

QPS 2018

XII. ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON ve HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ

Ana Tema;

“Klinik Hizmetlerde Kalite İyileştirme, Hasta ve İlaç Güvenliği,
Risk Yönetimi ve Geri Ödeme Sistemlerine Etkileri”

25-28 Nisan 2018

Atlantis Resort&DeluxHotels
BELEK-ANTALYA/TÜRKİYE

www.qps-antalya.com

**Sağlık Akademisyenleri Dergisi Ekidir.
ISSN: 2148-7472**

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

EDİTÖRLER

- Prof.Dr. Seval AKGÜN
- Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

- ✓ KONFERANSLAR,
- ✓ PANELLER,
- ✓ SÖZLÜ BİLDİRİLER,
POSTERLER VE SUNUM ÖZETLERİ



BİLİMSEL KURUL

- **Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı**, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John International Üniversitesi ITALYA, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Kongre Eş- Başkanı**, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN
- **Prof. Dr. A. F. AL-ASSAF**, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Onursal Profesör, USA
- **Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL**, TÜSEB - Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Allen C. MEADORS**, St. John International Üniversitesi, Kurucu Rektör, ABD
- **Prof. Dr. Antonio CHIARENZA**, Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, ITALYA
- **Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR**, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Bursa Medicabil Hastanesi, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN**, IMBL Üniversitesi Onursal Profesör, Consulta Co-Yönetim Kurulu Başkanı- Türk-İtalyan iş adamları Derneği Başkanı, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Hesham NEGM**, Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, MISIR
- **Prof. Dr. İsmail ÜSTEL**, Serbest danışman, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. K.R. Nayar**, Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerala, HİNDİSTAN
- **Prof. Dr. Martin RUSNÁK**, Tırnava Üniversitesi, Halk sağlığı Okul, Dekan, Slovakya, Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanı, AVUSTURYA
- **Prof. Margherita GIANNONİ**, Ekonomi, Finans ve İstatistik Departmanı, Ekonomi Fakültesi, Perugia Üniversitesi, ITALYA
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK**, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Oliver RAZUM** Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi, ALMANYA
- **Prof. Dr. Osman SAKA**, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI**, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI
- **Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA**, Slovakya Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, SLOVAKYA
- **Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ**, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, BOSNA HERSEK
- **Doç. Dr. Ahmed AL-KUWAİTİ**, Başkan, Dammam Üniversitesi Sağlık ve Eğitimde Kalite ve Akreditasyon Departmanı, Dammam, SUUDİ ARABİSTAN
- **Doç. Dr. Ali M AL-SHEHRI**, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, SUUDİ ARABİSTAN
- **Doç. Dr. Birkan TAPAN**, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü, TÜRKİYE
- **Doç. Dr. Umut BEYLİK**, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, TÜRKİYE
- **Yrd. Doç. Dr. D. Cem DİKMEN**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı, K.K.T.C.
- **Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ**, Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekim Yardımcısı, Hastaneler Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE
- **Yrd. Doç. Dr. Youssa H. AlJazairy, BDS, MSc.** Doç. Dr. Estetik Cerrah, Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, KingSaud Üniversitesi, Riyadh, SUUDİ ARABİSTAN
- **Dr. Adem SEZEN**, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, TÜRKİYE
- **Dr. Aliah H Abdulghaffar**, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN
- **Dr. Ali ARSLANOĞLU**, Uluslararası Kalite Uzmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE
- **Dr. Arild AAMBØ**, Nakımı, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, NORVEÇ
- **Dr. Dina BAURODI**, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları, ALMANYA
- **Dr. Fatih ORHAN**, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, TÜRKİYE
- **Dr. İbrahim KAYRAL**, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, TÜRKİYE
- **Dr. Khalid ESKANDER**, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Saudi Bactain Cardiac Center Başhekimisi, SUUDİ ARABİSTAN
- **Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D**, MSc, DipIC, Dip HM,RN,BSN, Hamad Tıp Kompleksi, KATAR
- **Demet KAVAK**, Uzman, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, TÜRKİYE

KONGRE PROGRAMI

25 Nisan 2018 --- Çarşamba

13:00 Kayıt
18:30–19:30 Kongre Kayıt ve Hoş Geldiniz Kokteyli

26 Nisan 2018 --- Perşembe

09:30 – 10:00	RESMİ AÇILIŞ VE AÇILIŞ KONUŞMALAR	Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Kongre Eş- Başkanı, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi YUNANISTAN Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA/ TÜRKİYE
10:00 – 11:15	<i>Oturum Başkanı</i>	Dr. Dina BAROUDI, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları Berlin, ALMANYA
	<i>Konferans 1</i> Salon 1 Konuşmacı	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Liderlik Ve Maliyet İlişkisi Stefan, FIEDLER; Liebke, Angela ; Baroudi, Dina AMEOS, Klinikum Anklam, ALMANYA
	<i>Konferans 2</i> Salon 1 Konuşmacı	Klinik Hizmetlerde Kalite Ve Değer Bazlı Ödeme Sistemleri İlişkisi Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İtalya/ TÜRKİYE
		Sağlık Hizmetlerinde Kalitede Global Trendler, Ulusal Ve Uluslararası Akreditasyon Sistemleri Bahreyn'de Sağlık Tesisleri için Ulusal Akreditasyon, Zorluklar ve Fırsatlar – (Danışmanlık Perspektifinden). Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Kongre Eş- Başkanı, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN
11:15 – 11:30	Kahve Arası	
11:30 - 12:30	<i>Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -1</i>	
	<i>1-1 –Salon 1</i>	KLİNİK DEPARTMANLARIN PERFORMANS DEĞERLENDİRİLMESİNDE İZLENECEK YOLLAR
	<i>Oturum Başkanı</i>	Prof. Dr. Fiğen ÇİZMECİ ŞENEL, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE
	<i>Konuşmacılar</i>	Hasta ve Yakınlarıyla Tedavileri Konusunda Açık Görüşmeler- Open Disclosure Dr. Aliah H Abdulhaffar, FRCS (Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN
		Kliniklere Yeniden başvuru hızlarını düşürmek Dr. İbrahim M. Nasir, Klinik Audit Departmanı ve İlaç ve Tedavi Komitesi Başkanı, King Fahad Medical City, Riyad, KSA
	<i>1-1 –Salon 2</i>	Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite Ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Akreditasyon Denetim Yöntemi AVCI, Keziban, TÜSKA, Ankara, Türkiye, BEYLİK, Umut, TÜSKA, Ankara, Türkiye, ÇARHAN, Ahmet, TÜSKA, Ankara, Türkiye
	<i>Oturum Başkanı</i>	Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE
	<i>Konuşmacılar</i>	Acil Servise Başvuran Bireylerde Düşme Riski Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Erdem Öznur, Atay Selma Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
		Hasta Güvenliğinde Yeni Yaklaşımlar Bozkurt İsmail, GÜNGÖR Hüner Selma, Orunöz Zahide Serli, Tümer Kaya Nurgül. Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye
		Hasta Güvenliğinde Sterilizasyon Sürecinin Kontrolü PARLAK Aliye, Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye
		Örgüt Kültürü Ve Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki; Aynı Gruba Ait Altı Özel Hastanede Bir Uygulama ÜRKMEZ, Gökhan, Özel Opera Yaşam Hastanesi, Antalya, Türkiye YILDIRIM, Adil, Özel Opera Yaşam Hastanesi, Antalya, Türkiye ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, S.B. SBÜ. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye
		Psikiyatri' de Gözlemden Kısıtlamaya Giden Süreçte Hasta Güvenliği BEZAZ Tuğçe, Demiray Tülay NİSTANBUL Beyin Hastanesi, İstanbul, Türkiye
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği	

14:00 – 15:00 **Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -2**

2-1 –Salon 1

KÜRESELLEŞMENİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Oturum Başkanı

Dr. Shira Manal, Al Yamama Hastanesi, Riyad, Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı, SUUDİ ARABİSTAN

Tele Sağlık Toplumlarında Sağlık Hizmetlerine Erişimi Nasıl Artırır?

Dr. Shira Manal, Al Yamama Hastanesi, Riyad, Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı, SUUDİ ARABİSTAN

Konuşmacılar

Enfeksiyon Kontrolü ve Hasta Güvenliği

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMANSULTANLIĞI

2-2 –Salon 2

KLİNİK HİZMETLER AÇISINDAN HASTA GÜVENLİĞİ TARTIŞMALARI

Oturum Başkanı

Dr. Fatih ORHAN, SBÜ GSMYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Program Başkanı, TÜRKİYE

Kalite Yönetim Sisteminin Sağlık Kurumlarına Etkisi

Yrd. Doç. Dr. Gülay Tamer, **Handan ÇETİNKAYA**
İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı Numune Kabulünde Örnek Red Oranlarının Azaltılmasına Yönelik Bir Eğitim Çalışması

BAHÇECİ İlkay, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

Konuşmacılar

Sağlık Hizmetleri Sunum Sürecinde Sistem Yaklaşımı İle İnsan Hatalarının Değerlendirilmesi ve Akreditasyon

Yard. Doç. Dr. Keziban AVCI, TÜSKA, Ankara, TÜRKİYE

Üçüncü Basamak Karma Yoğun Bakım Ünitesinde Kalite Göstergesi Olarak Pabon Lasso Metodunun Kullanılması

Serdar EFE - Volkan İnal -

Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye

15:00 – 15:15

Kahve Arası

15:15 – 16:30

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -3

3-1 –Salon 1

KANITA DAYALI GÜVENİLİR BAKIM İÇİN STRATEJİLER

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İtalya/ TÜRKİYE

İlaç Güvenliği

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İtalya/ TÜRKİYE

Reasons For Trust-Deficit in Vaccination: Some Preliminary Findings From Kerala, India,

Anoop TN, Nayar Kesavan Rajasekharan, Shaffi Muhammed, Abraham Minu, Swarnam Kamala, Kumar Anant, Grace Chitra, Lordson Jinbert
Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerala, HİNDİSTAN

3-2 –Salon 2

HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA YENİLİKLER VE SAĞLIKTA KALİTE İYİLEŞTİRME' DE İNNOVATİF YAKLAŞIMLAR

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dekan Yardımcısı, TÜRKİYE

GEMBA KAİZEN

Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

Hemşirelerin Tıbbi Ve Tıbbi Olmayan İşlemler İçin Harcadıkları Süreler

Yrd. Doç. Dr. Asibe ÖZKAN*, Dr. Füsün AVŞAR**, **Dr. Ali ARSLANOĞLU****

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Sağlık çalışanlarının ve Kamu Hastanelerindeki Yatak Sayılarının Yeterliliğinin Zaman Trend Analizi

Macide Artac Ozdal, Semra BAYSAN

Konuşmacılar

European University of Lefke, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Lefke, Northern Cyprus, TR-10 Mersin, Turkey

Yalın Hastane Yönetişim Sistemleriyle Sağlık Sektörü Kurumsal Risk Yönetiminde Yeni Bir Model Örneği

Yrd. Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL, Zeynep BAYSAL, Hatice Seval DEĞER, Hümeyra KAHVECİ

Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, Türkiye

Tıp Fakültesi Hastanelerinde Göstergeler Yönetiminin Sürdürülebilirliği; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği

İsmail YILDIZI, Eylem Can ÖZDEMİR2, Murat BİÇİMLİ2, Zeynep YILDIZ2 Ali Kemal KADİROĞLU3

1 Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı,

2 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kalite & Akreditasyon ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü,

3 Prof. Dr., Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

16:30-17:15	Konferans 3 Salon 1	LİDERLER VE SAĞLIK PROFESYONELLERİ NASIL HASTA BAKIM KÜLTÜRÜNÜ DEĞİŞTİREBİLİR?
	Oturum Başkanı	Dr. Aliah H Abdulghaffar , FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN
	Konuşmacılar	Bahreyn' de Sağlık Kurumları İçin Ulusal Akreditasyon; Zorluklar ve Fırsatlar. Dr. Leena AL QUASEM -Bahreyn Ulusal Sağlık Düzenleme Kurumu, BAHREYN Hasta Güvenliği Merkezi, Suudi Arabistan Krallığı, Misyonu, Vizyonu ve Stratejik Planlama Dr. Fadwa Bazawir , Director Patient Safety Center, KSA
17:15-18:15	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -4	
	4-1 –Salon 1	EĞİTİM VE İLETİŞİMDE YENİLİKLER. ELEKTRONİK TIBBİ KAYITLARIN KULLANIMI, HASTA VE YAKINLARI İLE ETKİN İLETİŞİM, SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARASINDA İLETİŞİM VE AKTİF DİNLEME
	Oturum Başkanı	Av. Gürbüz YÜKSEL (LL.M) , TC. Sağlık Bakanlığı, Bakanlık Müşaviri, SBSGM Hukuk Koordinatörü, TÜRKİYE
	Konuşmacılar	Elektronik Sağlık Kayıtlarının; Gizlilik, Güvenlik Ve Mahremiyetinin Hukuki Boyutu YÜKSEL Gürbüz (LL.M) , Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye Sağlık Alanında Kişisel Verilerin Korunması Tarik ÜSTÜNER, İsmail BARBAROS CyberAge, Siber SİBER ÇAĞ BİLGİ ve Güvenliği. S.T. AŞ, İstanbul, Türkiye Kahta Devlet Hastanesi Servis Hemşirelerinin -Dijital Hastane - HIMMS Hakkında Farkındalığı Fatma UYSAL , Abdulkadir DOST, Sedat BAYYİĞİT Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Elektronik Kayıtların Bilgi Güvenliği Bağlamında Yasal Mevzuat Çerçevesinde Değerlendirilmesi Dr. Şemsettin VAROL , Dr. Fatih ORHAN, Öğr. Gör. Selahattin TUNCER SBÜ GÜLHANE SMYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Ankara, Türkiye DijitalHastanelerde Veri Merkezi Uygulaması Sürel Aziz Ahmet1, ACIK Gülsen2 , Şimşek İsmail3, Fil Cansu4, Açıkmeşe Esra4,Şengül B.Burcu4 1Op.Dr.,Başhekim - 2 Turkcell - 3Doktor,Başhekim Yardımcısı - 4Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı AŞ Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat, Türkiye
	4-2 –Salon 2	TIBBİ ATIK YÖNETİMİ-TESİS GÜVENLİĞİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı ,Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İtalya/ TÜRKİYE
	Konuşmacılar	Kırklareli Devlet Hastanesinde Görev Yapan Tüm Personelin Antibiyotik Kullanımına Yaklaşımı Hakkında Bilgi Edinmek YAKŞI Esra , GÜN Melis2, SEZEN Miray3, TABAKSOY Hilal4, ÖZLEM Özlem5 Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli, Türkiye Sağlık Çalışanlarının Atıkların Kaynağında Ayrışımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi YILDIZ Derya1 , Esen Ayşe Banu1, Kılıç İlknur1, Uğurlu Hakan1, Kip Serkan1, Yıldız Rifat1, Korkut Cafer1, E.Polat Fatma1 1Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye Tıbbi Atık Yönetimine Bilişimsel Yaklaşım Tıbbi Atık Modülü *Uzm. Hatice Seval DEĞER, **Prof .Dr. Mehmet Ali ERGÜN *Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, Türkiye, ** Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye Sağlık Yapılarında Çevreye Duyarlı, Yüksek Performanslı Ve Sürdürülebilir Sistemlerin Uygulanması Sürel Aziz Ahmet1, Erdoğan Eda2 , FİL Cansu2, Şengül B. Burcu2, Açıkmeşe Esra2 1Yozgat Şehir Hastanesi/Operatör Doktor/ Başhekim 2 Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş.

27 Nisan 2018 --- CUMA

09:30 – 10:30	Konferans 4 Salon 1	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ, YÖNETİŞİM VE LİDERLİK SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA LİDERLİĞİN ÖNEMİ VE ETKİSİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI
	Konuşmacılar	Kalite ve Maliyet Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI KÖİ Modelinin Kalite ve Akreditasyon Süreçlerine Etkisi -Yozgat Şehir Hastanesi Örneği Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL ,Yozgat Şehir Hastanesi, Operatör Doktor, Başhekim, TÜRKİYE
10:30 – 10:45	Kahve Arası	
10:45 – 12:30	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -5	

5-1 –Salon 1

**DEĞER İYİLEŞTİRMEDE İŞBİRLİKLERİ ;
SAĞLIKTA OPTİMUM MALİYETLE KALİTELİ SONUÇ ELDE ETME**

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Ali Kemal KADİROĞLU, Dicle Üniversitesi Hastanesi, Başhekim, Diyarbakır, TÜRKİYE

Tıp Fakültesi Hastanelerinin Mali Durumu ve Sürdürülebilirliği ; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Bakışı

Ali Kemal KADİROĞLU, İsmail YILDIZ

Prof.Dr., Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, 21280, Sur, Diyarbakır
Dr.Öğr.Üyesi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, 21280, Sur, Diyarbakır,

Etik İklim Algısı İle Enformel İletişim Arasındaki İlişkisi

Erdoğan, Mustafa*, Kırılmaz, Harun**, **ARSLANOĞLU, Ali*****

* Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye - ** Dr.Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye
*** Dr., Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Konuşmacılar

Klinik Hizmetlerde Süreç Yönetimi Ve İyileştirme

Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye

Kanıtı Dayalı Tıp Ve Kanıtı Dayalı Sağlık Politikası: Bibliyometrik Analiz Yöntemiyle Konuya Holistik Bir Bakış

Dr. Fatih ORHAN, SBÜ GÜLHANE SMYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Ankara, Türkiye

Hastanelerde Görev Bazlı İş-Risk Analizi Metodu İle Risk Değerlendirmesi

Dr. Levent İNCEDERE, Dr. Selden COŞKUN

Işık Üniversitesi, Öğretim Görevlisi, İstanbul, Türkiye

Popülasyon Ekolojisi Yaklaşımının Sağlıkta Kalite Sistemlerine Etkisi

Songül Akbal, Yeşim Uygun Kızmaz, Özgür Yaşar Akbal, Cem Doğan, **Cenk Hilmi KILIÇ**, Mehmet Koca, Yeter Demir Uslu -Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Hastanesi, İstanbul, Türkiye

5-2 –Salon 2

TESİS GÜVENLİĞİ VE RİSK YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

Dr. Şemsettin VAROL, SBÜ GÜLHANE SMYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı Ankara, TÜRKİYE

Küçük Ölçekli Portatif Yapıların Ve Mobil Sağlık Yapılarının Mimaride Kullanımı Baz Alınarak Prototip Bir Aile Sağlığı Merkezi Tasarlanması

Gamze KARAKAŞ, Y.Mimar, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Yozgat Şehir Hastanesi' nde Akıllı Bina Uygulamasının Hizmet Kalitesine Etkisi

Surel Aziz Ahmet1, **TEKİN Doğan2**, Erdoğan Eda3, Açıkmeşe Esra4, Özdemir Özgür5

1Yozgat Şehir Hastanesi, Operatör Doktor, Başhekim

2Yozgat Şehir Hastanesi, TSP

3, 4, 5 - Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş.

Özel Bir Hastanede Güvenlik Raporlama Yönteminin Açıklanması ve Bu Kapsamda Raporlanan Olayların Değerlendirilmesi

YILMAZ Süleyman, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ, TÜRKİYE

SEZEN Adem, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul, TÜRKİYE

TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul, TÜRKİYE

Hasta Güvenliği Ve Güvenli İletişim: Hekimlerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi

KARAGÖL Cüneyt *, GÜNGÖR Ali *, **YALÇIN BURHAN Başak ****

*SBÜ, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Türkiye,

** SBÜ, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim

Direktörü, Ankara, Türkiye

Hastanelerde Su Kullanımı

Uğur TÜREN - Ali Süngü –

Koç Üniversitesi, Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

12:30 – 14:00 Öğle Yemeği

14:00 – 15:15 **Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -6**

6-1 –Salon 1

SAĞLIKTA KALİTE VE İNSAN GÜCÜ YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

Doç. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO Müdürü, TÜRKİYE

Sağlık Profesyonellerinin Eğitim Ve İstihdam Durumlarına Akademik Bakış

TAPAN Birkan, KANBUR Bahar Nur, UZPAK Rahşan, TAVUKÇU Esra,

İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE

Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

(Konya İli Örneği)

Handan ERTAŞ1Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Konya / TÜRKİYE

Şükrü AKCAN2, S.B.Ü. Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konya/TÜRKİYE

Konuşmacılar

Hemşirelik Hizmetlerinde 360 Derece Performans Yönetimi ve Bir Özel Hastane Örneği

YILMAZ Süleyman, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE

SEZEN Adem, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE

BAYIR Yıldız, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE

Kırklareli Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Kan Almada Pre-Analitik Süreç Hakkındaki Bilgi

Düzeylerinin Ölçülmesi

YAKŞI, Esra¹, ARIKÖK, Özlem²,

¹ Kırklareli Devlet Hastanesi, Eğitim Birim Sorumlusu-² Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

6-2 –Salon 2

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTEDE ALTERNATİF YÖNTEMLER

Oturum Başkanı

Doç. Dr. Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ, Mersin Üniversitesi, SYO Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE

Yalın Hastane Projesinde Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonları Önlemede Hata Türleri Ve Etkisi Analizi Çalışması
Tuğba BULUT, Gülden Şengül, Özlem Kaya Hassu, Fahriye Afşar Çağır, Elif Bolat, Şerife Çetin, İlhami Çelik Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

HastaneYalınYönetim Kapsamında İsrar Tanımlama Ve İyileştirme Uygulamaları

Bozkurt İsmail, Bozkurt Burcu, Küçükler Deniz, Burgess Ülkü, Küçükerenköy Fatma, **MERCAN Cansu**, Bakır Emine, Alparslan Şelale, Erdoğan Özlem, Mutlu Müjgan, Özüçağlayan Çiğdem, Şener Ülker, Kurtuluş Göksel
*Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Konuşmacılar

Hasta Güvenliği Kültür Algısı İle İş Stresi, Örgütsel Güven, Örgütsel Özdeşleşme Ve Liderlik Arasındaki İlişkiler

Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ - Ebru YILDIZ - Ramazan İNCİ -

Mersin Üniversitesi, SYO Sağlık Yönetimi Bölümü, Mersin, Türkiye

Geliştirilen Gerçek Zamanlı Takip Sisteminin Demirbaş Takibinde Kullanımı

Surel Aziz Ahmet1, **Erdoğan Eda2**, AÇIKMEŞE Esra2, Şengül B. Burcu2, Fil Cansu3, Şimşek İsmail4

1Op.Dr.Başhekim-2Rönesans İşletme Hizmetleri Danışm. AŞ-5Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı AŞ
6Doktor, Başhekim Yardımcısı /// Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat, Türkiye

15:15 – 15:30

Kahve Arası

15:30 – 17:00

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -7

7-1 –Salon 1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTEDE TRENDLER - KLİNİK REHBERLER VE KLİNİK YOLLAR

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Kongre Es- Başkanı, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN

Klinik Rehberler ve Klinik Yollar

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Kongre Es- Başkanı, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN

Konuşmacılar

Meme Kanseri Hastalarında Başlama Tedavisinin Zamanında Oluşumu: Bir Organizasyon Deneyimi

Ms.Muna Zeidan, Ms. Amani Manfalouti, Dr. Fayiez Dawoud, Mr. Imad AbuHelal, Dr. Imad Treish, Dr. Issa Muhammad, Mr. Mohammad Al Sayyad . AMMAN, ÜRDÜN

Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahide Klinik Rehber ve Klinik Yolların Uygulanması

Dr. Shaima Alomani, İç Hastalıkları, Kardiyoloji Uzmanı, Kardiyoloji Bölüm Başkanı, Suudi Bابتain Kardiyoloji Merkezi Dammam Suudi Arabistan

7-2 –Salon 2

HASTA GÜVENLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK BAKIM KAYNAKLI ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ

Oturum Başkanı

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL, Yozgat Şehir Hastanesi, Başhekim, TÜRKİYE

Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesine Yönelik Temizlik Uygulaması

Surel Aziz Ahmet1, **ŞİMŞEK İsmail2**, Açıkmeşe Esra3, Sevim Ö. Fusun4, Altın Özlem4, Çiçek Deniz4

1Op.Dr.Başhekim-2Doktor,Başhekim Yardımcısı -3Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı AŞ-4Tepe Servis AŞ
// Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat, Türkiye

ÇamaşırveÇamaşır Hizmetlerinde İzlenebilirliğin Sağlanması: "Tekstil Yönetim Sistemi" Uygulaması

Surel Aziz Ahmet1, **GÖZEL Mehmet2**, Fil Cansu3, Açıkmeşe Esra3, Şengül B.Burcu3

1Op.Dr.Başhekim - 2Destek Hizmetler ve Kalite Müdürü-3Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı AŞ
Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat, Türkiye

Konuşmacılar

Hasta Güvenliğinde Hasta-Yemek Doğrulama Uygulaması

Surel Aziz Ahmet1, **KAYALP Damla2**, Şimşek İsmail3, Şengül B. Burcu4, Açıkmeşe Esra4

1Op.Dr.,Başhekim- 2Kalite Direktörü- 3Doktor,Başhekim Yardımcısı-4Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı
AŞ Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat, Türkiye

Merkezi Yardım Masası Uygulamasının Kalite Süreçlerine Etkisi

Surel Aziz Ahmet1, **Erdoğan Eda2**, ŞENGÜL B. Burcu2, Fil Cansu2, Açıkmeşe Esra2, Erbaş Zeynep2

1Operatör Doktor, Başhekim -2Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı AŞ
Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat, Türkiye

17:00-18:00

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -8

8-1 –Salon 1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE AKREDİTASYONDA ALTERNATİF YÖNTEMLER

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY, Mediklinik Hastanesi, Denizli, TÜRKİYE

Sorumlu Rehber Hemşirelerin Öğrenci Hemşire Uygulama Hatalarına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi

SAYILAN, Hatice, SBÜ, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim-Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
GÜRKAN Selma, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Muğla İlindeki Annelerin Bebeklerinin Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler

Gürbüz AKÇAY - Ulviye KIRLI - Hatice TOPAL -Yaşar TOPAL - Nilay HAKAN - Esra Arun ÖZER

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Özel Mediklinik Hastanesi, Denizli, Türkiye

Güneydoğu Anadolu Bölgesinin İlk Anne Dostu Hastanesinin Kazanımları: Besni Devlet Hastanesi Çalışmaları

DOST Burhan: Adıyaman üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi, Adıyaman, TÜRKİYE

ULUDAĞ Sevil: Besni ilçe devlet hastanesi, Adıyaman, TÜRKİYE

ÖZÖĞÜL Murat: Besni ilçe devlet hastanesi, Adıyaman, TÜRKİYE

Ağrı Değerlendirmesi Ve Hasta Bakımı Uygulamaları

Nevin SELÇUK - Kaya Seda - Akdoğan Dilek -

Adıyaman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman, Türkiye

8-2 –Salon 2

TIBBİ LABORATUARLARDA STANDARDİZASYON VE AKREDİTASYON, HASTA HAKLARI VE MEMNUNİYETLERİ

Oturum Başkanı

Dr. Adem SEZEN, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Tıbbi Laboratuvarlarda ISO 15189 Standardına Dayalı Kalite Yönetim Sistemi Gerekli mi?

