servis Sorumlusu		Tesis Güvenliği Komitesi Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Prof. Dr. Faruk AKGÜNLÜ		
A Blok Zemin Kat	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Klinik			Doç.Dr.Bahadır ÖZTÜRK İyleri Hekimi M.Ali ERKAL İy Güvenliği Uzmanı Ülkü BERK Kalite Yönetim Direktörü Niyazi DUNDAR Hasta Hakları Birim Sorumlusu M.İbrahim BAĞCI Teknik Servis Sorumlusu		Tesis Güvenliği Komitesi Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Prof. Dr. Faruk AKGÜNLÜ		
A Blok Zemin Kat	Radyoloji			Doç.Dr.Bahadır ÖZTÜRK İyleri Hekimi M.Ali ERKAL İy Güvenliği Uzmanı Ülkü BERK Kalite Yönetim Direktörü Niyazi DUNDAR Hasta Hakları Birim Sorumlusu M.İbrahim BAĞCI Teknik Servis Sorumlusu		Tesis Güvenliği Komitesi Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi			
A Blok Zemin Kat	Dr Odalar			Doç.Dr.Bahadır ÖZTÜRK İyleri Hekimi M.Ali ERKAL İy Güvenliği Uzmanı Ülkü BERK Kalite Yönetim Direktörü Niyazi DUNDAR Hasta Hakları Birim Sorumlusu M.İbrahim BAĞCI Teknik Servis Sorumlusu		Tesis Güvenliği Komitesi Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi			
A Blok Zemin Kat	Hasta İletişim Birimi			Doç.Dr.Bahadır ÖZTÜRK İyleri Hekimi M.Ali ERKAL İy Güvenliği Uzmanı Ülkü BERK Kalite Yönetim Direktörü Niyazi DUNDAR Hasta Hakları Birim Sorumlusu M.İbrahim BAĞCI Teknik Servis Sorumlusu		Tesis Güvenliği Komitesi Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Doç. Dr. Serhan AKMAN Mehmet FİLİZ		
A Blok Zemin Kat	Bekleme Salonları ve Koridorlar			Doç.Dr.Bahadır ÖZTÜRK İyleri Hekimi M.Ali ERKAL İy Güvenliği Uzmanı Ülkü BERK Kalite Yönetim Direktörü Niyazi DUNDAR Hasta Hakları Birim Sorumlusu M.İbrahim BAĞCI Teknik Servis Sorumlusu		Tesis Güvenliği Komitesi Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi			
A Blok Zemin Kat	Bürolar			Doç.Dr.Bahadır ÖZTÜRK İyleri Hekimi M.Ali ERKAL İy Güvenliği Uzmanı Ülkü BERK Kalite Yönetim Direktörü Niyazi DUNDAR Hasta Hakları Birim Sorumlusu M.İbrahim BAĞCI Teknik Servis Sorumlusu		Tesis Güvenliği Komitesi Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi			
A Blok Zemin Kat	Bina Çevresi			Doç.Dr.Bahadır ÖZTÜRK İyleri Hekimi M.Ali ERKAL İy Güvenliği Uzmanı Ülkü BERK Kalite Yönetim Direktörü Niyazi DUNDAR Hasta Hakları Birim Sorumlusu M.İbrahim BAĞCI Teknik Servis Sorumlusu		Tesis Güvenliği Komitesi Hasta Güvenliği Komitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Fahrettin DERİNSU		

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	GÖSTERGE TAKİP LİSTESİ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu GGI.LS.31	Yayın tarihi 30.05.2018	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 06.08.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1/1