Dilek GULDEMİR –TC.Sağlık Bakanlığı,Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Klinik Mikrobiyolog Uzmanı,Türkiye

Kurumsal Kuram Ve Asker Hastanelerin Sağlık Bakanlığına Devri

Selahattin CALIŞAL*, Doç.Dr. Yeter DEMİR USLU*

Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Merkezlerinin Yeniden Yapılandırılması; Çalışan Memnuniyetinin Değerlendirilmesi Ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yapılanlar

Konuşmacılar

İsmail YILDIZ, Yunus ARI, Abdulhakim KARADENİZ, Askeri İPEK, Ömer SATICI, Gökhan KIRBAŞ, Gülten TOPRAK, Feyzi ÇELİK, Recep DURSUN, Fesih GÜZEL, Mehmet BARS

1 Bu çalışma Dicle Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenmiştir.

2 Prof.Dr.,Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Hastanede Çalışanların Memnuniyet Düzeyinin Hasta Bakımını Karşılama Etkileri: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği

OFLAZ, Ümmüqülüm, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, Sivas, Türkiye

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Seda BEHLÜL, Yakın Doğu Üniversitesi, Öğr. Gör., KIBRIS

21:00

Gala Etkinliği

28 Nisan 2018 --- Cumartesi

09:30– 10:30

WORKSOP
Salon 1

HASTA GÜVENLİĞİ ve KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRMEDE ULUSLARARASI UYGULAMALAR VE YENİLİKLER

Oturum Başkanı

Dr. Dina BAROUDI,Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları Berlin, ALMANYA

Hasta Güvenliği ve Dünya Sağlık Örgütü Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Eğitim Programları

Dr. Dina BAROUDI, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları Berlin, ALMANYA

Klinik Departmanların Performans Değerlendirilmesinde İzlenecek Yollar

Departman Düzeyinde İndikatör Seçimi, Performans Değerlendirmede Dashboard Sistemleri Kurulması
Balance-Skor Kard Yöntem

Konuşmacılar

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İtalya-TÜRKİYE

Automate Hand Hygiene Tracer

Al Assil H1, Kassem Z1, El Romeh M1, Chirazi Allam H R1, Boudjema S2, **Laaribi KV1**

1. Dar Amal University Hospital Doris Lebanon- 2. IHU Méditerranée Infection Marseille France

10:30 – 10:45

Kahve Arası

10:45 – 12:00

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -9

9-1 –Salon 1

KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME PROJELERİ VE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İtalya/ TÜRKİYE

Hasta Tipinin Belirlenerek Hemşireler Arasında Hasta Paylaşımının Yapılması ve Devir Teslimin Kayıt Altına Alınması

Dağlı Kibar Sibel, Turan Bayırlı Derya,

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı, İstanbul, Türkiye

Yenidoğan Ve Pediatrik Hasta Grubunda Acil Müdahale Uygulamaları İçin Çocuk Boy /Kilo Ölçerli Müdahale Band Kullanımı

Konuşmacılar

Durmaz Uğur, Dağlı Kibar Sibel, Turan Bayırlı Derya, Özel Yıldırım, Baş Serap

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi Acil Servis Sorumlu Hemşire, İstanbul, Türkiye

Diyalojik Halkla İlişkiler Örneği Olarak Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi “Sabim” Ve Karşılaştırmalı Bir İnceleme

Rufen ORAL1, Mehmet İshak MAZİ2

1Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Radyo-Televizyon ve Sinema Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, 2Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya, Türkiye

Türk Dişhekimliği Fakültelerinde Çekirdek Dış Çürüğü Eğitimi Müfredatına Doğru: Kök Çürükleri

Dr. Uzay Koc Vural, Hacettepe University School of Dentistry Department of Restorative Dentistry, Türkiye

9-2 –Salon 2

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ, YÖNETİŞİM VE LİDERLİK

Oturum Başkanı

Süleyman YILMAZ, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi, Tekirdağ, TÜRKİYE

Sağlık Turizmi Kapsamında Yabancı Hastayı Anlamak Medikal İngilizce İletişim Projesi

Hatice Seval DEĞER, Zeynep BAYSAL, Hümeysra KAHVECİ
Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, Türkiye

Sağlıkta Kalite ve Hasta Güvenliği Açısından Sağlık İş Gücü Hedefleri Ve Sağlık Eğitimi: Türkiye 2023 Yılı Hedefleri Çerçevesinde Genel Bir Değerlendirme

Dr. Şemsettin VAROL1, Dr. Fatih ORHAN1, Öğr. Gör. Selahattin TUNCER1, Dr. Ali ARSLANOĞLU2

1- SBÜ GÜLHANE SMYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Ankara, Türkiye
2-Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Konuşmacılar

Eskişehir’deki Hastanelerin Güvenlik Hizmetleri Üzerine Bir Durum Analizi

HEPERENLER, Ercan, Özel Ümit Hastanesi, Eskişehir, Türkiye
Akoğlan Kozak Meryem, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye

Sağlık Hizmetlerinde İletişim

Cemile ZORT - **Nazlı OCAKLI** - Sinan ALTINAY –
Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü, Bayburt, Türkiye

12:00-13:00

KAPANIŞ OTURUMU

Konuşmacılar

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İtalya- TÜRKİYE

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Kongre Es- Başkanı, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN

POSTER SUNUMLAR

ISO 13485:2016Standardının Getirdiği Yenilikler

Selden COŞKUN, Levent İNCEDERE
Işık Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Sağlıkta Kalite Bağlamında Mezuniyet Öncesi Kalite Eğitimi ve Önemi: Gülhane SMYO Örneği

Dr. Fatih Orhan - Dr. Şemsettin Varol - Selahattin Tuncer - Emre Can Öz - Ozanhan Aktaş -
SBÜ GÜLHANE SMYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Ankara, Türkiye

Bolu Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezinde Yalın Hastane Uygulamalarından İş Organizasyon Panosu (Huddle Panosu)

***Taner LAÇİN**, **Zeynep BAYSAL, **Yrd.Doç.Dr.Muhammed Emin DEMİRKOL, **Uzm. Hatice Seval DEĞER
*Bolu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Bolu, Türkiye, **Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, Türkiye

Sağlık Kurumlarında Ergonomi

Yrd.Doç.Dr. Muhammet Ali ORUÇ1, Erol ÖZTÜRK2, **Sibel ÖZTÜRK3**, Neslihan SARAÇ4
1Samsun İl Sağlık Müdürü,
2Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı,
3Samsun İl Sağlık Müdürlüğü İSG İl Koordinatörlüğü, İşyeri Hemşiresi,
4Neslihan SARAÇ, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü İSG İl Koordinatörlüğü, Çevre Yük. Müh., İş Güvenliği Uzmanı,

Nütrisyon Uygulamalarında Klinik Kalite Çalışmalarının Geri Ödeme Sistemine Etkisi

Elif Sümbül, İlknur sıla tunç, Mustafa Açar, Ferhat Damkacı, Hüseyin Üçkardeş
*Bilecik Devlet Hastanesi, Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye

Alkol Bazlı El Antiseptiği Kullanım Miktarları İle El Hijyeni Uyum Oranları Arasındaki İlişki

Yıldız Derya1, Esen Ayşe Banu1, Kılıç İlknur1, Uğurlu Hakan1, Kıp Serkan1, Topuz Sevil1, Yıldız Rıfat1, Korkut Cafer1, E.Polat Fatma1
1Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Ağız Ve Diş Sağlığı Personellerinin El Hijyeni Konusunda Ki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi

Ebru TEKER, Emine SERTOĞLU AL, Halit BAŞARAN
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
Sarıyer Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

QPS 2018

**Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN**



Kongre Başkanı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite ve Akreditasyon Direktörü, İş Sağlığı, Güvenliği, Kalibrasyon ve Çevre Birimleri Koordinatörü

Suudi Arabistan Ulusal Sağlık (CBAHI) ve Yüksek Öğretim Eğitim Kuruluşları (NCAAA) Akreditasyon Sistemleri Denetçisi ve Danışmanı

Uluslararası Birleşik Komisyon, JCIA Denetçisi ve Danışmanı

Halk Sağlığı Profesörü olan Dr. Seval Akgün, Başkent Üniversitesi'ne bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Çevre, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kalibrasyon laboratuvarı Başkanı ve St. John International Üniversitesinde misafir profesör olarak görev yapmaktadır. Epidemiyoloji, veri yönetimi, sağlık hizmetlerinde ve eğitimde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği, hastalık yükü, toplum beslenmesi gibi pek çok alanda 30 yıldan fazla deneyime sahip olan Dr. Akgün aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite alanında uzun yıllardır teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmaktadır. Prof. Akgün'ün yürüttüğü uluslararası işbirliği ve teknik destek çalışmaları, Sağlıkta Kalite ve Halk Sağlığı alanlarında bütüncül yaklaşımını yansıtmakta olup halk sağlığı ve sağlıkta kalite alanlarında pek çok genç araştırmacıyı eğitmiş, motive etmiş ve desteklemiştir. Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme, akreditasyon, hasta güvenliği ve toplam kalite yönetiminin değişik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde yüzlerce konferans ve / veya ders vermek üzere davetli konuşmacı olarak katılan Akgün ayrıca Orta Doğu ve Akdeniz ülkelerinde Orta Asya Cumhuriyetlerinde ve Avrupa'da, Avrupa Birliği, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Dünya Bankası destekli sağlık reformları ve alternatif hizmet sunum modellerinin değerlendirilmesi, performans değerlendirme, hastane denetlemeleri, hasta çıktılarının değerlendirilmesi, göçmen sağlığı, hastalık yükü ve benzeri birçok projede proje yöneticisi ve/veya danışman olarak görev yapmıştır.

Dr. Akgün aynı zamanda Hindistan, Azerbaycan, Suudi Arabistan, Kazakistan, Ürdün, Kuveyt, Almanya ve bazı diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik sistem geliştirme, sürekli kalite iyileştirme prensip, model ve teknikleri, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, halk sağlığı, epidemiyoloji, araştırma yöntemleri, ve biyoistatistik konularında eğitim vermektedir. Ayrıca Toplum Beslenmesi konusunda PhD'si (Hollanda) ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Sağlık Yönetiminde fellow (Oklahoma University Public Health School, International Public Health Institute, USA) olan Dr. Akgün, 2000 yılından beri Avrupa Komisyonu Çerçeve programları, Horizon 2020, Marie Curie başta olmak üzere, toplum beslenmesi, gıda güvenliği, sağlık yönetimi, sağlıkta kalite ve akreditasyon, inovasyon vb konularında Avrupa Komisyonu, Kanada, Romanya, İspanya Araştırma Enstitüleri vb. kuruluşlara hakemlik görevi yapmakta, her yıl pek çok projeyi değerlendirmektedir. Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra şu deneyimlere de sahiptir: Yüksek Eğitim Kurumları, Üniversite akreditasyon programlarında denetçi ve danışman, (hali hazırda Suudi hükümeti tarafından ulusal akreditasyon sistemi (NCAAA) doğrultusunda üniversiteleri denetlemekle görevlendirilmiştir), Birleşik Komisyon JCIA ve Suudi Arabistan hastane akreditasyon standartları(CBAHI) denetçisi ve danışman, niceliksel araştırma tasarımı, uygulama ve analiz, Hastalık yükü metodolojisi, AB proje izlemi, İhtiyaç değerlendirme çalışmaları, Sağlık kuruluşu denetim sertifikası, Toplam kalite yönetimi konularında eğitici: ISO 9001 2000 versiyonu gibi SKI modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM modülü ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda güvenliği yönetimi sistemi, OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Akreditasyon sistemi değerlendirmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi, sağlık personeli için problem çözme teknikleri, Prof. Dr. Akgün'ün yayınlanmış 12 (6'sı İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 250 den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcuttur.

**Prof. Dr. Yannis
SKALKIDIS**



Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS

Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, Yunanistan

Yannis Skalkidis Atina Üniversitesi cerrahıdır ve Harvard toplum sağlığı okulu, sağlık politikası ve yönetiminden mezundur. Şu an Atina Üniversitesi Tıp Fakültesinde Medikal İnfomatik- Yardımcı Doçent Doktordur.. Ayrıca devlet hastanelerinde Kalite üzerine ulusal komite başkan vekilidir. Sağlıkta kalite ve teknoloji ulusal gelişim merkezi idare heyeti üyesidir. IT sistemi ve kalite gelişim sistemleri kalite uygulamaları ile ilişkili Avrupa Birliği destekli projelere katıldı/koordine etti ve sağlık hizmetleri dağıtımda klinik tesirlilik, hasta güvenliği, ve ekonomik verimlilik değerlendirmesi yaptı. Ayrıca American College of Surgeons , International College of Surgeons, Sağlık hizmetlerinde kalite için Helenik topluluk akademisi üyesi, uzun süredir Avrupa halk sağlığı projeleri eleştirmen ve değerlendircisidir.

**Prof. Dr. Rashid
bin Khalfan Al
Abri**



Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Tıp Doktoru, FRSC, MBA

Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı

Şu anki pozisyonu: Kulak Burun Boğaz Uzmanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Ayrıca; Kulak Burun Boğaz Mezuniyet Sonrası Program Başkanı, Umman Tıp Uzmanlar Boardı, Planlama Ve Araştırmalar Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Dergisi Yardımcı Editör
Umman Tıp Dergisi, Editörler Kurulu Üyesi, Pan-Arab Rinoloji Derneği Dergisi Editör Yardımcısı, Umman Tabipler Birliği Başkan Yardımcısı, Umman Otolaringoloji Derneği Başkan Yardımcısı

**Prof. Dr. YOUSRA
AL JAZAIRY**

Prof. Dr. Dr. Yousra H. AlJazairy, BDS, MSc. Doç. Dr. Estetik Cerrah,

Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi,

King saud Üniversitesi, Riyadh, Suudi Arabistan

Manitoba Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Winnipeg, Manitoba Kanada, 1996, Diş Malzemeleri Ana Bilim Dalı
Tufts Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Boston, Massachusetts, ABD, 1996, Estetik Diş Hekimliği Burs Sertifikası



King Saud Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Riyad, KSA, 1989, Diş Bilimlerinde Lisans

NİTELİKLER:

- Yardımcı Doçent, Operatif Bölüm, Restoratif Diş Bilimleri Bölümü, King Saud Üniversitesi, Riyad, Suudi Arabistan Krallığı.
- Eğitim Değerlendirme Otoritesi Yönetim Kurulu Üyesi olarak Kraliyet Kararnamesi ile atanmıştır.
- Program ve kurumsal akreditasyon için Akreditasyon Kurulu NCAAA üyesidir
- 12'den fazla makalesi yayımlanmış ve bazıları yayımlanma sürecindedir.
- Sanaya Dental Bakım Merkezi'nde Sanaya Diş Eğitimi Müdürü
- Estetik Diş Hekimliği Arap Akademisi Üyesi
- Suudi Diş Topluluğu Üyesi

**Dr Dina
N.S.Baroudi**

Dina N.S.Baroudi
AMEOS Healthcare Network Üst Düzey Anestezi Danışmanı
Almanya

Dr Baroudi, Halep Üniversitesinde lisans eğitimini tamamladıktan sonra, Almanya'daki Hannover Üniversitesini kazanmış ve Anesteziye Facharzt üzerine uzmanlaşmıştır . Dr. Baroudi, Amerikan Kalite Derneği tarafından hastane akreditasyonu konusunda sertifikaya sahiptir. Aynı zamanda Amerikan Kalite Derneği ve İSQU üyesi olan Dr. Dina ulusal ve uluslararası alanda anestezi ve hasta güvenliği konusunda birçok çalışmaya katılmıştır. AMEOS Sağlık Ağ'ında Üst Düzey Anestezi Danışmanı olarak görev yapmaktadır.
Grubumuz bu yıl KLİNİK HASTA GÜVENLİĞİNE odaklanmaktan memnurluk duymaktadır ve aşağıdaki sunumu genel bir oturumda sunacağız veya da yuvarlak masa etrafında müzakere edeceğiz.

**Dr. Aliah HASHIM
ABDULGHAFAR,
FRCS (Glas), ABGS,
CPHQ**



Dr. Aliah Abdulghaffar FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ
Genel Cerrahi Uzmanı, Kalite ve Hasta Güvenliği Bölüm Başkanı,
King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, Cidde, SAUDI ARABIA

Mesleki Tarih:

Genel cerrahi ve cerrahi travmada 20 yılı aşkın tecrübeye sahip, FRCS'de cerrahi alanında yardımcı danışmanlık görevini sürdüren Dr. Aliah Glasgow Royal Cerrahi Kolejinin bir üyesidir. O, cerrahi bölümünde eğitim ve kalite koordinatörüdür.2003 yılından beri kalite ve hasta güvenliği alanında müdür yardımcısı olarak görev yapmış,2010 yılında ise Kalite ve Hasta Güvenliği Müdürü olmuştur. ABD Sağlık Kalitesi Sertifikasyon Kurulu (HQCB) tarafından Mayıs 2004'te Sağlık Kalitesinde Sertifikalı Profesyonel (CPHQ) ve Aralık 2004'te Oklahoma Üniversitesi tarafından verilen Sertifikalı Hastane Araştırması sertifikasını almıştır. O, 2007 yılından Suudi Arabistan Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Merkezi Kurulunda (CBAHI), Hastane Akreditasyon Uzmanı, Danışman ve Tıbbi Araştırmacıdır.O, 2010 yılında Kahirede Amerikan Üniversitesinde Toplam Kalite Yönetimi Diploması ile öğretim üyesi olarak görevlendirilmiş ve son zamanlarda, yani 2014 yılında ise Avustralya Sağlık Standartları Konseyine (ACHS) Uluslararası bir araştırmacı (ACHSI) olarak katılmıştır.Dr. Aliah, Kalite Geliştirme, Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi ve devam etmekte olan kalite geliştirme ve standartların uygulanmasını izlemek için stratejiler üzerine özel ve resmi kuruluşlarda eğitim sunumları ve danışmanlık yapmıştır. O, son 8 yılda çok sayıda Akreditasyon, Reakreditasyon odaklı araştırmalar yapmıştır.

Uzmanlı Alanı:

Standartların Uygulanması ve Değerlendirilmesi
Sağlıkta Akreditasyon
Sağlık Kalitesi, Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi
Göstergeler seçimi KPI, Veri toplama, performans iyileştirilmesinin izlenmesi
Performans İyileştirme Projeleri
Tıbbi Personel İşleri, Kimlik Doğrulama ve Kanıta Dayalı Tıp

**Prof. Dr. Figen
ÇİZMECİ ŞENEL**




Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL
SBÜ- Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
TÜSKA- Enstitü Başkanı,
Ankara, TÜRKİYE

1971 yılında Denizli' de doğdu. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi' nden 1994 yılında mezun oldu ve 2001 yılında aynı üniversitenin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim dalında doktora eğitimini tamamladı.

2002 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Washington Hospital Center, Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Departmanında research fellow olarak çalıştı. Aynı yıl, Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüsü'nde (National Institute of Health) "Klinik araştırmaların prensip ve uygulamalarına giriş" (Introduction to the Principles and Practice of Clinical Research, Certificate Programme,) sertifika programını tamamladı.

2004 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi' nde yardımcı doçent olarak atandı ve kurucu anabilim dalı başkanı olarak görev yaptı. 2008 yılında doçent ünvanını aldı. 2009 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Washington Hospital Center, Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Departmanında ve 2013 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Diş Hekimliği ve Kraniofasiyal Araştırmalar Enstitüsünde (National Institute of Dental and Craniofacial Research) rotasyonel attending olarak çalıştı. 2013 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde profesör kadrosuna atandı.

2016 yılında Ankara 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı hastanesinde görev yapmaya başlamasının ardından 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Diş Hekimliği ve Kraniofasiyal Araştırmalar Enstitüsü (National Institute of Dental and Craniofacial Research) bölümünde misafir araştırmacı olarak projelerde görev aldı. Bu esnada branşı ile ilgili çalışmalarına ek olarak, *bilimsel araştırmalar, projeler ve kalite iyileştirme konularında, bilgi güvenliği farkındalığı* (NIH security program, using IT resources, information management, local and remote access, internet safety, physical security and back-up), *temel bilgi sistemi güvenlik yetkilendirmesi*(Basic information system security authorisation- ISSA), *gizlilik bilinci*(Privacy Awareness), *kayıt, doküman ve risk yönetimi*(records lifecycle, electronic messages, federal records, risk management, work station basics), *sistem yönetimi*(system administration), *çalışan ve hastalarda temel haklar ve ayrımcılık*(discrimination and harassment and No FEAR Act), *güvenli çalışma*(Laboratory safety training) ve etik konularında eğitimler almıştır.

	<p>American Educational Service, The American Oral and Maxillofacial Surgery Courses Program Koordinatörlüğü, K.T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Eğitim Komisyonu Başkanlığı, K.T.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurul Üyeliği ve K.T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Enfeksiyon Komitesi Başkanlığı görevi yapmıştır. Ağız ve Çene- Yüz Cerrahisi Derneği Yönetim Kurulu Üyeliği ve American Institute of Implant Dentistry Türkiye Direktörlüğü görevini yürütmektedir.</p> <p>2018 Mart ayı itibarıyla Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitü Başkanlığını yürütmektedir.</p> <p>Ulusal ve uluslararası düzeyde 100' den fazla yayını, kongre bildirisi ve 1 adet kitap çeviri editörlüğü bulunmaktadır.</p> <p>Evlü olup, Miral Can adında bir oğlu vardır.</p>
<p>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</p> 	<p><u>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</u> Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye</p> <p>Eğitim Durumu: 1981-1989 Ankara- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2010- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı (Prof. Dr.) Yönetimsel Görevler 2001-2004UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Alt Komisyonu üyeliği 2003-2004UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Kurulu üyeliği 2003-2008UÜ Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi Yürütme Komisyonu üyeliği 2005-2008UÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu üyeliği 2006-2008 UÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür yardımcılığı 2006-2008UÜ-SK Kalite ve Akreditasyon Üst Kurulu üyeliği 2006-2008UÜ-SK Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Komitesi üyeliği 2006-2008UÜ-SK Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme Takım üyeliği 2006-2007UÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Komitesi üyeliği 2007-2008UÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Takımı sorumlusu 2007-UÜ Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu üyeliği 2008-UÜ Tıp Fakültesi Deney Hayvanları Yetiştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulu üyeliği 2011-UÜ Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu Üyeliği</p>
<p>Doç. Dr. Birkan TAPAN</p> 	<p><u>Doç. Dr. Birkan TAPAN</u> İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü, TÜRKİYE</p> <p>Yard. Doç. Dr. Birkan TAPAN 1980 İstanbul doğumludur. Lise eğitimini Kabataş Erkek Lisesi'nde tamamladıktan sonra Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünden lisans, Uluslararası Kalite Yönetimi bölümünden Yüksek lisans derecelerini almıştır. 2009 Yılında ise Kadir Has Üniversitesi Finans Bankacılık Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamlamıştır. 2004 – 2009 tarihleri arasında Acıbadem Sağlık Grubu ve Florence Nightingale Hastanelerinde Bütçe Planlama ve Kalite departmanlarında uzman olarak görev yapan TAPAN, 2010 yılında beri İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programında öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Yard. Doç. Dr. Birkan TAPAN aynı zamanda İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcılığı ve üniversitenin Kalite Yönetim Koordinatörlüğü görevlerini sürdürmektedir.</p>
<p>Yrd. Doç. Dr. KEziban AVCI</p>	<p><u>Yrd. Doç. Dr. Keziban AVCI</u> Ankara, Türkiye</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Keziban Avcı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında Yardımcı Doçent olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda TÜSEB Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Kalite Yönetimi ve İyileştirme Biriminde Araştırmacı olarak çalışmaktadır.</p> <p>Tıbbi hatalar, hasta ve çalışan güvenliği, performans yönetimi, sağlık insan kaynakları yönetimi, sağlık bilgi teknolojileri ile ilgili konularda 35'in üzerinde ulusal ve uluslararası yayını, sunumu ve kitap bölüm yazarlığı bulunmaktadır.</p>
<p>Dr. Fatih ORHAN</p> 	<p><u>Dr. Fatih ORHAN,</u> SBÜ Gülhane SHMYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE</p> <p>GATA'da askeri lise eğitimini müteakip, 1993-2016 yılları arasında, TSK Askeri Sağlık Sistemi içerisinde, yurt içi ve yurt dışında; Sağlık Astsubayı olarak, idari, taktik ve stratejik kademede birçok görev icra etmiştir. NATO KFOR görevi, Bölge K.İği 11 Askeri Hastane Kalite Koordinatörlüğü, Saymanlık ve Hastane Etik Kurul Üyeliği bunlardan bazılarıdır. Atatürk Üniversitesi Afet ve Acil Durum Yönetimi Ön Lisans, Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi bölümünde lisans, Gazi Üniversitesi Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında yüksek lisans ve yine Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında doktora eğitimlerini tamamlamıştır. 2013-2016 yılları arasında GATA SAMYO'da Askeri Öğretim Görevlisi olarak görev yapmıştır. 2016 yılı sonrasında ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane SMYO'da Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı Öğretim Görevlisi ve şu an Program Koordinatörü olarak görev yapmaktadır. Sağlık yönetimi, kalite, akreditasyon, hasta güvenliği, risk yönetimi, inovasyon ve tıbbi etik konuları temel ilgi alanlarıdır. Birçok ulusal ve uluslararası kongrede düzenleme ve bilim kurulu üyeliği yapmış olup, onun üzerinde uluslararası bilim kurulu ödülü almıştır. Sağlık Akademisyenleri Dergisi başta olmak üzere dergi ve kitap editörlükleri ile alanıyla ilgili birçok akademik çalışması mevcuttur.</p>
<p>Dr. Ali ARSLANOĞLU</p> 	<p><u>Dr. Ali ARSLANOĞLU,</u> Uluslararası Kalite Uzmanı, T.C. SB- Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>1973 yılında Çankırı'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara'da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu üniversitesini iktisat fakültesinden 1998 yılında mezun oldu. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Uluslararası Kalite Yönetimi bilim dalında yüksek lisans yaptı. Haliç Üniversitesinde İşletme doktorası yapmaktadır. Çeşitli kongre, sempozyum ve dergilerde çalışmalarını vardır. Yayınlanmış 2 ilkyardımcı kitabı bulunmaktadır.</p>

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

26 Nisan 2018 – Perşembe

Konuşmacı

Klinik Hizmetlerde Kalite Ve Değer Bazlı Ödeme Sistemleri İlişkisi

Prof. Dr. Seval AĞÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,

Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**

Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, **İTALYA**

Türkiye’de sağlık sektöründe, dünyada gündemde olan kavramların hızla gündeme gelmesi, altının doldurulmadan ve konu ile ilgili çok da fazla bilgi sahibi olmayan kişiler tarafından tartışılması ve daha sonra uygulamaya geçildiğinde ya amacından sapması ya da ‘mış gibi’ yapılması söz konusu olduğundan hem toplum sağlığı hem de sürdürülebilir sağlık hizmetleri açısından çok önemli olan sağlık hizmetlerinde kalite ve yalın yönetim gibi girişimlerin diğer kavramlarla aynı akıbeti paylaşmaması çok önemlidir.

Hepimizin bildiği gibi, sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı uluslar arası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hasta ihtiyaç ve beklentilerinin tam olarak, maliyet etkin bir şekilde karşılanmasıdır. Ben ülkemizde, sağlıkta kalite ve akreditasyonda da her ne kadar son yıllarda ciddi kazanımlar elde etmiş olsak ta hala “mış” gibi yaptığımıza inanıyorum. Yukarıdaki tanımda yer alan hasta ihtiyaç ve beklentilerini, maliyet etkinliği ve hasta güvenliğini ne kadar karşılıyoruz? Örneğin Türkiye’de “Choosing wisely” girişimini uygulayan kaç dernek ve klinisyen var? “Choosing wisely”, “Akıllıca Seçme”, sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini artırmak isteyen küresel bir sosyal harekettir. 2012’de ABD’de doğan Wisely Seçimi, OECD ülkelerinin en az üçte biri de dahil olmak üzere 20 ülkede aktiftir. Choosing wisely özellikle klinik uygulamalarda tanı ve tedavi aşamasında en uygun seçimleri yaparak hasta güvenliğini tehdit eden ve sağlık kaynaklarında israfı yol açan aşırı ve gereksiz uygulamaların önlenmesine dayanır. Bu önlemler beraberinde sağlıkta kalite sunumunda oldukça önemli olacaktır. Çünkü Choosing Wisely felsefesi, “Önce zarar verme” olarak bildiğimiz çok önemli bir tıp ilkesini içinde özümseyerek hasta güvenliği ve sağlık kaynaklarının korunmasında da yol gösterici bir rol oynamaktadır. Choosing Wisely” sürdürülebilir sağlık sistemleri içinde hasta güvenliği ve kalite uygulamaları açısından önem ve öncelik verilmesi gereken bir konudur. Bu arada klinik kalite uygulamalarının olmazsa olmaz uygulaması olan klinik harita ve klinik rehberlere sahip miyiz? Hali hazırda kaç tane sağlık kuruluşu sisteme özgü modifiye edilen klinik harita ve rehberleri uygulamaktadır, ya da zorunlu klinik rehberlere uygun hizmet veren sağlık kuruluşlarımızın oranı nedir? Halen tıp fakültelerinin eğitimleri içinde, müfredatlarında hasta güvenliği, kalite ve akreditasyon ile ilgili herhangi bir konunun yer almadığını düşünürsek, bu ve buna benzer sorulara cevap verebilmemiz ve bu konuda ülkemizin ne kadar hazır olduğunu sorgulamak mümkündür.

Bugünlerde moda olan bir diğer kavram ise “Yalın Sağlık”. Pek çok sağlık kuruluşu yalın yönetimi uygulamak, hizmetlerini iyileştirmek, hasta ve çalışan güvenliğini ve memnuniyetini artırmak ve kaliteyi sağlamak için çaba gösteriyor. Yalın düşünce aslında azla çoğu başarmaktır, az insan gücü, az zaman, az malzeme, az yer ve araçla hasta beklentilerini karşılamaktır. Yani yalın düşüncenin aslı israfı önlemektir. Ancak hastanelerde yalın yönetim uygulamaları o kadar kolay değildir. Çünkü sağlık kuruluşları çok karmaşık organizasyonlardır. Üst yönetim katılımı ve sağlık kuruluşunda ki tüm çalışanların tepeden aşağıya, aşağıdan yukarıya katılımı, bölümler arası katılım aynen akreditasyonda olduğu gibi sınırları yıkacağı ve anlamlı süreçleri basit hale getireceği için yalın yönetimde olmazsa olmaz koşullardandır. Sağlık kuruluşlarımızda böyle bir yapılanma söz konusu mudur? Kaçında böyle bir yönetim anlayışı mevcuttur? Dolayısıyla yalın yönetimin hastane genel stratejileri içine tam entegrasyonunun sağlanamaması, üst yönetim desteğinin tam olmaması, yeterli insan gücü, çalışanların etkin ve başarılı yalın yönetim konusundaki eğitimleri için finansal destek eksikliği, zaman yetersizliği, sağlık kuruluşunun amaç ve hedeflerinin yalın yönetim uygulamalarına katılan çalışanlarla örtüşmemesi, çalışanların isteksizliği, değişime direnç, disiplinler arası etkileşim, birliktelik, takım çalışması olmaması, süreç odaklılıkta, sürecin çok parçalara bölünmesi-silo- hasta akışı, enformasyon paylaşımı ve yalın yönetim tekniklerinin etkin kullanımını engellemektedir. Ayrıca yalın araçlarını günlük uygulamalarda nasıl kullanacağı ya da kazanılmış eğitimin uygulamalara yansıtılması konusundaki bilgi eksikliği, bu ve buna benzer daha pek çok neden sağlık kuruluşlarında yalın yönetime hazır olmadığımızı gösteriyor. Yani gene çoğu sağlık kuruluşunda yalın yönetim uyguluyorum diyerek “mış” gibi yapılıyor.

Aslında bu yeni gelişmeleri sisteme tam olarak entegre edebilmek için, gelişen yeni sistemler bizi yeni örgütlenme ve finansman modellerine zorlarken sağlık politikaları ile ilgilenen akademisyenlerimiz ve politika belirleyenlerimiz bu konuda ne kadar hazır?

Örneğin Türkiye’de de küresel eğilimlere paralel olarak karar verme düzeyindeki aktörlerin son dönemlerde sıklıkla sağlık hizmetlerinde kalite ve israfı önlemeye odaklı değer bazlı ödeme yöntemlerini vurgulaması hatta diğer ödeme yöntemlerine göre üstünlüklerini öne sürmesi, önümüzdeki günlerde Türkiye’de de değer bazlı ödeme örneklerini görmemizin olası olduğunu ortaya koyuyor. Acaba bu ödeme yöntemine sağlık sistemi, sağlık hizmeti sunucuları, sağlık hizmetini finanse edenler olarak ne kadar hazırız? Hangi sağlık durumları için hangi sağlık sonuçlarını nasıl ölçeceğimizi biliyor muyuz? Değer bazlı ödeme sistemlerinin kalbini oluşturan hali hazırda var olan kalite ve akreditasyon sistemlerinden nasıl yararlanacağız? Buna ne kadar hazırız? Sağlık sistemimiz hastaların hizmeti aldıktan sonra da takip edilmesini gerektiren bu sisteme ne kadar uygun? Yeni geliştirilmesi gereken sistemlerin ne olduğunu, bunlar için ne tür insan kaynağına ihtiyacımız olduğunu ve bu insan kaynağına sahip olup olmadığımızı biliyor muyuz? Elektronik sağlık kayıt sistemlerimiz bu ödeme yönteminin gereklerini yerine getirmeye uygun mu, bu kayıtları topluma olmasa bile en azından hekimlerle, kurumlarla paylaşmaya ne kadar hazırız?

Bu sunumda tüm bu noktalar tartışılacaktır.

POTANSİYEL OLARAK ÖNLENEBİLİR GERİ KABULÜ AZALTMAK

İbrahim M. Nasir Başkan, Klinik Denetleme Departmanı
Eczane ve Tedavi Komitesi Kral Fahad Tıp Şehri,
Riyad, KSA

ÖZET

Giriş: Hastaneye yapılan pek çok başvuru, tedaviyi yapan klinisyen ve hasta tarafından önceden planlanan tedavinin bir parçası olan, travma veya ani bir akut hastalıkla, asıl kabulle ilgisi olmayan planlanmamış geri dönüşler durumunda iyi bir bakımı temsil edebilir. Bu odaklanma, taburcu edilmeden sonraki 30 gün içinde ve hastanede ya da hastanede yattıktan hemen sonraki bakımda yanlış sonuçların ortaya çıkması sonucu ortaya çıkan ölümleri azaltmaktır. Birçok çalışma, kaçınılmaz geri bildirimlerin olumsuz hasta sonuçları, memnuniyetsizlik ve yüksek finansal maliyetlerle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu kanıtlamıştır. Klinik Denetleme Departmanı, potansiyel olarak önlenebilir geri kabulü azaltmak için girişimde bulunmuştur.

Amaç:

1. Potansiyel kaçınılabilir geri kabullere katkıda bulunan faktörleri tanımlamak
 2. Yüksek riskli hastaları kabul için tanımlamak
 3. Kral Fahad Tıp Şehri'nde planlanmamış ve potansiyel olarak önlenebilir kabullerin mevcut oranını belirlemek.
- Önlenebilir geri kabulleri azaltmak için stratejiler geliştirmek

Metodoloji: Focus-PDCA metodolojisinin kullanılması

İyileştirme fırsatı bul

Hastanın hastaneye yatış süresinin ve kalış süresinin uygunluğuna ilişkin sürekli olarak sistematik bir şekilde gözden geçirilmesi ve taburcu edilme süreci ile ilgili olarak yapılan çeşitli denetimler sayesinde, hastaların taburcu olduktan sonraki 30 gün içinde hastaneye başvurduklarını ve geri kabullerinin önlenebildiğini tespit ettik. Bu da bu nedenle kalite iyileştirme projesi yürütme ihtiyacını tetikledi.

Ekibi organize et

Problemin Değerlendirilmesi ve Kök Neden Analizi

1. Geri kabul değerlendirme süreci için risk
2. Taburcu işlemleri
3. Hasta eğitim süreci
4. taburcu sonrası bakım ve ayakta takip süreci

Plan:

1. Geri kabul riski olan hastaları belirleme sürecini geliştirmek.
2. Taburcu işleminin verimliliğini arttırmak.
3. Taburcu talimatları ile hastanın uyumluluğunu arttırmak.
4. Hastanın en iyi taburcu sonrası bakımını almasını ve ayakta bakım servisini zamanında izlemesini sağlamak.

Yapılabilecekler:

1. Klinik denetim departmanı, hastanede çalışan personelin bakımın düzgün bir şekilde geçişini sağlamak ve taburculuk sonrası olumsuz olayları önlemek için proaktif müdahaleler yapmasına olanak tanıyan, zamanında geri bildirim mekanizması ile hastaneye yatış süresinin ve kalış süresinin uygunluğunun sürekli izlenmesi için bir izleme sistemi kurmuş ve uygulamıştır.
2. Risk değerlendirmesi konusunda personelin bilinçlendirilmesi için sürekli eğitim ve öğrenim aktivitelerinin yürütülmesi, hasta aile deşarj eğitimi, taburculuk planlaması, ve yakın takip
3. KFMC liderliği ve paydaşlarının taahhüdü, önerilerimizi eyleme geçirerek ve dönüştürerek önlenebilir geri çekilmenin azaltılmasında büyük katkı sağlamıştır.

Bu başarılı bir şekilde uygulanan stratejik iyileştirme eylemlerine örnekler:

- o Taburcu olmuş tüm hastalar için ilaç mutabakatı.
- o Hasta taburcu edildikten sonra elektronik deşarj özeti ve taburcu düzeninin başlatılması
- o Özel taburcu planlayıcıları
- o Klinik koordinatörler
- o Kalp yetmezliği kliniği
- o Tromboz kliniği

SONUÇ:Taburculuktan sonraki 30 gün içinde yapılan okumalarda kayda değer iyileşme kaydedilmiştir ve potansiyel olarak önlenebilir kabul oranlarında belirgin bir azalma görülmüştür. Bu övgüye değer bir başarıdır. Önlenebilir geri kabul oranının 30 gün içinde% 5'in altına düşürülmesi için hala iyileştirme alanı bulunmaktadır. Hastane dışı taburculuk planlamasının ve geçiş sürecinin iyileştirilmesiyle kaçınılabilir kabul oranlarının azaltılabileceğine dair iyi kanıtlar vardır.

TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTE VE AKREDİTASYON ENSTİTÜSÜ (TÜSKA) AKREDİTASYON DENETİM YÖNTEMİ

Avcı, Keziban/TÜSKA/Ankara/Türkiye

Beylik, Umut/TÜSKA/Ankara/Türkiye

Çarhan, Ahmet/TÜSKA/Ankara/Türkiye

Özet

Kaliteli sağlık hizmeti sunmak isteyen kurum ve kuruluşlar, sunduğu hizmetin kalitesini ölçmek, çalışan, klinik ve kurum düzeyinde iyileştirmeler planlayıp uygulamak ve yeniden değerlendirme sürecini bir sistem dahilinde sürekli hale getirmek durumundadır. Nitekim bu amaçla Türkiye’de 2003 yılından bu yana uygulanan çeşitli reformların ardından sağlık sistemi yeni bir zemin kazanmış ve artan hasta beklentilerini karşılamak için sağlık kuruluşlarında bir dizi dönüşüm hayata geçirilmiştir. Bu kapsamda kuşkusuz Sağlıkta Dönüşüm Programı içerisindeki “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon” bileşeni önemli kazanmıştır. Akreditasyonda üçüncü bir taraf, standartlara uygun hizmet sunulduğunu yapılan denetimlerle doğrulamaktadır. Sağlık hizmetlerinde güvenilir bir değerlendirmenin gerekliliği; sağlık profesyonellerine, uzmanlarına ve kurumlarına güvenin sağlanması ve sürdürülmesi açısından önemlidir. Ancak güvenilirlik sorunu, geçerli kanıtların bulunması ve yorumlanmasıyla birlikte profesyonel görüşe duyulan ihtiyaç nedeniyle hasta sonuçlarının, hizmet sunucu davranışlarının ve örgütsel yapı ve süreçlerdeki değişimlerden etkilenen sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmeti sunum sürecinde standartlara uygunluğu değerlendirecek bir sistemin gerekliliğinden hareketle TÜSEB bünyesinde TÜSKA kurulmuş ve ‘Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak ve ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek’ ile görevlendirilmiştir.

Amaç:TÜSKA tarafından uygulanan akreditasyon programında güvenilirliğini sağlamaya yönelik uygulanan denetim yönteminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Bulgular: Akreditasyonda üç temel gereklilik bulunmaktadır. Birincisi, bir standart çerçevesi oluşturmak ve her bir standardın karşılandığını göstermek için gerekli kanıtları tanımlamak, ikincisi bir değerlendirme süreci oluşturmak ve uygulamak (akreditasyon denetimi) üçüncüsü ise hizmetlerin standartlara uyumunun sürdürüğünü sürekli izlemektir. Sağlık kurumlarının tüm bileşenleri (alt sistem) birbirine bağlıdır ve farklı bileşenler arasında etkileşim bulunmaktadır. Bu nedenle akreditasyon programlarının, farklı bileşenler arasındaki ilişkiyi keşfetmek için nicel ve nitel veriyi birleştiren çok yöntemli bir değerlendirmeye ihtiyaç duyduğunu belirtmektedirler.TÜSKA akreditasyon denetimlerinde denetçilerden bileşenler arasındaki ilişkileri keşfetmek amacı ile kurum tarafından sunulan ve/veya denetim esnasında elde edilen tıbbi kayıtları, dokümanları incelemelerini, gözlem ve görüşme gibi nitel teknikleri kullanılmalarını beklemektedir. Denetim kanaati ya da standartların karşılanma düzeyi kararının doğru ve eksiksiz verilebilmesi için bu yöntemlerden biri ya da her ikisi kullanılabilir. Denetçi standartın uygulanma düzeyi, izlenebilirlik ve devamlılığı, bunu sağlamaya yönelik yöneticilerin liderliği ve çalışanların katılım düzeyini değerlendirerek standartta ilişkin “karşılanıyor”, “kısmen karşılanıyor” ya da “karşılanmıyor” kararını vermektedir. Standartta ilişkin eksiklik ya da uygunsuzluğun varlığında, uygunsuzluğun sıklık düzeyi, etki alanı ve risk boyutu dikkate alınmaktadır. Sıklık düzeyi; denetçinin kanaatini oluşturmak için rastgele seçerek incelediği örneklemin %5’i ve altını oluşturuyorsa “az”, %6-15’ini oluşturuyorsa “orta”, %16’nın üzerindeyse “yüksek” olarak değerlendirilmektedir. Etki alanı saptanan uygunsuzluğun, kısıtlı bir alanı ya da kurumun genelini etkilemesi ya da uygunsuzluğun bireysel ya da sistemsel düzeyde mi etkili olduğu ifade etmektedir. Risk boyutu ise uygunsuzluğun hasta ve çalışan güvenliği ile ilişkisini saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Bu aşamada cevaplanması gereken anahtar soru, seçilen örneklemin gerçek hasta bakım kalitesini temsil eden ölçülerin varlığını ya da yokluğunu gösterip göstermediğidir.

Sonuç: Bir sağlık kurumu için akreditasyon, kurumda kalite yönetim sisteminin varlığını ve işlerliğini göstermektedir. Kurumlar açısından standartlara bağlılık kaliteyi arttırır. Standartlara uygunluk güçlü bir kalite güvencesi, akreditasyon da kalite güvencesi aracıdır. Bu kapsamda TÜSKA akreditasyon sürecinde, süreci yöneten kurum olarak TÜSKA ve denetlenen kurumla ilişkisi olmayan bağımsız denetçileri kullanarak, bir metot dahilinde denetimin gerçekleştirilmesini sağlayarak denetim sürecini şeffaf ve güvenilir hale getirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, denetim, denetçi, denetim yöntemi, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)

ACIL SERVİSE BAşVURAN BİREYLERDE DÜŞME RİSKİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Erdem Öznur, **Atay Selma**

Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, acil servise başvuran bireylerde düşme riski ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı nitelikte tasarlanmış olup bir acil servise başvuran 1000 birey ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında, bireylerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bilgi formu ve acil servis hastalarında kullanılan "KINDER 1" düşme değerlendirme aracı kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %24.5'inin 65 yaş üstünde olduğu, %49.1'inin erkek, %55.9'unun kronik hastalığa sahip olduğu bulunmuştur. Bireylerin %65.3'ünün yüksek düşme riski taşıdığı saptanmıştır. Düşme riski ile yaş, cinsiyet, kronik hastalığa sahip olma, görme işitme problemi, düşme öyküsü, sürekli ilaç kullanımı, bilinç durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Acil servise başvuran bireylerin düşme risklerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; acil serviste bulunan bireylerin düşme risk değerlendirmesinin acil servise spesifik değerlendirme araçları ile yapılması, kurumlarda interdisipliner düşme önleme ekiplerinin oluşturulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, düşme riski, güvenlik

HASTA GÜVENLİĞİNDE YENİ YAKLAŞIMLAR

Bozkurt İsmail, **Güngör Hüner Selma**, Orunöz Zahide Serli, Tümer Kaya Nurgül.

Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş – Amaç : Hasta güvenliği temel kavramlarını açıklamak, hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve yaygınlaştırılmasına yönelik yeni yaklaşımları ele almak. Hasta güvenliğini sağlama ve kültürün kurumda yaygınlaştırılması ile ilgili çalışmaları belirtmek, hasta güvenliğini sağlamaya yönelik olarak, JCI uluslararası hasta güvenliği hedeflerine uyum, hasta güvenliği raporlama sistemi çalışmalarını belirtmek, hasta odaklılık ve speak up kavramlarını açıklamak, yeni yaklaşımlar doğrultusunda yapılacak çalışmaların, gelecekteki hasta güvenliği beklentilerini karşılama yönündeki olumlu yönlerini açıklamak.

Yöntem : Bu çalışma ile hasta güvenliği kavramları, hasta güvenliği kültürü, hasta güvenliğini sağlamaya yönelik yeni yaklaşımlar konusunda bilgiler toplanmıştır. Geçmişteki ve mevcut yaklaşımların yerini alan yeni yaklaşımlar hakkında bilgi verilmiştir. Hasta güvenliği kültürünün kurumda oluşturulması ve yaygınlaştırılmasına yönelik yapılan çalışmalar belirtilmiştir.

Bulgular : Hasta güvenliği kapsamında, geçmişteki yaklaşımlardan yola çıkarak, hasta güvenliğini sağlamaya yönelik yeni yaklaşımlarla ilgili literatürler araştırılmıştır. JCI uluslararası hasta güvenliği hedeflerine uyum, hasta güvenliği raporlama sistemi, hasta odaklılık ve speak up çalışmalarının, hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve yaygınlaştırılmasındaki etkileri araştırılarak sunulmuştur.

Sonuç : Hasta güvenliğindeki yeni yaklaşımlar ve bu yaklaşımların hasta güvenliği kültürü üzerindeki geliştirici yönleri açıklanmıştır. Yeni yaklaşımlar kapsamında, hasta odaklılık ve speak up kavramları detaylandırılmıştır. Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmalar; hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve yaygınlaştırılması kapsamında, JCI hasta güvenliği hedeflerine uyum, hasta güvenliği raporlama sistemi hakkında bilgiler sunulmuştur.

HASTA GÜVENLİĞİNDE STERİLİZASYON SÜRECİNİN KONTROLÜ

Parlak Aliye

Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş – Amac :

Kontamine cerrahi aletlerin yeniden kullanıma hazırlık süreci, malzemelerin teslim alınması, temizlenmesi, kontrol, paketlenme işlemleri, sterilizasyon, depolama ve transfer basamaklarından oluşur. Cerrahi aletlerin mikroplardan en üst düzeyde arındırılması, sterilizasyon basamağı ile birlikte değer basamakların da tam olarak gerçekleşmesi ile sağlanır.¹ Bu nedenle yeniden kullanıma hazırlık hasta güvenliğinde enfeksiyonların önlenmesi bakımından son derece önemlidir. Tüm basamakları kısaca “sterilizasyon süreci” olarak isimlendirmek mümkündür. Amacımız yeniden işlenen malzemelerin hasta güvenliği bakımından “Sterilizasyon Güvence Düzeyine (Sterility Assurance Level-SAL)” ulaşmasını sağlamaktır. Uygulama basamakları bu amacı gerçekleştirmeyi hedefler.

Yöntem :

Sterilizasyon sürecinde yer alan basamakların her biri kendi içinde pek çok değişikenden etkilenmektedir. Sterilizasyonun tanımı Association for Advancement of Medical Instrumentation (AAMI) tarafında 1995 yılında “10⁻⁶ SAL ulaşmak” olarak revize edilmiştir. Bu şekilde sterilizasyon kavramına ölçülebilirlik kazandırılmıştır. SAL 10⁻⁶'nın anlamı steril edilmiş bir malzemede bir milyon işlemde bir canlı bir mikroorganizma kalma olasılığıdır.^{2,3} Bu sebeple sterilizasyon sürecinin her basamağı kontrol edilir, denetlenir. Neticede farklı özelliklere sahip malzemeler, farklı temizleme, dezenfeksiyon ve sterilizasyon yöntemlerinin birlikte kullanılmasını gerektirir. Tüm uygulamalar uluslararası rehberler ve standartlar ile Sağlık Bakanlığı'nın talepleri doğrultusunda, hasta güvenliği hedef alınarak gerçekleştir.