SIRA NO	GÖSTERGE KODU	GÖSTERGE ADI	VERİ TOPLAMA PERİYODU	VERİ ANALİZ PERİYODU	VERİ KAYNAĞI	SORUMLUSU
1	GKH01	Düzeltilici/Önleyici Faaliyet (DÖF) Sonuçlandırma Oranı	Aylık	3 Aylık	DÖF Formları	Kalite sorumluları
2	GKH02	Eksiksiz Doldurulan Mavi Kod Olay Formu Oranı	Aylık	3 Aylık	Hastane Çağrı Sistemi	Mavi Kod Sorumlusu
3	GKH03	Eksiksiz Doldurulan Beyaz Kod Olay Formu Oranı	Aylık	3 Aylık	Hastane Çağrı Sistemi	Beyaz Kod Sorumlusu
4	GKH4	Mavi Kodda Olay Yeri Ortalama Ulaşma Süresi	Aylık	3 Aylık	Hastane Çağrı Sistemi	Mavi Kod Sorumlusu
5	GKH5	Personelin Eğitimlere Katılma Oranı	Aylık	3 Aylık	Eğitim Katılım Formu	Eğitim Sorumlusu
6	GKH6	Planlanan Eğitimlerin Gerçekleştirilme Oranı	Aylık	3 Aylık	Eğitim Planı	Eğitim Sorumlusu
7	GKH7	Çalışanlara Yönelik Şiddet Olay Sayısı	Aylık	3 Aylık	Hastane Çağrı Sistemi	Beyaz Kod Sorumlusu
8	GKH8	Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Oranı	Aylık	3 Aylık	İstenmeyen Olay Bildirim Formu	Enfeksiyon Hemşiresi
9	GKH9	Kesici/Delici Alet Yaralanma Oranı	Aylık	3 Aylık	İstenmeyen Olay Bildirim Formu	Enfeksiyon Hemşiresi
10	GKH10	Personelin Devir Hızı	Aylık	3 Aylık	Çalışan Özlük Dosyaları	Personel İşleri
11	GKH11	Mesleki Eğitimine Uygun Bölümde Çalışmayan Personel Oranı	Aylık	3 Aylık	Çalışan Özlük Dosyaları	Personel İşleri
12	GKH12	Sağlık Taraması Yapılan Personel Oranı	Aylık	3 Aylık	Sağlık Tarama Takip Formu	İş Güvenliği Hemşiresi
13	GKH13	Düşen Hasta Oranı	Aylık	3 Aylık	Ramak Kala ve İstenmeyen Olay Bildirim Formları	Hasta Hakları Birimi
14	GKH14	İlaç Hatalarının Gerçekleşme Sayısı	Aylık	3 Aylık	İstenmeyen Olay Bildirim Formu	İlaç Yönetim ekibi
15	GKH15	El Hijyeni Uyumu	Aylık	3 Aylık	El Hijyeni Gözlem Formu	Enfeksiyon Hemşiresi
16	GKH16	Tekrarlayan Röntgen Çekim Sayısı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Radyoloji Sorumlusu
17	GKH17	Hatalı Kimliklendirilmiş Ölçü Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
18	GKH18	Kaybolan Ölçü Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
19	GKH19	Kaybolan Protez Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
20	GKH20	Kaybolan Alçı Model Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
21	GKH21	Zamanında Teslim Edilmeyen Protez Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
22	GKH22	Ölçü Alımından Protezin Teslimine Kadar Geçen Ortalama Süre	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
23	GKH23	Protez Tesliminden Sonra Protetik Nedenli Tekrar Başvuru Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
24	GKH24	İlk Muayene Sonrası ile Ölçü Alınmasına Kadar Geçen Ortalama Süre	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
25	GKH25	İlk Muayene Sonrası ile Ameliyat Yapılmasına Kadar Geçen Ortalama Süre	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
26	GKH26	İlk Muayene Sonrası ile Hastanın Tedavilerinin Tamamlanmasına Kadar Geçen Ortalama Süre	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
27	GKH27	Yıl İçerisinde Aynı Hasta Bazlı Ortalama Başvuru(Tedavi İçin Tekrar Gelmesi)	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
28	GKH28	Bir Başka Kuruma Sevk Edilen Hasta Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu

29	GKH29	ADSH Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanım Oranları	Aylık	3 Aylık	HBYS	Cerrahi Kalite Sorumlusu
30	GKH30	BYS'nin Devre Dışı Kaldığı Süre	Aylık	3 Aylık	HBYS	Bilgi İşlem Birimi
31	GKH31	Eksiksiz Hasta Dosyası Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
32	GKK01	Fissur Sealant Uygulama Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
33	GKK02	Dolgu Kaynaklı Yeniden Başvuru Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
34	GKK03	Kanal Tedavisi Kaynaklı Yeniden Başvuru Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
35	GKK04	Antibiyotik Tedavisinde Başarısızlık Nedeniyle Yeniden Başvuru Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
36	GKK05	Tekrar Alın Ölçü Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
37	GKK06	Hatalı Protez Nedeniyle Yenilenen Protez Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
38	GKK07	Protez Tesliminden Sonra Klinik Nedenli Tekrar Başvuru Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Protez Lab. Sorumlusu
39	GKK08	Dolgu Yapılmış Ancak Kanal Tedavisi Yapılması Zorunlu Hale Gelmiş Diş Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
40	GKK09	Kanal Tedavisi Yapılmış Ancak Çekim Yapılması Zorunlu Hale Gelmiş Diş Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
41	GKK10	Dolgu Yapılmış Ancak Çekim Yapılması Zorunlu Hale Gelmiş Diş Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
42	GKK11	Sabit Protez Yapılmış Ancak Kanal Tedavisi Yapılması Zorunlu Hale Gelmiş	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
43	GKK12	Sabit Protez Yapılmış Ancak Çekim Yapılması Zorunlu Hale Gelmiş Diş Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
44	GKK13	Prosedür Bazında Cerrahi Alan Enfeksiyonu Hızı	Aylık	3 Aylık		Enfeksiyon Hemşiresi
45	GKK14	Cerrahi Profilaksi Uygun Antibiyotik Kullanım Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	Enfeksiyon Hemşiresi
46	GKK15	Cerrahi Operasyonlarda Görülen Anestezi Komplikasyon Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
47	GKK16	Ameliyathaneye Planlanmamış Geri Dönüş Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
48	Dİ.G1	İmplant Tedavisi Öncesi Teşhis İçin Panoramik ve/veya Ekstra-Oral Film, BT (Bilgisayarlı Tomografi) Çektiren Hasta Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
49	Dİ.G2	İmplant Tedavisi Öncesi Hastanın Protez Polikliniği Tarafından Görülme Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
50	Dİ.G3	İmplant Tedavisi Öncesi Subgingival Küretaj, Sağ Sol Çene Flep Operasyonu, Biyomateryal Uygulaması Ve Sinüs Plastiği Yaptıran Hasta Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
51	Dİ.G4	İmplant Tedavisi Sonrası Bir Yıl İçerisinde En Az Bir Kere Kontrol Muayenesi Yaptıran Hasta Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
52	Dİ.G5	İmplant Tedavisi Sonrası Bir Yıl İçerisinde En Az Bir Kere Radyografik Görüntü Alınan Hasta Oranı (Periapikal, Panoramik ve/veya BT)	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
53	Dİ.G6	İmplant Tedavisi Sonrası Bir Yıl İçerisinde En Az Bir Kere Diş Taşı Temizliği Yaptıran Hasta Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
54	Dİ.G7	İmplant Tedavisi Sonrası Bir Yıl İçerisinde İmplant Yapılan Bölgede Rapor Edilen Flep Operasyonu veya Greft Membran Yapılan Hasta Oranı	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu
55	Dİ.G8	İmplant Tedavisi Sonrası 2 Yıl İçerisinde Komplikasyon Gelişme Oranı (Periimplantitis)	Aylık	3 Aylık	HBYS	USS Sorumlusu

GÖSTERGE SORUMLU PERSONELLERİ YUKARIDA BELİRTİLEN GÖSTERGELERİ DÜZENLİ BİR ŞEKİLDE TAKİP EDEREK ,VERİLERİ KALİTE BİRİMİNE BİLDİRMEK VE GEREKLİ DURUMLARDA ,GÖSTERGEYLE İLGİLİ PERSONELLE GÖRÜŞEREK İYİLEŞTİRME FAALİYETİ,DÖF VE KÖK NEDEN ANALİZİ YAPMAK VE SONUÇLARINI ÜST YÖNETİMLE PAYLAŞMAK DURUMUNDADIR.

HBYS DE EKSİK OLAN MODÜL ,EKSİK VEYA HATALI TANZİM EDİLMİŞ DOKÜMANLARIN DÜZENLENMESİ VE REVİZYON TALEPLERİ VEYA TAKİP SIRASINDA KULLANILAN FORMLARIN DOLDURULMASINDAN VE MUHAFAZASINDAN İLGİLİ BİRİM PERSONELLERİ SORUMLUDUR.

Hazırlayan	Kontrol Eden Kal. Yön. Direkt.	Onaylayan Dekan