Bulgular : Yapay kir testleri, protein kalıntı testleri, kimyasal ve biyolojik göstergeler, cihazların kendi printerlarından alınan işlem sonuçları ve yılda en az 1 kez bağımsız test cihazları kullanılarak yapılan testler dokümanite edilir.

- cerrahi aletlerin lümenli aletleride kapsayacak şekilde etkin olarak temizlendiği,
- kritik sterilizasyon parametrelerinin gerçekleştiği,
- yıkama makineleri ve sterilizastörlerin performansının doğrulamasının yapıldığı,
- steril malzeme depolama ve transfer koşullarının karşılanabildiği ortaya koyulur.^{3,4}

Sonuç : Sterilizasyon çalışanlarının hasta güvenliğine katkı sağlamaı için sağlık hizmetine bağlı olarak gelişen **cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi** amaç edinilmelidir. Bunun için cerrahi alan enfeksiyonunda **sıfır enfeksiyon ve sıfır toleransı kabul eden bir sterilizasyon süreci hedeflenmelidir**. Sterilizasyon parametreleri ile steril yükü işaret eden kayıtların 2 - 5 yıl arşivlenmesi önerilebilir.

Kaynaklar:

1. Association of periOperative Registered Nurses (AORN), Guidelines for Sterilization, Denver, 2016:823.
2. American National Standard, Association for Advancement of Medical Instrumentation, ANSI/AAMI ST79:2010 and A1:2010:15. ISBN 1-57020-389-X.
3. Rutala WA., Weber DJ., Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Disinfections, Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, 2008:58-79.
4. TC.Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01), 2.Baskı: Ankara, Mart 2016:190-197 ISBN:978-975-590-558-7.

ÖRGÜT KÜLTÜRÜ VE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ARASINDAKİ İLİŐKI; AYNI GRUBA AİT ALTI ÖZEL HASTANEDE BİR UYGULAMA

ÜRKMEZ, Gökhan, Özel Opera Yaşam Hastanesi/ANTALYA

YILDIRIM, Adil, Özel Opera Yaşam Hastanesi/ANTALYA

ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İZMİR

GİRİŞ:

Özellikle 20. yüzyılın son çeyreğinde işletmeler, performanslarını geliştirme, üretkenliklerini arttırma, yönetsel etkinliği sağlama, karlarını maksimize etme, rekabette öne geçme gibi amaçlara ulaşmak için değişik yollar aramaya başlamıştır. Bu yollardan bir tanesi de kurumda hakim olan örgüt kültürünü tanımak ve gerekli durumlardadeğiştirmeye çalışmaktır. Ayrıca hasta güvenliği hizmet kalitesinin vazgeçilmez bir unsurudur ve hasta güvenliği ile ilgili ölçme ve değerlendirme yapmak da mevcut durumun tespiti için oldukça önemlidir. Hasta güvenliği kültürü, kurumda hakim örgüt kültürü faktörlerinden etkilenebilir.

AMAÇ: İdari yapısı, personel sayısı, yönetim şekli ve anlayışı gibi birbirinden farklı özelliklere sahip Antalya'da bulunan altı özel hastanede çalışan personelin, değerlendirmelerinden yola çıkarak, örgüt kültürü ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Antalya'da aynı gruba ait altı özel hastanede çalışan personel oluşturmaktadır. Ön değerlendirme sonrasında toplam 424 anket analizlere dahil edilmiştir. Ankette; Cameron ve Quinn'in geliştirdiği, "Örgüt Kültürü Değerlendirme Ölçeği", Sexton ve Thomas'ın geliştirdiği "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" ve demografik özelliklere ilişkin sorular yer almaktadır. Çalışmada, anketin geçerliliğini test etmek için faktör analizi ve güvenilirliğini test etmek için içsel tutarlılık analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışma boyutları arasındaki ilişkinin yönü ve kuvveti korelasyon analizi ile tespit edilmiştir. Hasta güvenliğine, örgüt kültürü boyutlarından hastanenin baskın özelliği, liderlik ve yönetim tarzı faktörü ile birliktelik, strateji ve başarı faktörünün etkisi çok değişkenli regresyon analizi ile ele alınmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların, %73,8'i kadın ve %26,2'si erkektir ve yaş ortalamaları 30,90 ($\pm 9,66$) olarak tespit edilmiştir. Ankete katılanların %13,2'si ilköğretim/ ortaokul, %32,1'i lise ve %54,7'si üniversite mezunudur. Katılımcıların %2,6'sı hastane yöneticisi, %10'u doktor, %32,3'ü hemşire/ebe, %13,4'ü teknisyen, %41,5'i diğer meslek grubuna dahil çalışmaktadır. Katılımcıların meslekteki çalışma yılları ortalaması 7,74 yıl ($\pm 8,41$) olarak belirlenmiştir. Örgüt kültürü değerlendirme ölçeği ve hasta güvenliği kültürü veri setine yapısal geçerliliği belirlemek amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucuna göre ölçeklerin geçerliliği kanıtlanmıştır. Örgüt kültürü ile ilgili ifadeler iki boyut altında toplanmıştır. Bu boyutlar hastanenin baskın özelliği, liderlik ve yönetim tarzı ile birliktelik, strateji ve başarı olarak belirlenmiştir. Hasta güvenliği kültürü ile ilgili ifadeler de birimsel ve kurumsal olmak üzere iki boyutta toplanmıştır. Hem örgüt kültürü hem de hasta güvenliği kültürü veri setinin içsel tutarlılığının olduğu gerçekleştirilen güvenilirlik analizlerinden anlaşılmaktadır. Korelasyon analizinden elde edilen bulgulara göre örgüt kültürü boyutları ve hasta güvenliği kültürü boyutları arasında pozitif yönde kuvvetli ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Regresyon analizi ile hasta güvenliği kültürüne, örgüt kültürü boyutlarının etkisi araştırılmak istenmiştir. Bu doğrultuda model, örgüt kültürü ve hasta güvenliği faktörlerini kapsayan şekilde oluşturulmuştur. Model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(2,421) = 425,047; p < ,01$) ve hasta güvenliğinin açıklanma oranı %66,9'dur. Beta değerleri incelendiğinde birliktelik, strateji ve başarı ($\beta = ,53; p < ,01$) ve hastanenin baskın özelliği, liderlik ve yönetim tarzı ($\beta = ,32; p < ,01$) değişkeninin hasta güvenliği kültürüne etkisi olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Sonuç olarak hasta güvenliği kültürünü, örgüt kültürünün birliktelik, strateji ve başarı ve hastanenin baskın özelliği, liderlik ve yönetim tarzı boyutları etkilemektedir. Bu hastanelerde hasta güvenliğine daha büyük etki yapan, birliktelik, strateji ve başarı yönünde yapılacak iyileştirmeler hasta güvenliği sistemini daha da olumlu kılabilir.

PSİKİYATRİ'DE GÖZLEM DEN KISITLAMAYA GİDEN SÜREÇTE HASTA GÜVENLİĞİ

Bezaz Tuğçe, Demiray Tülay

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

Amaç : Bu çalışma; Psikiyatri klinikleri'nde hastayı sakinleştirmek amacıyla uygulanan kısıtlama tekniklerinden önce, hasta gözleminin önemi, kısıtlamanın kalite göstergeleri ve hasta güvenliği üzerine olan etkisi üzerine yazılmıştır.

Giriş ve Gelişme : Kısıtlama psikiyatri'de; tecrit ve tespit uygulamalarını içeren, kendine ve başkalarına zarar verme düzeyi, intihar riski yüksek, davranım bozukluğu nedeniyle terapötik ortamı bozan hastalarda kullanılan tedavi yöntemidir. (2).

Kısıtlama; uygun endikasyon ve nitelikte uygulandığında, yaralanmaları önleyen ve ajitasyonu azaltan, bir yöntemdir (4). Ama bunun yanında, personel ve hasta üzerinde fiziksel ve ruhsal olarak travmaya da sebep olabilmektedir.

Bu nedenle, kısıtlama uygulamalarını önlemede, saldırganlık potansiyelini önceden fark etmek oldukça önemlidir. Nitelikli gözlem ile saldırganlık belirtileri önceden fark edildiğinde hastanın saldırganlığını ve taşkınlığı (eksitasyon) önlemek mümkün olabilmektedir (3).

Gözlem, özellikle psikiyatri kliniklerinde akut dönemde intihar ve saldırgan davranışları olan hastaların güvenliğini sağlamak için bir müdahale yöntemi olarak kullanılmaktadır (2,3). Gözlem akut bakıma hastanın kabulü ile başlar, tedavi süresince ve hasta taburcu olana kadar devam eder. Gözlemler sırasında, güven ilişkisinin kurulması temeldir. Hasta ile ilgili, sıcak ve açık bir ilişki oluşturularak, hastanın sağlık sorunu ile ilgilenildiği hissettirilmez. Bu ilişki de açıklık, güven ve empati vazgeçilmez kavramlardır (3).

Psikiyatri profesyonelleri, hastanın bakım ve tedavisi için her uygulamanın amacını açıkladığı gibi, açık ve net olarak gözlemin amacını da hasta ile paylaşmalıdır. Bu süreçte, mahremiyete saygının ve hasta yararına düşünmenin vazgeçilmez bir ilke olduğu unutulmamalıdır. Gözlem yapan kişi, hastayı yargılamamalı objektif olmalı, olaya odaklanmalı, empatik olmalı ve dikkatli olmalıdır (2,3,6).

Yapılan nitelikli gözlemler sonucunda hastaya kesin kısıtlama endikasyonu koyulması önem taşır. Kurumlar; bu uygulamaların kalite göstergelerini belli periyotlarda değerlendirmektedir. Bu hem hasta güvenliği, hem de kurumda uygulanan hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.

Bu nedenle; tedavi ekibinin, aşağıdaki konulara önem vermesi oldukça önemlidir.

- Hastaya bakım veren sağlık profesyonellerinin risk değerlendirmelerini multidisipliner olarak, hastanın yattığı tüm süreçlerde değerlendirmesi
- Hasta ve psikiyatri profesyonelleri arasında güven verici bir ilişki kurulması
- Kurumun hastanın agresyonunun azaltılması amaçlı, aktivite programı sunulması ve hastanın bu programlarda yer alması için desteklenmesini sağlayan teraötik ortamın oluşturulması
- Saldırganlığı olan hastada önce konuşarak sakinleştirme vb. yöntemlerin kullanılması
- Farmakolojik ajanların kullanılması
- Kısıtlama endikasyon kriterlerinin nitelikli yapılması
- Hastanın kısıtlamada olduğu süreçte; hasta mahremiyetine saygı, empati ve fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarının karşılanması
- Kısıtlama sonrası, kalite göstergesi olarak kısıtlama süreçlerinin analizinin yapılması ve ekiple paylaşılması
- Psikiyatri profesyonelleri ile ortaklaşa eğitimlerinin yapılması (2,3,4,6).

Sonuç : Sonuç olarak; kısıtlama hastaya uygun endikasyon koyulduğunda saldırgan hastalarda kullanılan bir tedavi yöntemidir. Fakat; kısıtlama kararından önce hastalar için yapılabilecek tüm seçeneklerin gözden geçirilmesi, hastanın nitelikli gözlemlerinin yapılması, yine de kısıtlama altına alındı ise, hasta güvenliği açısından kalite göstergelerinin analizlerinin yapılması önem taşır.

Kaynaklar

1. Bilici R. Psikiyatri kliniklerinde tecrit ve tespit uygulamaları. [Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] İstanbul: 2007.
2. Bilici R. Sercan M, Tufan E. Psikiyatri Kliniklerinde Yalıtım ve Bağlama Uygulamaları. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2013;26:80-88.
3. Coşkun S. Avlanmaz F. Genç H. Akut Psikoz Kliniklerinde Mekanik Tespit Uygulamasında Cinsiyete Özgü Farklılıklar. Journal of Psychiatric Nursing 2010;1(2):51-55. 51.
4. Fisher WA. Restraint and seclusion: a review of the literature. Am J Psychiatry 1994; 151:1584-1591.
5. Gaskin CJ, Elsom SJ, Happell B. Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities: review of the literature. Br J Psychiatry 2007;191:298-303.
6. Veliöğlü P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset Matbaası, 1999.

Tele sağlık toplumlarda sağlık hizmetlerine erişimi nasıl artırır?

Dr.Shira Manal.

Alyamama Hastanesi, Riyad, Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı

ÖZET

Nüfus arttıkça ve yaşları uzatan tıbbi ilerlemeler yapıldıkça, sağlık sistemi üzerinde talepler artmaktadır.

Ayrıca sağlık hizmeti tedarikçilerinden de, fon artışı ile birlikte daha fazla şey yapmaları istenmektedir ya da ücretli olmayan hizmetler yerine hasta odaklı veya sonuç odaklı yeni fonlama ve bakım modellerine geçmeleri teşvik edilmektedir. Kırsal bölgelerdeki bazı sağlık bakım hizmetleri zaten eksikti. Ulaşım sıkıntısı, hareketlilik eksikliği, azaltılmış fon veya personel eksikliği bakım hizmetlerine erişimi kısıtlamaktadır. Tele sağlık bu boşluğu kapatabilir. Tele sağlık, erişim alanını genişletmek ve kırsal sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak anlamında büyük potansiyele sahiptir. Özel bakım almak için seyahat etme zorunluluğu ve zamansızlık gibi, hastalara yük olan sınırlamaları azaltırken sağlık hizmetlerinin dahilinde olan kontrol(izleme) ve iletişimi de geliştirebilir.

Tele sağlık, telekomünikasyon altyapısı üzerinden sağlıkla ilgili hizmetleri veya bilgiyi iletmektir. Bu terim, hem uzaktan hasta izleme, hem de eğitim gibi klinik olmayan sağlık sistemi unsurlarını içeren teletıbbi kapsar.

Bu sunumda şunları inceleyeceğiz:

- Teletıp tanımı, tel sağlık ve telebakım tanımları
- Teletıp modelleri
- Kullanımı ve geleceği

Enfeksiyon Kontrolü ve Hasta Güvenliği

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,

Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı,

Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIğI**

ÖZET

Hastane enfeksiyonları, hastaları, ziyaretçileri ve sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkileyen bir hasta güvenliği sorunu olarak tanımlanmıştır. Enfeksiyonun önlenmesi hastane epidemiyolojisi ile uğraşan personel ile sınırlı olmamalı, aynı zamanda hemşireler de dahil olmak üzere multidisipliner ekibin tamamını içermelidir. 1991'de yayınlanan hasta güvenliği çalışmaları, hastanede yatan hastaları etkileyen en sık görülen advers olay tiplerini sıralamış, bunlar arasında, istenmeyen ilaç olayları, hastane enfeksiyonları ve cerrahi komplikasyonların en sık görülen olaylar olduğunu belirtmiştir. Bu ve diğer çalışmalardan, Tıp Enstitüsü, advers olayların ABD'de her yıl yaklaşık 2 milyon hastayı etkilediğini bildirmiştir. Bu sunumda sağlık kurumlarında hastane enfeksiyonları önleme ve kontrol programları ve bu programların hasta güvenliği ile ilişkisi , aralarındaki bağlantı tartişılacaktır.

KALİTE YÖNETİM SİSTEMİNİN SAĞLIK KURUMLARINA ETKİSİ

Yrd. Doç. Dr.Gülay Tamer, **HANDAN ÇETİNKAYA**
İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Giriş:

Sağlık kuruluşları, sağlık hizmetinden yararlanan müşterilerin ihtiyaç, beklenti ve isteklerini karşılama, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırma, bunların yanında maliyetleri azaltma ve sürdürülebilirliği sağlama amaçlarına yönelik bir yönetim felsefesinin arayışına girmiştir.

Kişilerin yaşam kalitesini etkileyen, hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili olan sağlık hizmetlerinde bu yönetim felsefesini sağlamanın temel koşulunun; kurumların kurumsal performanslarını iyileştirme yönünde çaba sarf etmesi, müşterilerin ihtiyaç, istek ve beklentilerine uygun olarak kaliteli ürün ve hizmet üretimiyle olabileceği kanısına varılmıştır. Bu yoldan hareketle kalite yönetim sistemi hem sağlık kurumlarının hem de ulusal sağlık politikalarının bir parçası haline gelmiştir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarında kalite yönetim sistemi alanında yaşanan gelişmeleri kısaca tanıtmak ve yakın gelecekte sağlık kurumlarında hangi ölçüde yer alabileceği sorusuna cevap verebilmektir. Bu çalışma sağlık kurumlarında kalite yönetim sistemine yönelik yaklaşımların değerlendirilmesi ve yorumlanmasını içeren bir literatür taraması çalışmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmada, taranan ve kapsam dâhiline alınan makalelerden elde edilen ikincil verilerden faydalanılmıştır. Veri toplama aracı olarak ise nitel araştırmalarda doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. 15.02.2018-30.03.2018 tarihleri arasında EbscoHost, Science Direct, Google Akademik, Emeraldinsight, Dergipark Akademik arama motorları kullanılarak 2010-2017 yılları arasında sağlık hizmetlerinde kalite yönetim sistemi ve sağlık kurumlarında kalite alt konularında yayımlanan ulusal ve uluslararası bilimsel makaleler taranmıştır.

Taranan makalelerden sağlık hizmetlerinde yapılmış bir araştırma olup olmamasına göre bir elemeye tabi tutulmuştur. Belirlenen veri tabanlarında taranan anahtar kelimeler sonucunda toplamda 159.522 makaleye ulaşılmıştır ve bunların içinden istenilen kriterlere uygunluk gösteren 48 adet makale değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: 2010-2017 yılları arasında incelenen 48 makalenin 41'inin ulusal literatüre ve 7'sinin uluslararası literatüre ait olduğu görülmüştür. En fazla makale (11 makale) 2017 yılında yayımlanmıştır ve bunlardan 9'u ulusal makedir.

Sonuç: Kalite yönetim sisteminin sağlık kurumlarında uygulanmasıyla, hizmet kalitesinde, personel ve hasta memnuniyetinde artışa, kaynakların etkin ve sağlık harcamalarının daha verimli kullanılmasına yardımcı olacağı ön görülmektedir. Çalışmaların sonucunda, uygulanmak istenen bu sistemin, sağlık alanında hedeflenen yaklaşımlara katkı sağlayacağı açısından değerli sonuçlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Sağlık Kurumları, Kalite Yönetim Sistemi

KLİNİK MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI NUMUNE KABULÜNDE ÖRNEK RED ORANLARININ AZALTILMASINA YÖNELİK BİR EğİTİM ÇALIşMASI

Bahçeci İlkay,

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

AMAÇ:Tıbbi hataların ve bunları kontrol altına alma yollarının giderek daha fazla konuşulduğu günümüzde, laboratuvar içindeki süreçlerin sistematik yollarla denetim altına alınmasının ve birlikte kurulan kalite yönetim sistemi ile hatalı raporlamanın önüne geçilmesi ve birlikte çalışılan birimlerle yapılan işbirliği, sonuçların doğru, zamanında ve kesin olarak sunulması anlamna geleceğinden oldukça önemlidir. Biz bu çalışma ile kurumumuzda en sık hatanın yapıldığı ve en çok numune reddinin yaşandığı örnek kabulü öncesinde lokal eğitimler yaparak bunu en aza indirmeyi hedefledik.

YÖNTEM: Bu çalışma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi(RTEÜ) Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı hekimi ve sorumlu teknisyenlerince hastane kalite ve eğitim biriminin yardımlarıyla 520 yataklı üçüncü basamak hastanemizde yüz yüze küçük gruplar halinde birim içi eğitimler verilerek gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 2016 yılı sonları itibariyle başlanılmış 2017 yılı başlarına kadar devam edilmiştir. Öncesinde en çok hata yapan ve örnek reddi yaptığımız birim sorumluları laboratuvara davet edilmiş yapılan hatalar paylaşılmış arkasından eğitim birimi ile planlama yapılarak servislere ziyaretler gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: 2014,2015, 2016 yılları içinde Kalite denetimlerine esas oluşturan performans dosyasındaki aylık numune red oranları gözden geçirildiğinde, aylık numune red oranlarının ortalama 375 ile 500 örnek arasında olduğu görülmüştür. Eğitim verildikten sonra aynı test sayısı olmasına rağmen 2017 yılında aylık numune red oranlarının 100 ile 135 arasında olmuştur. Bu arada Mikrobiyoloji Laboratuvarı ile klinikler arası iletişim güçlenmiş , kişiler arası bilgi paylaşımı artmış ve yapılan hatalar en aza indirilmiştir.

SONUÇ: Hastane Kalite sistemleri ve Klinik Göstergeler açısından önemli olan Laboratuvar hizmetleri bu konudaki temel taşlardan birini oluşturmaktadır. Bu konuda preanalitik hatalar içinde kabul edilen numune reddi ciddi oranda azaltılmış ve birimler arası işbirliği geliştirilerek ekip ruhuyla yapılan çalışmaların sağlık çalışanının motive atığı ve hataları en aza indirdiğı saptanmıştır. Yeni başlayacak personellere oryantasyon eğitimleri birlikte çalışacakları klinikleri de kapsayacak şekilde yeterli vakit ayırarak verilmelidir. Hizmet içi eğitimler sık aralıklarla küçük gruplar halinde ve yanlış-doğru sonuçlar paylaşılarak,etkili iletişim eşliğinde ekip ruhuna vurgu yapılarak sunulmalıdır.

SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUM SÜRECİNDE SİSTEM YAKLAŞIMI İLE İNSAN HATALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE AKREDİTASYON

Avcı, Keziban
TÜSKA/Ankara/Türkiye

ÖZET

Sağlık hizmetlerinde artan maliyetler, beklentiler ve yasal kaygılara yanıt olarak, sağlık yöneticileri hastanelerde sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi için bilimsel yöntemler aramaktadırlar. Bu kapsamda gelişmiş ülkeler, kaliteyi ve hasta güvenliğini garanti altına almak için sıklıkla hastane akreditasyonunu kullanmaktadırlar. Ancak akreditasyon standartlarının uygulanması, kurumsal çabayı gerektirmektedir.

Türkiye’de 2015 yılında sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek için Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) kurulmuştur. TÜSKA, akreditasyon standartları ve bu standartların denetim süreçleri ile bir bütün olarak uygulayacağı akreditasyon programları sayesinde öncelikle sağlık kurumlarında bazı temel hedeflere ulaşılmasını önlemektedir. Hedefler hem hizmet çıktılarına (sonuçlara) hem de bu hizmetlerin nasıl elde edildiğine (yapı ve süreçlere) yöneliktir. Bu kapsamda TÜSKA Akreditasyon Standartları, hastanelerde sunulan hizmetler, yönetim faaliyetleri ve hizmet sürecinde yer alan kişiler baz alınarak hastanenin tüm bölümlerini kapsayacak şekilde belirlenmiştir.

Donabedian, bakım kalitesini, yapı, süreç ve sonuçların bir bileşimi olarak kavramsallaştırmış ve iyi yapının, iyi süreç olasılığını artırdığını ve iyi süreçinde iyi sonuç olasılığını artırdığını belirtmiştir. Bu kapsamda yapısal faktörler çevre ve çalışan özelliklerini tanımlamaktadır. Süreçler, hizmetin içeriğini ve seyrini tanımlarken sonuçlar, hizmetin akıbetini sorgulamaktadır. Sağlık sistemlerinin amacı, mevcut ve olası riskleri en aza indirerek, hasta merkezli, etkili, verimli, güvenli, zamanında, adil, nitelikli, sağlık hizmeti sunaktır. Bu kapsamda hizmet sunum sürecinde sağlık kurumları için güvenlik kültürü oluşturma ve geliştirme zorunlu hale gelmiştir. Sağlık profesyonelleri, yöneticileri ve politika yapıcılar hataların oluşmasına yardımcı olan gizli faktörlerin en aza indirildiği bir çalışma ortamı oluşturabilirler. Bu da ancak sistem yaklaşımı ile mümkündür.

Bu çalışmada TUSKA akreditasyon standartları çerçevesinde sağlık hizmetleri sunum sürecinde olası insan hatalarının sistem yaklaşımı ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), akreditasyon standartları, sistem yaklaşımı, insan hataları

İLAÇ GÜVENLİĞİ

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü,
Misafir Profesör St.John International Üniversitesi, **İtalya/ TÜRKİYE**

ÖZET

Hasta bakımında önemli bir kaynak olan ilaçlar etkili ve verimli bir şekilde organize edilmelidir. İlaç tedavisi, hastalıkların ve durumların palyatif, semptomatik, önleyici ve iyileştirici tedavisinde önemli bir bileşendir.

İlaç yönetimi ve güvenliği sağlık kuruluşunun hastalarına farmakoterapi sağlamak için kullandığı süreçleri kapsar. Bu genellikle bir sağlık kuruluşunun çalışanlarının çok disiplinli, koordineli bir şekilde; etkili süreç tasarımı, uygulama ve iyileştirme ilkelerini uygulayarak seçme, tedarik etme, depolama, sipariş verme / reçete yazma, kopyalama, dağıtım, hazırlama, dağıtım, uygulama, ilaç tedavilerinin belgelenmesi ve izlenmesi gibi süreçleri içerir. İlaç yönetimi ve güvenliğinin sağlanması sadece ilaç veren ve uygulayan doktor ve hemşirelerin sorumluluğunda değil aynı zamanda yöneticilerinde önemli sorumluluğudur. Etkili ilaç yönetimi, sağlık kuruluşunun tüm bölümlerini, yatan hastaları, polikliniğe başvuran, tedavi alan hastaları, yoğun bakım, rehabilitasyon ve diğer tüm birimleri içerir. Bu sunumda sağlık kuruluşlarında ilaç yönetimi ve ilaç güvenliği süreçleri ve süreçleri etkileyen faktörler tartışılacaktır.

ÜÇÜNCÜ BASAMAK KARMA YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KALİTE GÖSTERGESİ OLARAK PABON LASSO METODUNUN KULLANILMASI

Serdar Efe - Volkan İnal -
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Özet :

Metaryel metod: On yataklı karma YB ünitemizin son üç yıllık yatak doluluk oranları(YDO); yatak devir hızları(YDH) ve ortalama yatış süreleri (OYS) elde edildi. Bu kalite göstergeleri PLM grafiğine yerleştirildi. Ortalama YDO (x eksen) ve ortalama YDH' nin (y eksen) hesaplanmasıyla elde edilen çizgiler kullanılarak PLM grafiği dört verimlilik bölgesine ayrıldı (Şekil 1). Sonrasında yatak kullanım verimliliğinin yıllara göre değişimi saptadı.

Metaryel metod: On yataklı karma YB ünitemizin son üç yıllık yatak doluluk oranları(YDO); yatak devir hızları(YDH) ve ortalama yatış süreleri (OYS) elde edildi. Bu kalite göstergeleri PLM grafiğine yerleştirildi. Ortalama YDO (x eksen) ve ortalama YDH' nin (y eksen) hesaplanmasıyla elde edilen çizgiler kullanılarak PLM grafiği dört verimlilik bölgesine ayrıldı (Şekil 1). Sonrasında yatak kullanım verimliliğinin yıllara göre değişimi saptadı.

Bulgular: Yıllara göre (2015, 2016 ve 2017) sırasıyla, YDO (%77,8; %98,3 ve %96,7); YDH (31,5; 34,7 ve 42,8) ve OYS'ler (8,9 gün; 10 gün ve 8,25 gün) olarak saptandı. Buna göre YDO'ların ortalaması %90,8 iken YDH'lerin ortalaması 36,3 olarak hesaplandı. Bu üç kalite göstergesinin buluşma noktasının grafikte yerleştiği bölge yatakların verimli kullanımı hakkında fikir vermektedir (Şekil 1). Buna göre 2015 verilerinin keşiştiği nokta grafiğin en verimsiz alanı I. bölgede (düşük YDH ve düşük YDO); 2016 verilerinin keşişim noktası IV. bölgede yer almaktaydı. Üçüncü basamak ünitelerde OYS daha uzundur, ayrıca tedavi komplikasyonları da OYS artışına katkı sağlar. Sonuç olarak YDO artar ve YDH azalır. Bu birimlerin daha çok dördüncü bölgede olması beklenir. 2017 yılı verilerinin keşiştiği nokta ise en yüksek kantitatif performans bölgesi olan III. bölgede (yüksek devir hızı ve yüksek doluluk oranı) olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Yoğun bakım yataklarının verimli kullanılmasına yönelik kalite göstergelerinden YDO, YDH ve OYS kriterlerini aynı grafikte birlikte yorumlamamızı sağlayan Pabon Lasso Modeli'nin YB'lerin performans değerlendirmelerinde faydalı olacağını düşünüyöruz. Hem farklı YB'lerin birbiriyle kıyaslanması hem de kiniklerin yıllar içerisinde kendi verimlilik düzeylerini takip edebilecekleri uygulaması kolay, ekonomik bir yöntemdir.

Amaç: Yoğun bakım(YB) ünitelerinde kalite yönetimi, YB süreçlerinin performansını arttırmak amacıyla sürekli bir değerlendirme ve iyileştirme çabasıdır. Yoğun bakım ünitelerinin performansını ölçmek için kullanılan kalite göstergelerinin çoğu, kolayca elde edilebilir ve YB süreçlerinin kalitesini iyileştirmek isteyen intensivistler için önemli ipuçları sağlar. Yoğun bakım yataklarının verimli kullanılmasıyla ilgili üç kalite göstergesini aynı grafik üzerinde gösterebilen Pabon Lasso Metodu (PLM) ile YB süreçlerimizin performansını değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: Yıllara göre (2015, 2016 ve 2017) sırasıyla, YDO (%77,8; %98,3 ve %96,7); YDH (31,5; 34,7 ve 42,8) ve OYS'ler (8,9 gün; 10 gün ve 8,25 gün) olarak saptandı. Buna göre YDO'ların ortalaması %90,8 iken YDH'lerin ortalaması 36,3 olarak hesaplandı. Bu üç kalite göstergesinin buluşma noktasının grafikte yerleştiği bölge yatakların verimli kullanımı hakkında fikir vermektedir (Şekil 1). Buna göre 2015 verilerinin keşiştiği nokta grafiğin en verimsiz alanı I. bölgede (düşük YDH ve düşük YDO); 2016 verilerinin keşişim noktası IV. bölgede yer almaktaydı. Üçüncü basamak ünitelerde OYS daha uzundur, ayrıca tedavi komplikasyonları da OYS artışına katkı sağlar. Sonuç olarak YDO artar ve YDH azalır. Bu birimlerin daha çok dördüncü bölgede olması beklenir. 2017 yılı verilerinin keşiştiği nokta ise en yüksek kantitatif performans bölgesi olan III. bölgede (yüksek devir hızı ve yüksek doluluk oranı) olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Yoğun bakım yataklarının verimli kullanılmasına yönelik kalite göstergelerinden YDO, YDH ve OYS kriterlerini aynı grafikte birlikte yorumlamamızı sağlayan Pabon Lasso Modeli'nin YB'lerin performans değerlendirmelerinde faydalı olacağını düşünüyöruz. Hem farklı YB'lerin birbiriyle kıyaslanması hem de kiniklerin yıllar içerisinde kendi verimlilik düzeylerini takip edebilecekleri uygulaması kolay, ekonomik bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler : kalite, Pabon Lasso Metodu, yatak doluluk oranı, ortalama yatış süresi, yatak devir hızı

GEMBA KAİZEN

Prof. Dr. Nevzat Kahveci

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi,
Bursa, Türkiye

ÖZET

Yalın dönüşüm çalışmalarının başlangıcı hizmet süreçlerini yalınlaştırılarak yeniden yapılandırılmasıdır. Fark yaratmak için başlatılan bu çalışmalarda gemba merkezli kaizen felsefesini benimseyenler başarıya daha kolay ulaşmaktadırlar. Japocada, gemba “gerçek yer”, “hizmetin gerçekleştiği yer” anlamına gelmektedir. Kaizen ise yapılan her şeyde sürekli iyileşmeyi amaçlar ve “sürekli ve bitmeyen iyileşme” anlamına gelir. Adını Japonca “kai” (değişim, gelişim) ve “zen” (daha iyiye) sözcüklerden alır. İyileşme için büyük yatırımlar gerektirmeyen, tüm personelin yaratıcılıklarını ön plana çıkartan, çalışanlar tarafından uygulandığı için benimsenmesi kolay olan bir yöntemdir.

Günümüz bir çok yönetim modelinde gemba işlerin ters gittiği ve hataların kaynak yeri olarak suçlanır. Yöneticiler genellikle gembaya gitmenin gereksizliğine inanırlar. Yöneticiler sürekli olarak gembaya işleri nasıl yapmaları konusunda talimatlar verirken onlardan gelen önerileri önemzemez. Ancak kurumsal olarak bakıldığında gemba müşteriyi tatmin eden ürün veya hizmetin sağlandığı, değer yaratıldığı yerdir. Bu nedenle Yalın açısından gemba, yönetim modelinde en üst düzeyde yer alır. Yöneticiler, gembanın işini daha iyi yapabilmesi için olanaklar sunar. Çalışanlar da gemba da standartları koruyarak hizmeti sürdürmeli ve sürekli iyileştirmelere (kaizen) odaklanmalıdır.

Özellikle değer yaratıldığı alanlar olan gembada Kaizen felsefesi ile sürekli iyileştirme çabaları israfı ortadan kaldırıp değeri hızla hizmet basamaklarına yansıtacaktır.

YALIN HASTANE YÖNETİŞİM SİSTEMLERİYLE SAĞLIK SEKTÖRÜ KURUMSAL RİSK YÖNETİMİNDE YENİ BİR MODEL ÖRNEĞİ

Yrd.Doç.Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL, Zeynep BAYSAL, **Hatice Seval DEĞER**, Hümevra KAHVECİ
Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, Türkiye

ÖZET

Bolu İli Kamu Hastaneleri Birliğı Genel Sekreterliğı; sağlık tesislerinde verilen hizmetlerin uygulamalarını, düzenini, işleyişini, satın almalarını düzenler/kontrol eder. Bu doğrultuda gerekli iyileştirme ve düzeltmelerde öncülük eder. Kurum yöneticileri ile değerlendirmelerde bulunur. Bolu ilindeki tüm sağlık tesislerinin koordinasyonunu sağlaması açısından kilit role sahiptir. 01.08.2014 tarihinden itibaren, ilimizdeki üniversite hastanesi ile T.C. Sağlık Bakanlığına bağılı hastaneler afliasyon sonucunda birleştirilmişlerdir. Beraberinde iki farklı sağlık hizmeti kültürü de birleşmiştir. Bu süreçte başlı başına çok karmaşık olan sağlık süreçleri daha da uzayan ve zaman kaybına neden olan prosesler haline gelmiştir. Verdiğimiz sağlık hizmetlerinin her açıdan daha iyi bir noktaya taşınması ve kalitesinin artırılması gerekmektedir. Yalın Düşüncenin temel amacı, süreçlerdeki israfları yok ederek sağlık hizmetinin hastaya ulaşana kadar geçirdiğı toplam süreyi kısaltmaktır. Sürenin kısalması ile hasta memnuniyeti ve kalite artacak, beklemler ve stoklar azalacaktır. Sonuç olarak maliyetler düşecek ve daha kolay yönetilebilir bir sağlık sistemi kurgulanmış olacak, böylelikle kurumun gelişimi sağlam temeller üzerine oturacaktır. Bunun anahtarı da kurumsal risk yönetiminde yalın hastane gibi süreçleri kısaltan sistemler kurmaktır. Amacımız, kurumumuzda risk yönetiminde önemli olan yalın hastane mantığını oluşturmak, yerleştirmek, gelişimini ve sürekliliğı sağlayarak doğru planlama ile yalın hastane sisteminin kurum kültürüne dönüşmesi ve yeni yönetim modellerinin oluşmasına katkı sağlamaktır.

HEMŞİRELERİN TIBBİ VE TIBBİ OLMAYAN İŞLEMLER İÇİN HARCADIĞI SÜRELER

Yrd.Doç.Dr.Asibe ÖZKAN*, Dr. Füsün AVŞAR**, Dr. Ali ARSLANOĞLU**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: Hemşirelik mesleği; sağlık hizmetlerinde bakımın karşılanma derecesi olarak tanımlanır. Etkin sunulan hemşirelik bakımı ise sağlık hizmetleri sunumunun en önemli unsurlarındandır. Hemşire insan gücünün etkin ve verimli kullanımı, sunulan sağlık hizmetinin niteliğini ve hastanelerin verimliliklerini doğrudan etkilemektedir. Ülkemizde hemşire insan gücü yetersizliği çok önemli bir sorundur, bu soruna ek olarak mevcut kaynağın doğru dağılımının yapılamaması sorunu derinleştirmekte, bakım kalitesini, hasta çalışan memnuniyetini ve iş barıőını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle geleneksel olarak kullanılan hasta/hemşire oranı yerine her hastanenin kendi gerçeğine göre kliniklerinde doğru sayıda ve doğru nitelikte hemşire istihdam etmesi hasta ve hastane çıktılarını iyileştirmesine ek hemşire iş yükünü azaltacak ve mesleki doyumunu arttıracaktır. Bu çalışma A1 genel eğitim ve araştırma hastanesi olarak İstanbul' da hizmet veren 540 yataklı hastanenin kliniklerinde hemşire iş yükünü saptamak amacı ile planlanmıştır.

Amaç: A1 dal eğitim araştırma hastanesinin 11 dahili 7 cerrahi kliniği ve üç tane III düzey YBÜ de çalışan hemşirelerin günlük iş yükü analizlerini saptamak ve eleman ist,

ihdamına baz oluşturmak amacı ile tanımlayıcı ve analitik tarzda planlandı.

Materyal Metod: Şubat 2018 tarihleri arasında prospektif olarak gerçekteştirilen çalışmanın verileri; hemşirelerin günlük klinik koordinasyon, bakım, tedavi, danışmanlık, eğitim fonksiyonları içeren ve 60 sorudan oluşan anket formu aracılığı ile toplanması planlandı. İş yükü analizi formu; 08.00-16.00, 16.00-00.00, 00.00-08.00 aralıklarından oluşan üç zaman aralığı baz alınarak toplandı. 18 yataklı kliniğin verileri toplanmadan önce, çalışma verilerinin toplanacağı kliniklerde 12 Şubat Pazartesi günü çalışan sorumlu ve yatak başı hemőirelere çalışma amacı ve formun kullanımına yönelik bilgilendirme eğitimi ve toplantısı yapıldı. Aynı toplantıda çalıőmacılar tarafından literatür ve günlük uygulamalar baz alınarak hazırlanan veri formu üzerinde katılımcılar ile birlikte beyin fırtınası yapıldı 4 sorunun ifadesi değiştirilerek 60 olan soru sayısının 68' e çıkarılması uygun görüldü. Veriler, hafta başı olması, yeni haftanın organizasyonu yeni yatışların fazlalığı, hafta sonu taburcu yükü vs. baz alınarak nokta tarih 12 Şubat 2018 tarihinde toplandı ve hemşirelerin hasta bakımı için sarf etmesi gereken süreler belirlendi. İlgi kliniklerin, oda sayısı, yatak sayısı, nitelikli yatak sayısı, yatak doluluk oranları, günlük yeni yatan hasta sayısı, gündüz mesaisinde çalışan hemşire sayısı, nöbet tutan hemşire sayısı, hemşirelerin eğitim durumu, destek hizmetlerin yürütölme sorumluluğu vs (otelcilik, klinik eczacılık vs) gibi iş yüküne etki edecek yan faktörler belirlendi. Çalışma verileri SPSS paket programında; tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, t testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: 12 Şubat 2018 tarihinde görev yapan 18 sorumlu 72 yatak başı toplam 90 hemşire çalışmamızın örneklem grubunu oluşturdu. Kliniklerin 10-28 arasında değişmekle birlikte yatak sayısı ortalamasının 24 olduğu, 12 Şubat için yatak doluluk oranının %73. 4 olduğu ve sadece %32 oranında nitelikli odaya sahip oldukları saptandı. 08.00-16.00 mesaisinde kliniklerde üç hemşire çalışmakta ve günlük mesai toplamı 1440 dakika olarak kabul edildi, cerrahi ve dâhili klinik hemşirelerinin ortalama 229 dakikalarını deskte 753,5 dakikalarını hasta başında geçirdikleri, dâhili klinikler için bir hasta için harcanan ortalama sürenin 107 dk olduğu, aynı süre cerrahi klinikler için hasta başına 100 dk olarak belirlendi. 16.00-24.00 mesailerinde iki hemşire çalışmakta ve 960 dk zaman dilimi dağılımının dahili klinikler için 457 dk.'sının hasta başında 22 dk' sının dekse geçirildiği bir hasta için ortalama 62 dk süre harcandığı, cerrahi klinikler için aynı verilerinin sırası ile 256 dk, 22 dk ve 85 dk olduğu saptandı. 00. 00-08.00 mesaisinde de 16.00-24.00 mesailerinde iki hemşire çalışmakta ve 960 dk zaman dilimi dağılımının dahili klinikler için 322 dk.'sının hasta başında 151 dk' sının dekse geçirildiği bir hasta için ortalama 20 dk süre harcandığı, cerrahi klinikler için aynı verilerinin sırası ile 234 dk, 94 dk ve 25 dk olduğu belirlendi. 08.00-16.00 mesaisinde gerek dahili gerek cerrahi kliniklerde mesailerinin %69.30 oranında hasta bakım, tedavi ve kayıt ile geçirdikleri saptandı, cerrahi kliniklerde hasta başında geçirilen sürenin pre-op hasta transferi, ameliyat sonrası hasta karşılama ve takibi kısmında artar iken, dahili kliniklerde AKŐ takibi, rutin EKG ve laboratuvar numunelerinin alınması süreçlerinin daha fazla vakit aldığı gözlemlenmiştir. 16.00-24.00 mesaisinde dahili klinikler için toplam 456 dk. cerrahi klinikler 256 dk sürenin hasta başında geçirildiği toplam hasta başında geçirilen sürenin dahili kliniklerde cerrahiye göre anlamlı yüksek olduğu (t:-6.42, p≤0.05), buna karşın bir hasta başına ayrılan sürenin istatistiki anlamlılık yaratacak şekilde cerrahi kliniklerde +23 dk yüksek olduğu gözendi (t:-2.42, p≤0.05), bu farklılığın post-op hasta takip prosedüründen kaynaklandığı düşünöldü. Toplam hasta başında geçirilen sürenin dahili kliniklerde yüksek olmasının sebebi olarak ta cerrahi kliniklerdeki pre op hastaların bağımlılık düzeylerinin düşük olmasının sebebiyet vereceği düşünöldü. 00.00-08.00 mesaisinde deskte ayrılan sürenin hemşire başı oranının 16.00-24.00 mesaisine göre hem cerrahi hem de dahili kliniklerde istatistiki anlamlılık yaratacak şekilde yüksek olduğu (t:-4.17, p≤0.05) nöbet teslimi için harcanan süreden ve yeni gelen hastaların kabul ve doldurulması gereken formlardan kaynaklandığı düşünöldü.

Sonuç-Tartışma: Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yataklı Tedavi Kurumlarına Yönelik Yatak ve Kadro Standartları'nın hasta/hemşire sayısına ek olarak hastane fonksiyonlarına ve sunulan klinik hizmetlere göre şekillendirilmesi önem arz edebilir. Ulusal düzenleme yapılarına kadar orta düzey yöneticilerin kendi hastane gerçekleri içinde eleman istihdamı verimlilik göstergelerini olumlu yönde etkileyecektir. Cerrahi klinikler için ameliyathane transfer ekiplerinin kurulması, kayıt için harcanan sürenin fazlalığı göz önüne alındığında daha yalın kayıt formlarının kullanımı, klinik karar destek sistemlerinin yaygınlaştırılması önemli girişimler olabileceği kanaatine varılmıştır.

TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNDE GÖSTERGE YÖNETİMİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ; DICLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ

İsmail YILDIZ1, Eylem Can ÖZDEMİR2, Murat BİÇİMLİ2, Zeynep YILDIZ2 Ali Kemal KADİROĞLU3

1 Dr.Öğr.Üyesi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı,

2 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kalite&Akreditasyon ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü,

3 Prof.Dr., Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

Özet

Amaç:Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi hastanelerinde gösterge yönetiminin doğru ve etkili bir şekilde yürütülmesi için sağlık yönetici ve çalışanlarına yol gösterici olması, Sağlık hizmetlerinde ortak bir analiz dili oluşturmasını sağlamaktır. Ayrıca, 3. Basamak hizmet veren Üniversite hastanelerinde hastalara doğrudan ya da dolaylı olarak hizmet verilen; tıbbi, idari ve hemşirelik hizmet süreçlerine yönelik kalite iyileştirmelerini göstergeler bazında somut veriler ile izlemek, değerlendirmek ve geliştirmek suretiyle hem hataları azaltmak hem de yönetsel başarıya destek verecek şekilde, bölüm bazlı başarı veya başarısızlık trendini ortaya koymak hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot:Bu çalışmada nitel ve nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Gösterge Yönetimi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde, ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemleri çerçevesinde, Süreç Performans Kriterleri kapsamında alt yapı oluşturularak ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi(HBYS)'ne entegre edilerek elde edilen veriler analiz edildi. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları(SKS) Gösterge yönetimi rehberi gereksinimlerine göre, Bölüm bazlı ve klinik bazlı gösterge kartları oluşturuldu. Gösterge yönetimine yol gösterici olması ve verilerin sağlıklı şekilde yürütülebilmesi için Veri Bildirim rehberi hazırlanarak analizler gerçekleştirildi.

Bulgular: Sağlık kurum ve kuruluşlarında, İnsana hizmet verilen tüm alanlarda hata yapma olasılıklarının yüksek olabileceği göz önüne alındığında, hataları önlemek ve minimize etmenin kişiler ile değil sistem ile ön planda tutulması gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında gösterge yönetimi, hataları azaltmaya ve ilgili olduğu konuda iyileştirmeye yönelik önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastanelerimizde ölçüm sistematigi ve kültürünü geliştirmek ve uluslararası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve işbirliği imkânlarını oluşturarak, kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla Gösterge Yönetimi Sistemi kurulmuştur. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan Klinik Bazlı ve Bölüm Bazlı olmak üzere tüm göstergeler, HBYS'nde takip edilmektedir.

Sağlık hizmetinde kalitenin sürekli geliştirilmesi için hizmet süreçlerinin ve elde edilen sonuçların sürekli ve sistematik bir şekilde izlenmesi gereklidir.

Gösterge yönetim sistemleri kapsamında tüm hastaneler genelinde, alt yapı çalışmaları başlatılarak hazırlanan gösterge kartları oluşturulmuş, süreç sorumluları tanımlanmış, Bölüm bazlı ve Klinik bazlı göstergeler için, ilgili alanlarda uygulamalı, bilgilendirme ve paylaşım toplantıları yapılması sağlanmıştır.

Gösterge yönetim hedefleri ve Sağlık bakanlığı ve ulusal hedef kriterleri göz önüne alınarak belirlenmiş ve hesaplama yönteminde ise Sağlık Bakanlığı formülleri baz alınmıştır.

Dicle Üniversitesi Hastanelerinin toplamda 5(beş) farklı hastanesinden, puansız göstergelerde dahil edilerek, 68 Bölüm Bazlı, 82 Klinik Bazlı Göstergelerin, veri analizleri alınarak, her ay veri analizleri yapılmakta ve çıkan sonuçlar doğrultusunda, üst yönetimde içinde bulunduğu kalite iyileştirme ekibi ve ilgili gösterge sorumluları ile birlikte değerlendirme toplantıları yapılmakta ve bu sayede iyileştirme için gerekli aksiyonlar başlatılmaktadır.

Sonuç: Gösterge yönetim sistemi; hasta ve çalışan bazlı süreçlerin iyileştirilmesini, aksaklıkların tespit edilmesini, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya ve İleriye dönük planlama yapmayı sağlayan en önemli araçtır. Analiz sonuçlarının güvenilirliğinin veri analiz sonuçlarından önce; güvenli ve doğru veri girişlerinin yapılması ile sağlanmalıdır. Sürekliliğin sağlanabilmesi için değerlendirmelerin düzenli periyotlarda üst yönetimden bir temsilci ile gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

AnahtarKelimeler: Gösterge Yönetimi, Veri Analizi, Sürdürülebilirlik

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı (2011), HKS Okulu Ders Notları, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
2. EROĞLU(2008), Hastane Otomasyon Sistemlerinde Yeni Teknik ve Teknolojiler, Şanlıurfa
3. <http://hastane.dicle.edu.tr/probel/> (02.11.2015)
4. https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2014/indikatorkitabi_web.pdf (02.11.2015)
5. <http://www.kalder.org/kalderhakkinda.aspx?id=6> (02.11.2015)
6. https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2014/sks_hastane_versiyon_5_08.07.2015.pdf (11.11.2015)

ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARININ; GİZLİLİK, GÜVENLİK VE MAHREMİYETİNİN HUKUKİ BOYUTU

YÜKSEL Gürbüz (LL.M)

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Özet

Bilişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte, kâğıt ortamdaki sistemlerden mevcut hizmetleri daha hızlı, etkin ve ekonomik bir şekilde veren dijital ortamlara geçiş hızlanmıştır. Bu gelişmelerden sağlık sektörü de payını almış olup, modern sağlık kurumları, sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi arttırmak için bilişim teknolojilerinin avantajlarından geniş ölçüde yararlanmaya başlamışlardır.

Hastane bilgi sistemleri sayesinde sağlık alanındaki veriler sayısal ortamlarda saklanabilmekte ve istenildiğinde de erişilebilmektedir. Ancak, bu kez de sağlık verilerinin mahremiyetinin korunması sorunu gündeme gelmiştir. Sağlık verilerinin mahremiyeti ise hasta güvenliğinin önemli bir bölümünü teşkil etmektedir. Zira bir sağlık kuruluşuna, sağlık hizmeti almak için başvuran herkesin her türlü sağlık hizmetini gizlilik ve mahremiyet ilkeleri çerçevesinde almaya hakkı vardır.

Başvurdukları sağlık kuruluşuna ve hekime kişisel veya hastalığı ile bilgileri aktaran hastanın, bu bilgilerin gizli kalacağı ve başkalarına aktarılmayacağı konusunda güvence altında olması gerekmektedir. Böylece hasta sağlık kuruluşuna güvenle başvurur ve hekim ile hasta arasında güven ilişkisi bu şekilde oluşur. Neticede sağlık hizmetinden beklenen optimum fayda sağlanmış olur.

Sağlık verisi nitelikli- hassas- veri olduğu için sağlık bilgi sistemleri, sağlık verilerinin gizliliğini, güvenliğini ve mahremiyetini korumaya yönelik etkin mekanizmalar içermelidirler. Zira hastane bilgi sistemlerindeki güvenlik açıkları veri hırsızlıklarına ve mahremiyet ihlallerine sebep olabilecektir.

Bu yaklaşımla yaptığımız çalışmamızın birinci bölümünde; konuyla ilgili temel kavramlar, kişisel sağlık kaydı, kişisel veri, gizlilik ve mahremiyete ilişkin uygulamadan örnek vakalar ve mahkeme kararları; ikinci bölümde sağlık kayıtlarının gizlilik ve mahremiyetinin korunmasına ilişkin yasal durum; üçüncü bölümde ise kişisel sağlık verilerinin gizliliğinin ve mahremiyetinin ihlallerine ilişkin olarak Türk Ceza Kanunu'nda yer alan suçları ile Ceza Muhakemesi Kanunu'nda yer alan "Moleküler Genetik İnceleme Sonuçlarının Gizliliği" nin ihlali hallerinde uygulanacak cezai müeyyideler Yargı kararları ışığında anlatılacaktır.

Anahtar Kelime: Elektronik Sağlık Kaydı, Kişisel Veri, Güvenlik, Mahremiyet, Farkındalık

SAĞLIK ALANINDA KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI

Tarık ÜSTÜNER, İş Geliştirme Direktörü, / **İsmail BARBAROS**, Gen Müdür Yardımcısı - Bilirkişi, CYBERAGE - SİBER ÇAĞ BİLGİ ve GÜVENLİK SİSTEMLERİ T.AŞ

ÖZET

Sunumumuz günümüzün en değerli metası olan verinin korunmasına yönelik olarak çıkan ve tüm Dünya'da yoğun olarak gündemde olan Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun sağlık alanındaki etkilerini vurgulamak üzere hazırlanmıştır. KVKK 2003 yılından beri gündemde olan ve 2013 yılından beri de Mecliste görüşülen bir konudur. AB mevzuatına paralel olarak hazırlanmıştır. Kurul ise 2017 Nisan ayından beri faaliyettedir. 7 Nisan 2018 tarihi itibarı ile geriye dönük uyumluluk tarihi sona ermiştir. Her sektörü kapsayan bir kanundur.

Sağlık sektöründe Hasta verisi özel nitelikli veri olarak kabul edilmektedir ve açık rızaya tabidir. Yine kanuna göre bu özel nitelikli veriler kanuna uygun şekilde saklanmak zorundadır aksi takdirde bir milyon liraya varan cezalar söz konusu olmaktadır.

Kanuna uygun olarak sistemleri kurgulamak ve yapıları organize etmek çok önemli. Bu konuda hem teknolojik hem de hukuki süreçleri birlikte yönetmek gerekmektedir.

Ana başlıklar olarak;

- Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun ve İkincil Mevzuat
- Kişisel Verilerin Korunması Kanunu nedir
- Sağlık Sektöründe Kişisel Veri ve İlgili Mevzuat
- Avrupa Birliği Mevzuatı ve GDPR
- Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ne getiriyor ne götürüyor
- Neler yapılmalı

Başlıklarından oluşmaktadır.

Konuşmacı

Kahta Devlet Hastanesi Servis Hemşirelerinin Dijital Hastane - HIMMS Hakkında Farkındalığı

Fatma UYSAL , Abdulkadir DOST , Sedat BAYYIğİT
Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman

Özet

Sağlık bilişimi ve Türkiye’de sağlık bilgi enformasyon sistemlerinin gelecekteki sağlık hizmeti sunumuna sağlayacağı katkılar düşünülerek ve ileri teknik imkanlar, kullanılarak, hastanelerin Dijital Hastanelere dönüşüm yapılmasına başlanmıştır. Özellikle gelişen teknolojik bilgi sistemlerinin sağlık hizmeti sunumunda hastalara ve sağlık profesyonellerine sağlayacağı faydaların, geçmiş tecrübelerden de yararlanılarak daha ileri boyutlarda ve hızlı bir şekilde paydaşlara sunumunun sağlanması gerektiği düşünölmektedir. Bu doğrultuda sağlık sektöründe, işgücü kaybının önüne geçmesi de hedeflenen dijital hastane modellerinin, sağlık bilişim sistemleri ve enformasyon hizmetleriyle uyum içinde çalışmasıyla birlikte oluşabileceği ifade edilebilir.

Gerek dünya sağlık sisteminde gerekse Türk sağlık coğrafyası içerisinde ötelenemez, ertelenemez olan sağlık hizmetleri ihtiyacının hızlı ve kolay bir şekilde sunumunu sağlayacak bilişim sistemlerinin çözüm ortaklarıyla birlikte geliştirilmesi ile hasta ve sağlık profesyonellerinin emek ve zaman kaybının önüne geçilecektir. Başka bir ifade ile hastanelerin Dijital Hastanelere dönüştürölerek, uygulayıcılarında sisteme hazır olup olmadığının kontrol edilmesinin gerekliliğini doğurmaktadır.

Bu bağlamda yapılan çalışmada Kahta Devlet Hastanesi yataklı servislerinde çalışan hemşirelerin dijital hastane kavramı ve HIMMS hakkında bilgi düzeyini ölçmek ve farkındalığının artırılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Dijital Hastane, Hastane, HIMMS, Sağlık Bilişimi

Konuşmacı

Sağlık Hizmetlerinde Elektronik Kayıtların Bilgi Güvenliği Bağlamında Yasal Mevzuat Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Dr.Semsettin VAROL*, Dr.Fatih ORHAN*,Öğt.Gör. Selahattin TUNCER

*Göhlhane SMYO Öğretim Görevlisi/Ankara/Türkiye

Özellikle son çeyrek asırda, sağlık sistemi inovatif faaliyetlerden en fazla etkilenen sektörlerden olup, bu büyük değişimden en fazla etkilenen alt sistemlerden birisi de hasta kayıt sistemlerinde olmuştur. Kayıt sisteminde defter gibi kağıda dayalı uygulamalar yerini, hızla gelişen elektronik kayıt uygulamaları ve hatta biyometrik sistemlere bırakmaya başlamıştır. Sağlık ve teknoloji arasındaki bu etkileşim, hasta, sağlık çalışanı ve sağlık işletmeleri arasındaki tıbbi bilgilerin kullanımı ve ulaşımını da en üst seviyeye çıkarmıştır. Ancak sağlık hizmetlerinde bilişim ve iletişim teknolojilerini kullanarak hastalıkların önlenmesi, teşhis ve tedavi edilmesi, izlenmesi ve sağlığın yönetilmesi olarak da açıklanabilecek e-sağlık uygulamaları etik ve hukuki bazı kaygıları da beraberinde getirmiştir.

Tıbbi kayıtlar gerektiğinde kanıt olarak mahkemelere sunulabilen, yapılan her işlemin eksiksiz ve ayrıntılı bir şekilde tutulması gereken son derece önemli belgelerdir. Hastaya ait bilgilerin sır olarak saklanması konusu ise Hipokrat’tan günümüze hekimliğin en önemli bilinen kurallarından biri olup hem etik hem de hukuki açıdan sağlık çalışanlarına yaptırım uygulaması ile karşılaşılabilecek alanlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Hekimler Birliği Sağlık Veri Tabanları İle İlgili Etik Düşünceler Bildirgesinde; bireyin kimliğini ortaya koyan fiziksel ve mental sağlığı ile ilgili kayıtlı tüm bilgiler bu kapsamda değerlendirmektedir. Ayrıca kişisel verilerin korunması, temel bir insan hakkı olan özel hayatın gizliliği ile de doğrudan bağlantılıdır.

Elektronik kayıtların bilgi güvenliği bağlamında ihlal edilmesi neticesinde ulusal ve uluslararası çerçevede birçok yasal yaptırım ve para cezası gibi hükümler bulunmaktadır. Bu durumla karşılaşılmaması durumunda sağlık işletmeleri açısından da imaj kaybına yol açabilecek olumsuz sonuçlar doğurması kaçınılmaz olacaktır. Bununla birlikte hastanın mahremiyetinin ihlali halinde kişinin hem maddi hem de manevi anlamda zarar görmesi, başkaları tarafından kişinin rızası bulunmaksızın hukuka aykırı bir şekilde özel yaşamına müdahalede bulunulması ve bazı durumlarda da ailevi veya toplumsal sıkıntılı durumlarla karşılaşmasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda gerek sağlık hizmeti sunucusu gerekse sağlık hizmetini alan tüm bireyler açısından konunun yasal mevzuatının iyi bilinmesi gerekmektedir. Bu çalışmada konu ile ilgili ulusal ve uluslararası yasal mevzuat hükümleri açıklanmış, ölkemizdeki e-nabız uygulaması da dâhil diğer uygulamalara değinilmiştir. Bu çalışma ile hasta, sağlık çalışanı ve sağlık hizmet sunucusu kurum ve kuruluşlarda bir farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Bilgi Sistemi, Elektronik Kayıt, Bilgi Güvenliği, Sağlık Hizmetleri

DİJİTAL HASTANELERDE VERİ MERKEZİ UYGULAMASI

Surel Aziz Ahmet¹, **Açık Gülşen²**, Şimşek İsmail³, Fil Cansu⁴, Açıkmeşe Esra⁵, Şengül B.Burcu⁶

¹ Yozgat Şehir Hastanesi/ Operatör Doktor/ Başhekim

² Yozgat Şehir Hastanesi/ Turkcell

³ Yozgat Şehir Hastanesi/ Doktor, Başhekim Yardımcısı

⁴ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş

⁵ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş

⁶ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş

Giriş:

Dijitalleşme sonucu tüm verilerin işlenmesi ve saklanması için gerekli olan altyapı ve gereksinimlerin sonucunda Veri Merkezlerine duyulan ihtiyaç günden güne artmaktadır. Hastane ortamında elektrik, mekanik ve güvenlik sistemleri ile verilerin en üst seviyede işlenmesi ve saklanması için Veri Merkezleri planlanmalı ve uygulanmalıdır. Veri Merkezlerinin sağlık hizmetleri kapsamında tam kapasitede, verimli ve sıfır veri kaybıyla çalışması ile mümkündür. Sağlıkta dönüşüm ve dijital hastanelerin vazgeçilmez bir parçası olan Veri Merkezleri başta güvenlik ve erişim kolaylığı olmak üzere sağlık sektörüne birçok alanda katkı sağlamaktadır.

Amaçlar: Yozgat Şehir Hastanesi'nde HBYS Uygulama ve İşletme Hizmeti kapsamında oluşturulacak tüm ağ, sunucu ve depolama altyapısını tamamlayacak, verilerin toplanacağı ve saklanacağı, kritik olan iş sürekliliğini sağlayacak yedekli bir Veri Merkezi ve altyapısı oluşturulması hedeflenmiştir. Bu uygulamalar kapsamında; doğru teknolojinin, doğru amaçla ve doğru şekilde kullanılarak bilginin her türlü ortamda, istenmeyen kişiler tarafından elde edilmesini engellemek ve hasarlardan korunmasını sağlamak esas alınmıştır.

Yöntem: Genel olarak düşünüldüğünde Veri Merkezleri; yedek güç kaynakları, yedek veri iletişim bağlantıları, merkez içerisinde bulunan sistemlerin soğutulması için kullanılan iklimlendirme sistemleri, yangın söndürme sistemleri ve dış ortamdan gelebilecek tehlikelere karşı verinin güvenlik derecesine göre güvenlik sistemlerini bulundurur. Uluslararası Veri Merkezi Standartları ve tavsiyeleri göz önüne alınarak projelendirilip hedeflenen Veri Merkezi tasarım standartları kullanılarak yedeklilik ve altyapı kapsamındaki projelendirme ve uygulaması sağlanmıştır. Sistemler hastanede maksimum verimlilik esasına göre tasarlanmıştır. Veri merkezi altyapı kurulum süreci 4 aşamadan oluşmaktadır; Veri Merkezi Tasarım Ve Projelendirme, Fiziksel Kurulum Aşamaları, Entegrasyon Test ve Dokümantasyon Süreci, Devreye Alma Ve Mühendislik Hizmeti. Fiziksel Kurulum Aşamaları kapsamında hastanemizde Yangın Algılama ve Söndürme Sistemi, Hassas tip Yangın Algılama Sistemi, Veri Merkezi Soğutma Sistemi, Kabinet ve Koridor Kapama Sistemi, Kontrollü Giriş Sistemleri, Veri Merkezi IP CCTV Kamera Sistemi, Su Kaçak ve Sistem Odası İzleme, IP PDU (İnternet protokolü tabanlı güç dağıtıcı birimleri), Kesintisiz Güç Kaynağı, Fiber kablolama ve Panolar tasarlanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Yozgat Şehir Hastanesi'nde Veri Merkezi uygulaması ile elde edilen bulgular şöyle sıralanabilir; Veri Merkezi 1 ve Veri Merkezi 2'nin; N+1 yedeklik prensibine göre birebir aynı yükte ve kapasitede, yedekli ve 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunması, esnek genişleme ve sanallaştırma yapısı ile tam yedekli olarak kesintisiz hizmet verilmesi, yüksek bant genişliği ve birebir yedekli yapıda data ve fiber altyapısı ile kesintisiz ve maksimum düzeyde veri iletimi, ileriye dönük kapasite artışı kapsamında, sistem mevcut durumunda; enerji altyapısı, soğutma ve alan konularında minimum büyüyebilme, mevcut Veri Merkezi bünyesindeki cihazların tek merkezden ve uzaktan 7/24 izlenmesi ile sistemlere anlık/en kısa sürede müdahale imkânı, yangın ve güvenlik sistemlerinde yedekli ve destekleyici ek sistemlerle yangın ve güvenlik konusunda en üst düzeyde koruma ve yönetim, HBYS sisteminin ve bileşenlerinin gerçek zamanlı izlenebilirliği ve yönetilebilirliğinin sağlanması, sistem ve ağ güvenliğinin en üst düzeyde tutulması.

Veri Merkezi uygulaması; tüm sağlık hizmetlerinin güvenli ve hızlı erişiminde ana unsur, sağlıkta dönüşümün temel dinamiği, Enterprise Resource Planning (ERP), Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS) ve Healthcare Information Management Systems Society (HIMSS) sürecinde veri kaynağı konumundadır. Sistem tüm sağlık kuruluşlarında uygulanabilirliği olan bir sistemdir. Yozgat Şehir Hastanesi Veri Merkezi, HIMSS 6-7 süreçlerinde sağlık kurumlarına alt yapı olanağı sunmaktadır. Klinik Karar Destek Sistemlerini desteklemektedir. Bu açıdan bakıldığında veri merkezi tüm bu sistemlerin omurgası niteliğindedir.

KIRKLARELİ DEVLET HASTANESİNDE GÖREV YAPAN TÜM PERSONELİN ANTİBİYOTİK KULLANIMINA YAKLAşIMI HAKKINDA BİLGİ EDİNMEK

YAKŖİ Esra, GÜN Melis², SEZEN Miray³, TABAKSOY Hilal⁴, ÖZLEM Özlem⁵
Kırkireli Devlet Hastanesi, Kırkireli, Türkiye

Giriş:

Dünya genelinde tıbbi amaçla kullanılan ilaçların yarısından fazlası yanlış tüketilmektedir. Yaklaşık 30 yıldan bu yana dünyada Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili araştırmalar devam etmektedir. Türkiye’de de ilaç kullanımı geçmişten günümüze kadar incelendiğinde birçok problemle karşı karşıya kalınmıştır. Bu tespitlere dayanılarak da sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni olan akılcı ilaç ve antibiyotik kullanımı daha da önem kazanmıştır.

Amaç: Bu araştırma Kırkireli Devlet Hastanesi personelinin antibiyotik kullanımına yaklaşımını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Kırkireli ili sınırları içinde yer alan Kırkireli Devlet Hastanesi’nde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 116 personel oluşturmuştur. Çalışmada önce literatür taraması yapılmış ve literatür taraması sonucunda anket formu oluşturulmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi ve verilerin toplanabilmesi konusunda Kırkireli İl Sağlık Müdürlüğü’nden araştırma için gerekli yazılı izin alınmıştır. Çalışmada veri toplanmasında ankete katılan çalışanlar bilgilendirilip yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, anket formları çalışmaya katılmayı kabul edenler tarafından uygun şekilde doldurulmuştur. Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler, araştırmanın amaç, kapsam ve varsayımları doğrultusunda analizlere tabi tutulmuştur. SPSS 18,0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Buna göre araştırmaya katılan personelin 69,8’i kadın, %30,2’si erkektir. Öğrenim durumu açısından bakıldığında %46,6’sı lise, 53,4’ü lisans ve üzeri mezunu olduğu görülmektedir. Hastanede görev yapan personel olarak grupladığımızda %67,2’si hastane personeli, %32,8’i stajyerler olduğu tespit edilmiştir. Hastanede çalışma yıllarına bakıldığında 36,2’si 0-1 yıl çalıştığı, 63,8’i 1 ve üzeri yıl çalıştığı görülmüştür. Yaptığımız çalışmada hastane personelinin kullandığı antibiyotiklerin prospektüslerini okumaları incelendiğinde; kadınların erkeklere göre daha fazla okudukları tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Katılımcıların hastalık belirtileriniz geçse bile antibiyotiğiniz bitmediğinde kullanmayı keser misiniz sorusuna hastanede görev yapan personelden kadınların %71,6’sı evet, erkeklerin %57,1’i hayır diye cevap vermiş olup istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiş ve kadınların antibiyotik kullanımının devamlılığı konusunda da daha farkında olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Ayrıca eğitim durumu yükseldikçe antibiyotikleri kullandıkları hastalıklar konusunda farkındalığın arttığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Antibiyotikleri kullandıkları hastalıklar konusunda hastane çalışanlarının %92,3’ü farkında iken, stajyer öğrencilerin bu farkındalık düzeyi %52,6 olup daha az olduğu tespit edilmiş ve istatistiksel anlamda farklılık görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonucunda, çalışmanın yürütüldüğu Kırkireli Devlet Hastanesinde görev yapan personelin akılcı antibiyotikle ilgili düzenli olarak farkındalık eğitimi olması gerektiği saptanmış olup özellikle hastanede staj yapan stajyerlerin bu konuda bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı Antibiyotik

SAĞLIK ÇALIşANLARININ ATIKLARIN KAYNAĞINDA AYRIşIMINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Yıldız Derya1, Esen Ayşe Banu1, Kılıç İlknur1, Uğurlu Hakan1, Kip Serkan1, Yıldız Rifat1, Korkut Cafer1, E.Polat Fatma1
1Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş:

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerde görev yapan 317 sağlık çalışanı araştırma kapsamına alınmıştır. Sağlık çalışanlarına literatür verileri işığında hazırlanan ve atıkların kaynağında ayırımına ilişkin sorulardan oluşan bir anket formu hazırlanmış ve sağlık çalışanları gözlemlenerek anketin doldurulması sağlanmıştır.

Amaç: Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerde görev yapan ve ankete katılan sağlık çalışanlarının atıkların kaynağında ayırımına ilişkin bilgi düzeylerini ölçmektir.

Metod: Hazırlanan anket formu iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde ankete katılan personelin demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleği, hastanede çalışma süresi, çalışılan birim); ikinci bölümde ise atıkların kaynağında ayırımına ilişkin 5 soru bulunmaktadır. Sağlık çalışanları anket sorularını anketör gözleminde cevaplamışlardır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kişilerin %62'si kadın, %38'i erkek; 100'ü hekim, 134'ü hemşire ve 83'ü temizlik personelidir. Bütün soruları % 47 doktorlar, % 61 hemşireler, % 65 oranla temizlik personelleri doğru yanıtlamışlardır. Ankete katılan 317 sağlık çalışanının %57'si; kadınların %62'si, erkeklerin %48'i bütün soruları doğru yanıtlamışlardır. 31-50 yaş aralığında olan sağlık çalışanları %63 oranla bütün sorulara en yüksek doğru cevap sayısı veren grup olmuştur. Tüm sorulara doğru yanıt veren kişilerin %61'i 5 yıldan fazla çalışırken, %56'sı 5 yıldan daha az çalışma yılına sahiptir. Ankete katılan kişilerin eğitim düzeyleri incelendiğinde ise %77 lisansüstü hemşire, %68 ilkokul mezunu temizlik personeli ilk sıralarda yer alırken, %42 oranı ile doktor grubu doğru cevap sayısında son sırada yer alıyor. Bilgi düzeyi ölçülen yataklı 20 servisten başarı oranı %100 olan Kardiyoloji Servisi birinci, %90 olan Plastik Cerrahi Servisi ikinci, %30'luk oran ile Kulak-Burun-Boğaz Servisi ise son sırada yer almaktadır. %98'lik doğru cevap oranı ile en çok bilinen soru tıbbi atık poşetine atılmaması gereken malzeme "iğne ucu" olurken; %29'luk en çok yanlış yüzdesine sahip olan soru atık ayırımının neden gerekli olduğu sorusuna "sadece çevre ve insan sağlığına zararı önlemek için cevabı" idi.

Sonuç: Sağlık kuruluşlarında açığa çıkan tüm atıklar hastane atıkları olarak adlandırılırlar ve çevre kirliliğine neden olan etkenlerin en önemlileridir. Bu tip atıklar hastane çalışanları, hastalar ve toplum sağlığı açısından risk oluştururlar. Hastane atıkları kaynağında ayırıtılıp, uygun yöntemlerle toplanıp yok edilmezlerse hem bu atıklarla uğraşan kişiler hem de toplum için enfeksiyon riski oluştururlar.

Anahtar Kelimeler: Atık, hastane atıkları, tıbbi atık

TIBBİ ATIK YÖNETİMİNE BİLİşİMSSEL YAKLAşIM TIBBİ ATIK MODÜLÜ

Hatice Seval DEĞER,

Uzman, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, TÜRKİYE

ÖZET

Çağımızdaki önüne geçilemez teknolojik gelişmeler, hızlı ekonomik büyüme, kentleşme, nüfus artışı ve refah seviyesinin yükselmesi giderek artan miktarda atık üretimine dolayısıyla çevre kirliliğine yol açmaktadır. Çevre bilincinin arttığı günümüz dünyası, toplumun tüm bireyleri gibi atık üretici olan sağlık sektörüne de önemli sorumluluklar yüklemektedir. Hastaneler, yaş, cinsiyet, etnik köken, din vb. herhangi bir ayırım yapmaksızın toplumun her kesiminden insanların hizmet aldığı kurumlardır. Bu nedenle hastaneler normalin üzerinde hasta ve personelin bulunduğu ortamlardan oluşmaktadır. Bu kalabalık, atık üretmekte ve üretilen atıkların miktarı bilimsel ve teknik gelişmeler nedeniyle sürekli artmaktadır. Üretilen atıklar, hem çalışanlar, hem hastalar, hem de çevre için büyük risk oluşturmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı hastanelerin atık oluşumunu tamamen engelleme imkânları yoktur. Fakat hastaneler atık üreticisi olarak; Atık üretimini en az düzeye indirecek şekilde gerekli tedbirleri almakla, atıklarını ayrı toplamak ve geçici depolamakla, ürettiği atıklara ve atıkların önlenmesi ile azaltılmasına yönelik olarak atık yönetim planını hazırlayıp sunmakla, ürettiği atıklar için yönetmeliklerde belirlenen esaslar doğrultusunda kayıt tutmak, uygun ambalajlama ve etiketleme yapmak ve tıbbi atık kontrolleri için sürdürülebilir sistemler kurmakla yükümlüdür. Etkili bir sağlık kuruluşu yönetiminde işletmeyi ve kararları etkileyen en önemli kaynak bilgidir. Sağlık sektöründe bilgilerin üretimi, toplanması, değerlendirilmesi, analizi, saklanması, işlenmesi, sunulması, arşivlenmesi v.b. süreçlerin tamamını kapsayan ve sağlık kurumlarının verimliliğine yönelik en önemli bilişim araçlarının başında (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi [HBYS]) programları gelmektedir. Gelişen bilişim teknolojileri işığında sağlıkta bilişim konuları ve ihtiyaçları giderek artmaktadır. Tıbbi atık konusunda sürdürülebilir sistemler kurma sorumluluğu olan sağlık tesisleri için HBYS programına entegre olarak kurgulanan Web Tıbbi Atık Modülü ile üretilen tıbbi atıkların etkin bir şekilde yönetiminin sağlanması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler : Modül, tıbbi atık

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Sağlık alışanlarının ve Kamu Hastanelerindeki Yatak Sayılarının Yeterliliğinin Zaman Trend Analizi

Macide ARTAC OZDAL, *Semra BAYSAN*

European University of Lefke, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management,
Lefke, Northern Cyprus, TR-10 Mersin, Turkey

Özeti

Araştırma Problemi:

Sağlık bakımı ile ilgili kaynakların değerlendirilmesi toplumların sağlık bakım ihtiyaçlarının giderilmesi bakımından önemlidir. Yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti verilmesinde sağlık çalışanları önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık alışanlarının yeterliliğinin belirtilmesi için bir standart oluşturulması güç olmasına rağmen, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her 10 000 kişiye 23 sağlık çalışanından (doktor, hemşire ve ebe) az düştüğü durumda, Milenyum Gelişim Hedefleri doğrultusunda öncelikli sağlık bakım müdahalelerinin kapsamının yeterli olmayacağı belirtilmiştir. Hastane yatak sayısı da sağlık hizmetlerinin elverişliliğini değerlendirmekte önemli olan bir diğer ölçüttür. Hastane yatağı yoğunluğunu belirlemek güç olsada, istatistiklere bakıldığında DSÖ'nün Avrupa bölgesinde 10 000 kişiye 60 yatak düşerken, Afrika bölgesinde bu sayı 10 000 kişiye 10 yatak olarak görölmektedir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde sağlık hizmetleri çoğunlukla ulusal sigorta sistemi ile desteklenen kamu hastanelerinde verilmektedir. Fakat, ölkede yaşanan politik anlaşmazlıklardan ve politik sorunların neden olduğu ekomik engellerden dolayı, sağlık bakım kaynaklarında önemli problem yaşanmaktadır.

Araştırmanın Amacı:

Bu alışma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 2007 ve 2015 yılları arasındaki sağlık çalışanları ve hastane yatakları yoğunluğundaki trendleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem:

Bu alışma, longitudinal ekolojik çalışma yöntemi kullanarak 2007 ve 2015 yılları arasındaki sağlık çalışanları ve hastane yatakları yoğunluğunun zaman-trend analizini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Tanımlayıcı yöntemler kullanılarak, ilk olarak, sağlık alışanlarında ve hastane yatak yoğunluğu değerlendirilecektir. Daha sonra ise yıllar arasındaki değişikliklerin değerlendirilmesi için regresyon analizi kullanılarak trend testi yapılacaktır.

Bulgular ve Sonuçlar:

Bu çalışmanın sonuçları, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sağlık politikacılarını kaynakların ayrılması hakkında bilgilendirip yönlendirecektir ve toplumun yeterli sağlık bakım hizmeti ve yüksek kalite sağlık hizmeti alması için katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık alışanları, Hastane yatak yoğunluğu, Kalite

SAĞLIK YAPILARINDA ÇEVREYE DUYARLI, YÜKSEK PERFORMANSLI VE SÜRDÜRÜLEBİLİR SİSTEMLERİN UYGULANMASI

Surel Aziz Ahmet1, **Erdoğan Eda2**, Fil Cansu2, , Şengül B. Burcu4, Açıkmeşe Esra5
Yozgat Şehir Hastanesi/Operatör Doktor/ Başhekim
2 Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş.
3 Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş.
4 Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş.
5 Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş.

Giriş:

Dünya genelinde enerji tüketimi son 25 yılda kişi başına yüzde 5 kadar artarken, ülkemizde oran yüzde 100' ün üzerindedir. Ülkemizin enerji üretimi, 1990 yılında toplam ihtiyacın % 50 kadarını karşılarken, günümüzde % 30 civarı karşılamaktadır. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda, sağlıkta Kamu Özel İş Ortaklığı çerçevesinde Türkiye'nin ilk Şehir Hastanesi olan Yozgat Şehir Hastanesi'nde hem enerji üretimini azaltmak hem de enerjiyi verimli kullanmak ve öncü olmak en önemli amaçlardan biri olmuştur. Bu amaçla; Yozgat Şehir Hastanesi, Dünyada ve Türkiye'de tanınırlığı ve kabul edilebilirliği en yüksek ve en çok tercih edilen LEED (Çevreye Duyarlı Yapı Sertifika Sistemi) Altın Seviye Sertifikası ile yeşil bina (sürdürülebilir veya yüksek performanslı bina) seviyesinde derecelendirilmiştir.

Amaçlar:

Yozgat Şehir Hastanesi'ne LEED Altın sertifika alınmasının amacı; daha çevreci bir inşaat süreci yürütebilmek, daha verimli bir bina ile işletme maliyetlerini düşürmek, kullanıcılara dış mekanlarda yüksek oranda yeşil alan imkanı tanınırken iç mekanlarda da sağlıklı ortamlar tasarlamak ve yapılan çalışmalarını sektöre kanıtlamaktır.

Yöntem:

Yozgat Şehir Hastanesi'nde, 475 yatak kapasiteli, 142.000 m²'lik ana hastane binası ve binanın tüm fonksiyonlarında LEED standartlarına göre sistem uygunluğu sağlanmaktadır.

Mimari, inşaat statik, elektrik, yangın, iç mimari ekipleri, trafik, alt yapı, peyzaj proje, ekipleri, işletme sorumlularından oluşan Bütünleşik Proje Takımı tarafından LEED Sertifika Puan Tablosu her hafta düzenli olarak yapılan toplantılar ile takip edilmiş, gerektiğinde, ilgili ekiplere bilgilendirmeler yapılmış, tasarım ve inşaat olarak ayrılan kriterlerin gereklilikleri, proje ekiplerine ve imalat sürecinde çalışmakta olan saha ekiplerine iletilmiştir. Ekipler gerekli eksikliklerin tamamlanmasını sağlayarak Yozgat Şehir Hastanesi'nin sertifikasyon denetimine hazır hale getirilmesini sağlamışlardır.

Bulgular ve Sonuç:

Hastane alanının; tarım alanı, korunması gereken özel alan ya da su kütlesine zarar verecek bir yakınlıkta bulundurulmaması, toplu taşıma araçlarını kullanmasını teşvik etmek amacıyla toplu taşıma duraklarına yakınlığı sağlanmıştır.

Araç kullanımından kaynaklı emisyonu ve trafik yükünü düşürmek amacıyla; 170 adet bisiklet park yeri, düşük emisyonlu araçlar için 58 adet özel araç park imkanı sağlanmıştır. Otoparkların büyük bir kısmı yer altında olacak şekilde tasarım yapılmıştır.

İç mekanlarda su tasarrufu sağlamak amacıyla verimli ekipmanların seçilerek bu sayede su tüketiminde %31 tasarruf sağlanmıştır. Projede seçilen x-ray, otoklav, sterilizatör, MR gibi medikal cihazları ve vakum sistemi, hava kompresörü gibi yapı ekipmanları da kapalı devre ya da susuz çalışan özellikte seçilerek bina içinde su verimliliği artırılmıştır. Peyzaj tasarımında düşük sulama ihtiyacına sahip yerel bitkiler seçilmiş ve seyrek ekim yapılarak sulama ihtiyacı düşürülmüştür. Sulamadaki verimsizliğin önüne geçebilmek için damla sulama yöntemi kullanılmış ve sulama suyu ihtiyacının tamamı yağmur suyu ile karşılanarak %100 su verimliliği sağlanmıştır. Yürütülen enerji verimliliği çalışmaları sonucunda, bu yöntem ile toplam %26,5 oranında enerji ve maliyet tasarrufu elde edildiği belirlenmiştir. İç mekanlara, iç hava kalitesini sağlamak adına, sigara dumanının geçişi engellenmiştir.

Projede, kullanıcıların, özellikle sağlık yapılarında hastaların iyileşme süresini kısalttığı ve pozitif etkisi olduğu kanıtlanmış gün ışığı ve manzaradan maksimum oranda yararlanması sağlanmıştır. Bu çalışma ile binada gün ışığı ve manzara görmesi beklenen alanlarda %99 manzara ve %85 oranında gün ışığı sağlanmıştır.

İlk yapım maliyetlerini %5 ile %10 arasında artırdığı tahmin edilen yeşil binaların, enerji tasarrufunda %50 ile %70 arasında tasarruf sağladığı tespit edilmiştir.

28 Nisan 2017 – Cuma

Konuşmacı

Kalite ve Maliyet

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,
Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı,
Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIğI

ÖZET

Dünyanın herhangi bir yerinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi söz konusu olduğunda, çoğu tartişma kalite ve maliyetin ikiz direkleri etrafında dönüyor: Daha yüksek harcamalar daha iyi bir bakım ile sonuçlanacak mı yoksa daha iyi klinik sonuçlar maliyetlerin ortaya çıkmasına yardımcı olacak mı? Ve henüz bu ilişki tam olarak çözölememiştir. Halihazırda var olan kanıtların gözden geçirilmesinde, kalite ve maliyet arasında açık bir ilişki bulunmadığından, bu sunumda sağlık hizmetleri maliyetinde sağlık hizmetleri maliyeti ile kalite arasındaki ilişki tartişılacaktır

Konuşmacı

KÖİ MODELİNİN KALİTE VE AKREDİTASYON SÜREÇLERİNE ETKİSİ YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEğİ

- 1 Surel, Aziz Ahmet/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Operatör Doktor, Başhekim/ Yozgat/ Türkiye
- 2 Şimşek, İsmail/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Doktor, Başhekim Yardımcısı/ Yozgat/ Türkiye
- 3 Erdoğan, Eda/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő./ Yozgat/ Türkiye
- 4 Őengöl, B. Burcu/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő./ Ankara/ Türkiye
- 5 Açıkmeşe, Esra/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő./ Ankara/ Türkiye
- 6 Fil, Cansu/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő./ Ankara/ Türkiye

Giriş : Kamu Özel İş Ortaklığı (KÖİ) "bir sözleşmeye dayalı olarak, yatırım ve hizmetlerin; projeye yönelik maliyet, risk ve getirilerinin, kamu ve özel sektör arasında paylaşılması yoluyla gerçekleştirilmesini" ifade etmektedir. Sağlık alanında hızla yaygınlaşan KÖİ modeli, yönetim ve sözleşme ilişkisini dönüştüren, hizmetlerin işletmecilik esasları temelinde örgütlenmesini sağlayan bir finansman modelidir. Kamunun sağlık hizmetlerini verimli bir şekilde yönetmesi ve uygulamasına, tıbbi hizmetler dışındaki hizmet ve alanların işletilmesinin özel sektör tarafından yapılmasına imkân veren KÖİ modeli ile; sunulan destek hizmetlerin kalitesi artmakta ve sağlık sektörünün gelişen teknoloji ve uzmanlık alanlarından daha etkin yararlanması sağlanmaktadır.

Amaçlar : Türkiye'de KÖİ modeli ile hizmet veren ilk Şehir hastanesi Yozgat Şehir Hastanesi'nin verilerinden yola çıkarak, Şehir hastanelerinde KÖİ modelinin hizmet kalitesi ve akreditasyon sürecine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem : KÖİ Sözleşmesinin 14 nolu ekinde yer alan 500 performans parametresi, alt parametrelere ayrılarak 6465 performans parametresi Merkezi Yardım Masası uygulaması ile takip edilmektedir. Her bir performans parametresi için öncelik durumuna göre çözüm süreleri belirlenmiştir. Çözölemeyen işlemler için ceza puanı uygulanmaktadır. Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasındaki performans parametre verileri değerlendirilerek KÖİ modelinin, hizmet kapasitesine, hizmet niteliğine ve hasta ve çalışan memnuniyetine yansımaları değerlendirilmiştir.

Bulgular : MYM sistemi üzerinden 1 yıl içerisinde 68.124 servis isteği açılmış olup bu isteklerin servis bazında değerlendirmeleri yapılmış, yoğunluklar incelenerek süreçlerde iyileştirmeler yapılmıştır. SLA olarak tanımlanan bu bildirimlerin yanıt başarısı %99, düzeltme başarısı %98 olarak gerçekleşmiştir. Her bir hizmetin standardının ve performans parametresinin belirlendiği bu sistem hızlı ve doğru aksiyon almayı kolaylaştırarak hasta memnuniyetinin %55'ten %95'e çıkmasını sağlamıştır. Çalışan memnuniyeti bir yılda %60'tan %85'e yükselmiştir. Hastane rasyoları incelendiğinde, 1 yıl içerisinde yatak doluluk oranı %74'ten %87'ye yükselmiştir. Toplam ameliyat sayısı %24, ayaktan hasta sayısı %40, yatan hasta sayısı %36 artmıştır. HIMSS EMRAM 6 ve 7 uygulamaları ile bilgi teknolojilerinin, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve geliştirilmesinde en uygun ölçüde kullanımı sağlanmıştır. Kalite standartlarını karşılama düzeyi %74'ten %92'ye yükseltilmiştir.

Sonuç : Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde uygulanan KÖİ modeli ile hastanelerin; hizmet, iş ve işlem hacmi açısından büyümesi ve yoğunlaşması sağlanmaktadır. Buna bağlı olarak uygulanan bu model; örgütsel, yönetsel ve mali boyutuyla ölçek büyümesini de beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmetleri projeleri kapsamında toplam riskin taraflar arasında bölüşülmesi; maliyetleri azaltmakta, her iki tarafın da faydalanabileceği bir ortaklık yapısının oluşmasını sağlamakta ve büyük ölçekli yatırımlarda verimliliği de beraberinde getirmektedir. Özel ve kamunun hizmet ve yönetimde kendi uzmanlık alanlarını entegre edebilmelerine olanak veren model, sağlık hizmetlerinde finans ve zamanın iyi yönetilmesini sağlayarak maliyetlerin düşürülmesine de katkıda bulunmaktadır.

TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNİN MALİ DURUMU VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ; DICLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ BAKIŞI

Ali Kemal KADİROĞLU1, İsmail YILDIZ2

Prof.Dr., Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, 21280, Sur, Diyarbakir

Dr.Öğr.Üyesi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, 21280, Sur, Diyarbakir,

Özet

Amaç:Buarştırmanın amacı tıp fakültesi hastanelerinin Mali Durumuna ve Sürdürülebilirliğine etkiden faktörleri tespit etmek ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinin bakışıyla bir yaklaşım sunmaktır.

Materyal ve Metot: Bu araştırmada nitel ve nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Araştırma verilerimizin istatistiksel değerlendirmesinde IBM SPSS 21.0 for windows istatistik paket programı kullanıldı. Ölçümsel değişkenler ortalama \pm standart sapma (SD) ile, kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) ile sunuldu. Nitel değişkenlerin karşılaştırılmasında Chi-kare (χ^2) testi kullanıldı. Hipotezler çift yönlü alınarak, $p \leq 0.05$ ise istatistiksel olarak anlamlı sonuç kabul edildi.

Bulgular: Katılımcılar tıp fakültesi hastanelerinin mali durumu ve sürdürülebilirliğine; Sosyal Güvenlik Kurumunun üniversite hastanelerine gelir üzerinden bütçe vermesi, 10 yıldır Sağlık Uygulama Tebliği fiyatlarının güncellenmemesi, Hastane giderlerinin %75-80'inin döner sermaye üzerinden karşılanması, Sağlık alanında var olan yapısal sorunlar olması, İlaç, medikal malzeme ve laboratuvar kitlerinde dışa bağlılıktan kaynaklı kur değişimlerinin zamanında fiyatlara yansıtılmaması, Üniversitelere kar amaçlı değil bilimsel amaçlı yaklaşılması, Çalışanların verimlilik anlayışına yönelik sosyal ve ekonomik haklarının arttırılması, Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki bir pratisyen hekimin; tıp fakültesi hastanelerindeki bir öğretim üyesinden daha yüksek maaş alması olarak tespit edilmiştir.

Sonuç:Elde edilen bulgulardan tıp fakültesi hastanelerinin mali durumu ve sürdürülebilmesinde Sosyal Güvenlik Kurumu tıp fakültesi hastanelerine; devlet hastanelerinde olduğu gibi gider üzerinden bütçe vermeli, ilaç, medikal malzeme ve laboratuvar kitlerinde kur farkı fiyatlara yansıtılmalı, Sağlık Uygulama Tebliği fiyatları döviz kuruna bağlı revize edilmeli, Norm kadro çalışması yapılmalı, ihtiyaçlar giderilmeli, Mesai sonrası özel muayene saat 14.00'da başlatılmalı, Döner sermaye üzerinden ağır ödeme yükü kaldırılmalı, Hastaneler mevzuata standartlara uygun yönetilmeli, Çalışma ve sosyal güvenlik, maliye, sağlık, kalkınma bakanlıkları entegreli çalışmalı şekilde tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler:Tıp Fakültesi, Hastane, Mali Durum, Sürdürülebilirlik

ETİK İKLİM ALGISI İLE ENFORMEL İLETİŞİM ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

Erdoğan, Mustafa*, Kırılmaz, Harun**, Arslanoğlu, Ali***

* Sakarya Üniversitesi/Sakarya/Türkiye

** Dr.Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi/Sakarya/Türkiye

*** Dr., Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İstanbul/Türkiye

AMAÇ:Nitelikli insan gücü, hizmet sektörünün ilk sıralarında yer alan hastaneler için stratejik öneme sahiptir. Özellikle hastanelerdeki etik iklimin, çalışanların motivasyonun yüksek olmasında etkisi yüksektir. Etik iklimin yüksek olduğu kurumlarda hizmet kalitesinin ve müşteri memnuniyetinin de yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca hastanelerde çalışanlar ve yöneticiler arasında iletişimin önemi büyüktür. İletişim; yönetici ve çalışanlar arasında biçimsel olarak dikey, yatay ve çapraz şekilde, kanal olarak resmi olan ve resmi olmayan (enformel) şekilde sağlanmaktadır. Tüm kurumlarda olduğu gibi hastanelerde de enformel iletişim büyük bir öneme sahiptir. Bu çalışma ile bir kamu hastanesinde mevcut etik iklim algısı ile enformel iletişim arasındaki ilişkinin ne yönde olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmada nicel araştırma deseni ve tanımlayıcı nitelikte bulgular ortaya konulmuştur. Araştırma, bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini hastanede çalışan hekim dıőı personelden 444 kişi oluşturmakta ve örneklem 236 personelden oluşmaktadır. Araştırmada basit rastgele örneklem yöntemi uygulanmıştır. Araştırmanın sınırlılığı ise yalnızca bir kamu hastanesinde yapılmış olmasıdır. Veri toplama aracı olarak cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, kurum çalışma süresi vb. demografik bilgiler ve çalışanlar hakkında bilgi toplamak için Victor ve Cullen (1993) tarafından oluşturulan ve Eser (2007) tarafından Türkçeye uyarlanan "Etik İklım Algısı Ölçeği" ve Uğurlu (2014) tarafından geliştirilen "Enformel İletişim Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için SPSS 23.0 paket programından faydalanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 236 kişinin 176'sı 31-50 (%71,6) yaş aralığında iken 146'sı kadın (%61,9), 186'sı evlidir (%78,8). Katılımcıların 72'si Hemşire (%30,5) ve 88'i (37,3) genel idari hizmetler personelidir. Ankete katılan 64 çalışanın öğrenim durumu lise (% 27,1) iken 60'i lisans düzeyindedir (%25,4). Çalışmanın güvenilirlik analizi yapılmış olup cronbach alfa değeri 0,961 olarak bulunmuştur.Araştırma bulgularına göre KMO uygunluk derecesi 0,783olarak tespit edilmiştir. Genel olarak etik iklim algısı ortalamasının(3,06) ve enformel iletişim ortalamasının (3,19)orta düzeyde olduğu görülmüştür. Etik iklim algısı ile cinsiyet (p=0,729), yaş (p=0,084), öğrenim durumu (p=0,130), meslek (p=0,441) ve kurumda çalışma süresi (p=0,350)arasında anlamlı bir fark bulunamamışken; medeni duruma göre farklılık tespit edilmiştir (p=0,001). Enformel iletişim ile cinsiyet (p=0,754), öğrenim durumu (p=0,086) ve kurumda çalışma süresi (p=0,350) arasında anlamlı bir fark bulunamamışken; medeni duruma (p=0,015), mesleğe (p=0,002) ve yaőa (p=0,043) göre farklılık tespit edilmiştir. Yaőa göre bulunan farkın 31-40 yaş ile 51 ve üzeri yaőlar arasında olduğu görülürken (p=0,033), mesleğe göre farklılık hemşireler ve genel idari hizmetler personeli arasında (p=0,006) ve yardımcı sağlık hizmetleri personeli ile genel idari hizmetler personeli (p=0,007) arasında bulunmuştur. Etik iklim algısı ileenformel iletişim arasındaki ilişkisi incelendiğinde r = 0,682 ve p=0,000 olarak bulunmuő olup buna göre aralarındaki ilişkinin pozitif, yüksek ve anlamlı olduğu değerlendirilmektedir.

SONUÇ: Etik iklim algısı ile enformel iletişimin arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada ilişkinin pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Bir kamu hastanesinde yapılan araştırmaya katılanların çoğunluğunu kadınlar, evliler, 30 yaş üstü çalışanlar ve hemşireler oluşturmaktadır. Yapılan çalışmada etik iklim algısı açısından medeni duruma göre farklılıklar bulunmuştur. Enformel iletişime göre medeni duruma, mesleğe ve yaőa göre farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Etik iklim algısı yüksek olan çalışanların etik dıőı bir durum ile karşılaştıklarında bu durumu formel ve enformel iletişim kanallarını kullanarak yönetimi bilgilendirebileceği düşünölmektedir. Enformel iletişim her ne kadar negatif bir algı ortaya çıkarsada, etik iklim algısının yüksek olduğu bir kurumda pozitif yönde de kullanılabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik İklım Algısı, Enformel İletişim, Etik

KLİNİK HİZMETLERDE SÜREÇ YÖNETİMİ VE İYİLEŞTİRME

Prof. Dr. Nevzat Kahveci

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Bursa

ÖZET

Sağlık hizmetleri değişik iş kollarını içinde barındıran, farklı hizmet birimleri ve bu birimlerde çalışan eğitim seviyesi farklı değişken personel sayısı ile insana hizmet sunan dinamik bir sektördür. Bu özellikleri nedeniyle süreçler ve yönetim modelleri birçok hizmet ve üretim sektörlerinden farklılık göstermektedir. Ayrıca hizmet süreçleri genellikle acil ve ötelenemeyecek niteliktedir. Hizmetin sürdürülmesi sırasında ortaya çıkacak hatalar genellikle düzeltilmesi mümkün olmayan sonuçlar doğuracağından birçok yönetim modelinin ilkesi olan "ilk seferde ve doğru şekilde hizmetin yapılması" çok önemlidir. Bu sebeplerden dolayı sağlık hizmeti mutlaka süreçlerle yönetilmeli ancak süreçlerin sürekli olarak iyileştirilmesi unutulmamalıdır.

Sağlık Hizmet sunumunun niceliğini ve niteliğini belirleyen dört faktör (Kolay Ulaşılabilirlik, Kalite, Süreklilik, Verimlilik) son yıllarda süreçlerle yönetim modellerinin esasını oluşturmuştur. Süreçlerle yönetim modeli; yeniliklere ve değişime hızla uyan sürekli iyileştirilebilen bir model olma özelliğini de içinde barındırır. Süreç yönetim modelleri genellikle müşteri/hizmet alan odaklıdır. Ancak son yıllarda sadece müşteri/hizmet alan odaklı süreçler değil Yalın Yönetim gibi hizmeti üretene ait süreçlerinde katıldığı modeller tercih edilmeye başlanmıştır.

Sağlık kuruluşlarında klinik hizmet sunumu en önemli süreçtir. Klinik hizmet sunumunda kalite ve hasta güvenliği ile ilgili beklentiler, uygulamalar ve sonuçlar sağlık yöneticilerin gündeminde daha ciddi boyutlarda ele alınmaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki diğer süreçlerle ilişkisi son derece iç içe geçmiş durumdadır. Sağlık hizmetlerindeki herhangi bir süreçte ortaya çıkan uygunsuzluklar; hastalar, hizmet sunucuları, tedarikçiler ve hizmet bedellerini ödeyenler için ciddi sıkıntılar doğurmaktadır. Aynı zamanda teknolojik gelişmeler, sağlık hizmeti alanların bilgiye daha kolay ulaşıyor olması ve ihtiyacı olduğu sağlık hizmetleri konusunda daha fazla seçeneği değerlendirebilme imkânı klinik hizmetler de sürekli iyileştirme beklentisini artırmıştır. Ayrıca benzer gerekçeler ve finansal yükün her geçen gün artması düşük maliyet ile yüksek kalite de hizmet sunumu beklentisi yöneticilerde kalite ve sürekli iyileştirme baskısına neden olmaktadır.

Klinik hizmetler de süreç iyileştirmelerin büyük kazanımı, şüphesiz daha hatasız süreçlerle hizmetin sürdürülmesidir.

Kanıtı Dayalı Tıp ve Kanıtı Dayalı Sağlık Politikası: Bibliyometrik Analiz Yöntemiyle Konuya Holistik Bir Bakış

Dr. Fatih ORHAN

SBÜ Gülhane SMYO Öğt.Görevlisi/Ankara/Türkiye

ÖZET

"Kanıtı dayalı tıp" ve "kanıtı dayalı sağlık politikası" konuları dünyada ve ölkemizde özellikle son yıllarda sıkça gündeme gelen ve tartışılmaya başlayan konulardandır. Konu, tıp başta olmak üzere diğer tüm sağlık alanları, istatistik, biyoistatistik, ekonometri, sağlık ekonomisi, sağlık politikası, sağlık yönetimi, kamu yönetimi ve işletme gibi başka birçok bilim alanını da kapsayıcı nitelikte, çok disiplinli ve çok paydaşlı tartışılması gerekli geniş bir alandır. Bu konuların daha iyi anlaşılabilmesi için araştırmacılara yol gösteren yöntemlerden birisi de bibliyometrik analiz yöntemidir. Bu araştırmada bibliyometrik analiz yapabilmek için dünyada tüm bilim camiasınca kabul edilen "web of science (WOS) core collection" veri tabanı kullanılmıştır.

Araştırma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde "kanıtı dayalı tıp" konusu ile yapılan 14.478 araştırma, ikinci bölümde ise "kanıtı dayalı sağlık politikası" konusu ile ilgili yapılan 83 araştırma ile ilgili veriler incelenmiştir. Bu konuları en fazla çalışan ölkeler, organizasyon ve üniversiteler ile yayın yılı, dili, niteliği ve en fazla bu konuda eser ortaya koyan yazarlar belirli bir sistematik dahilinde açıklanmıştır.

"Kanıtı dayalı tıp" konusunda yapılan çalışmaların %35,5'i (n=5154) Amerika ve %12,7'si (n=1847) İngiltere kaynaklı olup, tüm çalışmaların %89,4'ü İngilizce ve %5,5'i (n=798) Almanca dillerinde yayımlanmıştır. Konu ile ilgili en fazla çalışma üreten kurum McMaster Üniversitesi (n=388; %2,6), Toronto Üniversitesi (n=321; %2.2) ve Harvard Üniversitesi (n=282; %1.9)'dir.

"Kanıtı dayalı sağlık politikası" konusuyla ilgili 1996-2017 yılları arasında yapılan araştırmaların %79,5'i makale olarak, %90'ı İngilizce dilinde, % 6'sı Erasmus Üniversitesinde hazırlanmış ve %31'inin ise Amerika Birleşik Devletleri kaynaklı yayınlar olduğu görölmüştür.

Yapılan çalışmalar analiz edildiğinde özellikle 2016-2017 yıllarında yayın sayısının gözle görölrü oranda arttığı, ölkemizde ise konu ile ilgili nitelikli çalışmaların sayısının yetersiz olduğu görölmüştür. Türkiye kanıtı dayalı tıp konusunda 141 çalışma (%0,9) ile 21.sırada yer almaktadır. Kanıtı dayalı sağlık politikası ile ilgili ise sadece 1 çalışma (%1.2) Türkçe olarak yayımlanmıştır. Ancak tüm konular açısından ISI-WOS Türkiye Adresli Makale sayıları incelendiğinde; 2006 yılında 14.950 olan yayın sayısının, artan bir ivme ile 2016 yılında 30.218 yayına yükselmesinin önemli bir gelişme olduğu söylenebilir.

Bu bağlamda spesifik ve güncel konular ile ilgili yapılacak nitelikli çalışmaların teşvik edilmesi önemlidir. Ayrıca mikro, mezo ve makro planda, multidisipliner bir bakış açısıyla konunun bütüncül şekilde ele alınması ve farkındalığın artırılabilmesi yönündeki tüm çabalar desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik Analiz, Kanıtı Dayalı Tıp, Kanıtı Dayalı Sağlık Politikası

HASTANELERDE GÖREV BAZLI İş-RİSK ANALİZİ METODU İLE RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Levent İNCEDERE, Dr. Selden COŞKUN
İşik Üniversitesi, Öğretim Görevlisi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Son yıllarda dünyanın birçok ülkesinde sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin piyasalaşma temelli tercihler doğrultusunda hastaneler, sağlık hizmeti almak için en çok başvurulan kurumlardır. ülkemizde yataklı tedavi kuruluşlar, işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından inşaat ve maden gibi sektörlerle beraber, çok tehlikeli sınıfa dahil edilmiştir. Nitekim bir çok ülkede sağlık sektörü en çok iş kazası ve meslek hastalığı görülen sektörlerden birisidir. Araştırmalara göre ülkemizde sağlık sektöründe beklenen iş kazalarının yaklaşık %5'i meslek hastalıklarının ise yaklaşık % 0,01'i kayıt altına alınmaktadır. Bu durumda hastanelerdeki bu veri eksikliğinden dolayı yapılan risk değerlendirmelerinin bilimsel yöntemlerle ve objektif olarak yapılması mümkün gözükmemektedir. Son dönemde yasal zorunluluklar nedeniyle yapılan risk değerlendirmeleri de sayılan eksiklikler nedeniyle sübjektif biçimde yapılmaktadır.

Çalışmada, yeni bir risk değerlendirmesi yöntemi olan, Görev Bazlı İş Risk Analizi ile; çalışanların yaptıkları işi, kullandıkları kimyasalları ve donanımları, buldukları çalışma ortamını ve çalışma esansındaki pozisyonlarını ergonomik açıdan değerlendirerek tüm risklerin sıralanması amaçlanmıştır.

Çalışmada literatür ve mevzuat açısından teorik bir değerlendirme olarak; tehlike, risk ve risk değerlendirmesi kavramları irdelenerek, görev bazlı iş-risk analizi ile yaygın olarak kullanılan risk değerlendirme metotları karşılıklı irdelenmiştir. Çalışma niteliksel tipte bir tanımlayıcı çalışma olacaktır.

Sonuç olarak İSG profesyonellerinin, bilimsel dayanaklara sahip olmayan bir risk sıralaması yapması hem sorumluluğun bu kişiler tarafından üstlenilmesine hem de işçilerin sübjektif kararlarla alt sıralarda gösterildiği için önlem alınması geciken veya hiç önlem alınmayan risklere maruz kalmasına neden olacaktır. Bu nedenle hastanelerde, işyeri ve sektörel veri eksikliğinin yarattığı dezavantajlardan kurtulunması açısından Görev Bazlı İş-Risk Analizinin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; Risk analizi, Görev Bazlı Risk Analizi, Çalışma Ortamı

POPÜLASYON EKOLOJİSİ YAKLAŞIMININ SAĞLIKTA KALİTE SİSTEMLERİNE ETKİSİ

Songül Akbal, Yeşim Uygun Kızmaz, Özgür Yaşar Akbal, Cem Doğan, **Cenk Hilmi KILIÇ**, Mehmet Koca, Yeter Demir Uslu - Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

GİRİŞ: Global gelişmeler ve değişimler ışığında dünyadaki tüm sistemlerin gelişmesine ve değişen koşullara uyum sağlamasına duyulan ihtiyaç artmaktadır. Popülasyon ekolojisi yaklaşımı da bu evrimleşmeyi, yenilenmeyi ve çevreye adaptasyonu inceleyen bir alan olmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumu, kişilerin yaşamlarını doğrudan etkileyen ve yaşamlarının sağlıklı bir şekilde sürdürmelerini sağlayan en önemli hizmet alanıdır. Avrupa Ekonomik İşbirliği Örgütü (OECD) Sağlık Komitesi, 2012-2016 yılları arasında Türkiye'nin de dahil olduğu 16 ülkenin sağlık bakım kalitesi uygulamalarını izlemeye almış ve sonuçlarını inceleyerek üç öncelikli alanı belirtmiştir; çevre, insan ve veri.

AMAÇ: Popülasyon ekolojisi yaklaşımı esas alınarak çalışan ve hizmet alan uyumunun araştırılması.YÖNTEM: 1 Ocak 2012 - 31 Aralık 2016 yılları arasında İstanbul ilinde kalp ve damar hastalıkları üzerine hizmet veren, 465 yataklı bir eğitim araştırma hastanesi ve ayakta ve yatan hasta verileri geriye dönük incelenmiştir. Verilere hasta dosyalarından ve hastane elektronik kayıt sisteminden ulaşılmıştır. Hastanede hizmet talep eden hasta sayısı ve hizmet veren sağlık profesyoneli sayılarının yıllara göre uyumu incelenmiştir. 2012 yılı ve 2016 yılı hastaneye başvuran hasta sayıları ve personel sayıları esas alınmıştır. Poliklinik, acil servis, yatan hasta sayıları ve doktor, hemşire sayılarının artışı ve azalışı karşılaştırılıp verimlilik ve kalite yönünden nitel bir değerlendirme yapılmıştır.

BULGULAR: Yıllara göre hasta ve çalışan doktor hemşire sayıları kurumdan ayrılan ve kuruma başlayan hemşire sayıları tablo da verilmiştir.

Yıl	Poliklinik hastası	Acil poliklinik hastası	Yatan hasta	Doktor sayısı	Hemşire sayısı	Ayrılan hemşire Sayısı
2012	285.520	57963	20740	207	366	106
2013	307.794	49450	20448	204	371	244
2014	334.283	53186	20363	198	357	235
2015	404.905	57872	20637	211	441	132
2016	468.915	64889	22606	200	373	81

Veriler incelendiğinde 2012 ve 2016 yılları arasında polikliniklere başvuran hasta sayısı %64, acil servise başvuran hasta sayısı %12, yatan hasta sayısı %9 artarken sağlık hizmeti veren doktor ve hemşire sayısında anlamlı bir artış olmamıştır. 2012 yılında doktor başına düşen hasta sayısı; 1659 iken 2016 yılında 2669 hastaya çıkmıştır. 2012 yılında hemşire başına düşen hasta sayısı 938 iken 2016 yılında 2669 hastaya çıkmıştır. Hasta sayısında artışa rağmen sağlık hizmeti veren sayısında artış olmaması verilen hizmetin kalitesinin düşmesine ve hizmet verenlerde iş yükü artışına ve memnuniyetsizliği neden olmaktadır. Verilerden anlaşılacağı üzere 2012 yılında 106 hemşire (%29), 2013 yılda 244 hemşire (%66), 2014 yılda 235 (%66), 2015 yılda 132(%30) hemşire, 2016 yılında 81(%22) hemşire hastaneden çeşitli nedenlerle ayrılmıştır. Ayrılan hemşirelerin yerine deneyimsiz yeni hemşireler başlamıştır.

SONUÇ: Ülkemizde yaşlı nüfus yönüne kayması ve buna bağlı olarak kronik hastalıkların artması hastanelere başvuruların artmasına ve hastanede yatış sürelerinin uzamasına neden olmaktadır. Fakat sağlık profesyoneli sayısındaki artış olmaması çalışan iş yükünün artmasına ve personel gücünün azalmasına dolayısıyla çalışanlarda tükenmişliğin artmasına sebep olabilmektedir. Popülasyon ekolojisi yaklaşımında sistemler tek tek değil bir bütün olarak ele alınarak, sistemi oluşturan tüm unsurların eşgüdüm ve verimlilik içerisinde çalışması hedeflenmektedir. Araştırmamızda sistemin bütününe oluşturan unsurlar irdelenerek popülasyon ekolojisinin sağlıkta kalite sistemlerine olan etkisi ortaya konulmuştur.

KÜÇÜK ÖLÇEKLİ PORTATİF YAPILARIN VE MOBİL SAĞLIK YAPILARININ MİMARİDE KULLANIMI BAZ ALINARAK PROTOTİP BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ TASARLANMASI

Gamze KARAKAŞ, Y.Mimar, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

Özet

İnsanoğlu varoluşundan itibaren yaşamını sürdürebilmek amacıyla doğa şartlarıyla mücadele etmiş, önceleri doğal kaya oyuklarında daha sonraları ise insan eliyle yapılmış ilk barınaklar ve ilk mobil konut örnekleri olan geçici, taşınabilir yapılarda barınma gereksinimlerini karşılamışlardır.

Bu çalışmada ilk ve ikinci bölümde, portatif strüktürlerin ve mobil sağlık yapılarının tanımı yapılmış, ardından yapısal özelliklerine göre sınıflandırılması ele alınmıştır. Üçüncü bölümde, prototip aile sağlığı merkezinin tasarım ilkeleri anlatılmıştır. Bu tasarım, kullanılan

malzemeler ve boyutları, plan, kesit, cephe ve detay çizimleri ile desteklenmiştir.

Sonuç bölümünde ise, çalışma kapsamında elde edilen tüm bulgulara dayanarak küçük ölçekli portatif yapıların ve mobil sağlık yapılarının mimarideki kullanımının tercih edilmesinin sebepleri açıklanmış, afet durumunda kullanılabilir bir aile sağlığı merkezi prototipi tasarlanması ya da mevcut sağlık ocaklarının dönüştürülmesine ve geliştirilmesine bir temel oluşturan tasarımın uygunluğu vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler :Afet, mobil, portatif, prefabrike, sağlık, sökülüp takılabilir.

YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ'NDE AKILLI BİNA UYGULAMASININ HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ

Surel Aziz Ahmet1, **Tekin Doğan**2, Erdoğan Eda3, Açıkmeşe Esra3, Özdemir Özgür3

1Yozgat Şehir Hastanesi/Operatör Doktor/ Başhekim

2Yozgat Şehir Hastanesi/TSP

3 Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş.

Giriş: Ayaktan ve yatan hastaların, hastaneye girişlerinden taburcu oluncaya kadar aldıkları sağlık hizmetlerinin; ideal ve güvenilir bir ortamda, tatmin edici bir hizmet sunumuyla verilmesi konusunda artan sektör baskılarıyla karşılaşılmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık hizmetlerinde tesis yönetimi önemli bir yere sahiptir. Türkiye'nin ilk şehir hastanesi olan Yozgat Şehir Hastanesi, akıllı bina teknolojileri ile yönetilen bir hastanedir. Yozgat Şehir Hastanesi; aydınlatma, iklimlendirme, güvenlik ve yangın otomasyonları teknolojileri kullanılan ve yatay yangın senaryoları uygulanan yangına karşı özel bölgelendirilmiş yapısı ile örnek bir tesistir.

Amaçlar: Bu uygulama ile bir yandan enerjisini üretirken, öte yandan kullanılan enerjiyi en verimli şekilde tüketerek çevreye ve ekonomiye katkıda bulunan akıllı bina teknolojilerinin, Yozgat Şehir Hastanesi'ndeki uygulamaları ile hasta / çalışan sağlığı ve güvenliğine olan katkısı analiz edilmiştir.

Yöntem: Hastanemizde bina otomasyonu, scada sistemi, aydınlatma sistemi, yangın sistemi, CCTV güvenlik merkezi sistemi, merkezi yardım masası (MYM) sistemi, kartlı geçiş sistemi, acil durum çağrıları sistemlerini kapsayan akıllı bina sistemi sayesinde sağlık hizmetlerinin ideal bina şartlarında sunulması sağlanmaktadır. Scada sistemi, elektrik kesintisi halinde tesisin enerji yönetimini sağlayan sistemdir. Hastane içinde kullanılan aydınlatma otomasyonu ile istenen her hangi bir alanda aydınlatma sistemleri, istenen düzeyde düzenlenebilmektedir. Yozgat Şehir Hastanesi'nde 'Yangın Algılama' ve 'İhbar Sistemleri' 42 bölgeye ayrılmış durumdadır. Sistem, CCTV sistemi ile entegre çalışmakta, yangın durumunda o alandaki kameralar alarmın geldiği yere odaklanarak müdahale zamanını kısaltmakta ve güvenliği en üst düzeye çıkarmaktadır. Hastane güvenliği, CCVT sistemi ile bina içerisindeki 512 ayrı gözlem noktasından sağlanmaktadır. Arıza Takip ve Kapama Sistemi, MYM ile kontrol edilmekte, hastane içinde oluşan tüm arıza/şikayet ve talepler MYM üzerinden bildirilmektedir. Kartlı geçiş sistemleri vasıtasıyla, genel alanlara giriş ve çıkışlar kontrol altına alınabildiği gibi, çalışanların giriş izinleri düzenlenerek, sadece izinli olduğu alanda dolaşması sağlanmaktadır. Hastanemizde, güvenlik sistemleri ile birlikte çalışan, kartlı geçiş kontrol sistemlerinde farklı yöntemler kullanılmaktadır. Hastanemizde acil durum bildirimleri kapsamında renkli kod sistemi, hemşire çağrı sistemi (ZKR) kullanılmaktadır. Odalarda yer alan ZKR çağrı ekranından kod bildirimleri, odaya giriş çıkış takibi, konsültasyon talebi işlemleri yapılabilmektedir.

Bulgular ve Sonuç : MYM verileri incelenerek tekrarlayan çağrıların azaldığı, kronikleşen çağrıların tespit edilerek iyileştirmeler sağlandığı, personelin ihtiyacı olan 28 eğitim tespit edilip gerçekleştirilerek çalışan verimliliğinin arttığı gözlenmiştir. Kış aylarında - 25 °C'ye kadar arıza/sıcaklıklara rağmen ortam ve çalışma konforu tasarım değerlerine uyumlu hale getirilmiş, bu şekilde kullanıcı şikayetlerinin önüne geçilmiştir. Kullanılan bina otomasyonu ile günün belirli saatlerinde önceden belirlenmiş düzenlemeler yapılarak enerji tüketimi % 15 azaltılmış, yapılan iyileştirmelerle kullanılan enerji miktarı Türkiye ve Dünya ortalamasının altına düşürülmüştür. Bu uygulama ile Yozgat Şehir Hastanesi'nde elde edilen en önemli kazanım; hasta ve çalışan güvenliğinin ve konforunun en üst düzeyde sağlanmasıdır. Bu sistemlerin kullanımı ile hasta ve çalışanlara kesintisiz, güvenli ve konforlu hizmet sunulmaktadır.

Akıllı bina sisteminin tüm sağlık kurumlarında uygulanabilirliğinin yanında, büyük ölçekli hastanelerde akıllı bina sisteminin olmaması tesis yönetimi risklerini arttırmaktadır.

ÖZEL BİR HASTANEDE GÜVENLİK RAPORMALA YÖNTEMİNİN AÇIKLANMASI VE BU KAPSAMDA RAPORLANAN OLAYLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

YILMAZ Süleyman, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE
SEZEN Adem, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE
TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE

Giriş;

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının kurumlara sağladığı en önemli kazanımlardan biri “Bilgiye Dayalı Karar Verme” ve “Sürekli İyileştirme”dir. Sürekli iyileştirme için gelişen istenmeyen olayların zamanında, objektif şekilde kayıt altına alınması büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı şekilde toplanan veri, verinin türüne uygun yöntemlerle analiz edildiğinde hatalarda önemli ölçüde iyileştirme sağlanabilmektedir. Bu çalışmada özel bir hastanede bildirilen olayların analiz edilme ve sonrasında iyileştirmelere sağladığı katkılar bir yıllık veriler ışığında açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalite İyileştirme, Güvenlik, Raporlama

Amaç: Bu çalışmanın amacı özel bir hastanede güvenlik raporlama kapsamında yapılan bildirimlere konu olan olayların kök nedenlerini incelemek ve düzeltici faaliyetler kapsamında yapılan iyileştirme örnekleri sunmaktır.

Yöntem: Güvenlik Raporlama Sistemi (Livekidoks) Kalite Yönetim programı üzerinden yapılmakta olup, program üzerinden doldurulmakta ve hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili hatalar, sistem üzerinden raporlanmaktadır. Bu çalışmada 2017 Ocak – Aralık Ayları arasında yapılan bildirimler FMEA (Hata Türleri Etki Analizi) yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular:2017 yılında sistem üzerinden toplam 119 güvenlik raporlama bildirim yapılmıştır. Bu bildirimlerden 22 tanesi Cerrahi Hata, 8 tanesi İlaç Güvenliği Hatası, 17 tanesi Laboratuvar Güvenliği Hatası, 30 tanesi Çalışan Güvenliği Hatası, 42 tanesi ise Hasta Güvenliği hatası olarak tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucu, 2 tane hata yüksek riskli hata olarak gözlenmiş ve acil faaliyet planlanmıştır. 92 tane hata orta riskli hata olarak kabul edilmiş ve ilgili komiteler tarafından değerlendirilerek gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmıştır.25 hata ise düşük riskli olarak değerlendirilmiştir. 2016 yılı ile hata raporlamaları ile karşılaştırıldığında güvenlik raporlama sisteminin bilgisayar sistemi üzerinden yapılması ile birlikte olay bildirim sayısında artış olduğu, özellikle yüksek riskli olguların sayısında ciddi oranda azalma olduğu bulguları elde edilmiştir.

Sonuç: İyileştirme faaliyetleri sonunda yapılan değerlendirmelerde ise yüksek riskli olayların tamamen önleniği, 7 adet orta risk, 82 adet düşük risk tespit edildiği görülmüştür. Daha önce düşük risk olarak tespit edilen 25 tane hata ile ilgili olarak ikinci değerlendirme yapılmamıştır Bu süreçte ilk değerlendirme sonucu 2 adet ve ilgili komitelerin değerlendirmesi sonucu ise 8 adet Düzeltici ve Önleyici Faaliyet talep açılmıştır. Tüm yapılan bu faaliyet sonucu hasta güvenliği ve çalışan güvenliği bakımından daha güvenli bir ortam yaratılmıştır. Özellikle otomasyon sistemi üzerinden yapılan hata bildirimleri ile birlikte bildirim sayısında artış olmuş bu sayede düzeltici faaliyetlerde daha etkin şekilde planlanmıştır. Özellikle yüksek riskli olayların sayısında görülen

Hasta Güvenliği ve Güvenli İletişim: Hekimlerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi

KARAGÖL Cüneyt *, GÜNGÖR Ali *, **YALÇIN BURHAN Başak ****

*SBÜ, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

** SBÜ, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye, Kalite Yönetim Direktörü

AMAÇ: Günümüzde, dünyanın her yerinde hasta güvenliği temel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerde hasta güvenliği kültürünün oluşması için gerekli olan en önemli bileşenlerden biri iletişimdir. Sağlık hizmet sunumu farklı meslek ve branşların takım çalışmasını gerektirdiğinden, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri sunulan hizmetin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca sağlık çalışanı hasta/hasta yakınları ile olan iletişim eksiklikleri ciddi tıbbi hatalara ve sorunlara neden olabilmektedir. Hastaneye hasta/hasta yakını olarak başvurmak, kişiler üzerinde psikolojik gerginlik yaratmakta, kişileri endişeli, sinirli ve gergin bir ruh haline sokmaktadır. Buna ilaveten hasta/hasta yakınları ile sağlık çalışanlarının bilgi birikimleri, psikolojileri ve beklentileri arasında farklılıklar söz konusudur. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı zorlu ve yorucu iş yükü iletişim hatalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle hastalara güvenli ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda hastanemizdeki çalışan hekimlerin iletişim becerilerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Araştırma Ankara'da 3. basamak bir sağlık tesisi olan, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde prospektif, tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmaya gönüllülük esasına göre sadece hekimler dâhil edilmiş ve toplam çalışan hekim sayısının %70 ine ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılanların yaş, cinsiyet, akademik unvan, çalıştığı bölüm, meslekte toplam çalışma süresi, aylık nöbet sayıları, çocuğunun olup olmadığı ve kronik hastalığının olup olmadığı kaydedilmiştir. İletişim becerilerinin değerlendirilmesi için Ersanlı ve Balcı tarafından geliştirilen ve Karadağ ve arkadaşları tarafından sağlık sektöründe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan "İletişim Becerileri Envanteri" kullanılmıştır. 3 bölüm 25 sorudan oluşan envanter 5'li likert ölçeğiyle değerlendirilmiştir. Envanterden alınan puanın yüksek olması iletişim becerilerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

BULGULAR: Çalışmamıza 162 hekim, 119'u kadın (%73,5), 43'ü erkek (%26,5) katılmış olup hedef sayıya ulaşılmıştır. Envanterden ortalama 3,89±0,35 puan (toplam 5 puan üzerinden) alınmıştır. Envanterin zihinsel boyutundan 3,83±0,41, duygusal boyutundan 3,87±0,43 ve davranışsal boyutlarından 3,98±0,41 puan alınmıştır. En yüksek puan davranışsal boyuttan alınmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Kadınların davranışsal boyuttan aldığı puan (4,03) erkek katılımcılardan (3,84) daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca çocuğu olan katılımcıların (99;%61,1) toplam puan (3,92) ve zihinsel boyuttan aldığı puan (3,87) olmayan katılımcılardan (sırasıyla 3,87;3,75) daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Envanterden alınan toplam puanla, yaş ve meslekte çalışma süresi arasında 0,01 anlamlılık düzeyinde pozitif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir. Kişilerin akademik unvanı, çalıştığı bölüm, aylık nöbet sayısı ve kronik hastalığının olup olmadığı alınan puanları etkilese de bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

SONUÇ: Ölçeğin zihinsel boyutu "empatik iletişimi", davranışsal boyutu "konuşma ve dinleme becerisini" ve duygusal boyutu ise "iletişim sırasında duygularını iletme becerilerini" göstermektedir. Çalışmaya katılan hekimlerin ve özellikle kadınların konuşma ve dinleme becerisinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocuğu olan katılımcıların iletişim becerisi ve empatik iletişimi olmayanlara göre daha kuvvetlidir. Kişilerin yaşı ve meslekteki deneyim süresi arttıkça iletişim beceri düzeyi yükselmektedir. Bu nedenle kişilere lisans ve uzmanlık eğitimi sırasında iletişim becerileri eğitimi vermek önemlidir. Kişilerin iletişim becerileri ölçmek ve eksik olduğu boyutlara yönelik eğitim vermek verilecek eğitimin etkinliği arttıracaktır. İletişim eksiklikleri hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden bir çok olayda karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerimizin iletişim becerilerinin artırılmasının, daha güvenli ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunumunu olumlu yönde etkileyeceği kanısındayız.

Hastanelerde Su Kullanımı

Uğur Türen - Ali Süngü –

Koç Üniversitesi, Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Hastanelerde kullandığımız sular, kullanım alanlarına göre çeşitli özelliklere sahip olmaktadır ve bu özellikler sağlık açısından yüksek önem taşımaktadır.

Kullanım alanları; diyaliz üniteleri, laboratuvarlar, sterilizasyon, buhar üretimi, içme suyu vb. çok çeşitlilik gösterir.

Sular kullanım alanlarına göre sahip olması gereken özelliklere göre analiz edilir.

Anahtar Kelimeler:Hastane su sistemleri

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN EĞİTİM VE İSTİHDAM DURUMLARINA AKADEMİK BAKIŞ

TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE
KANBUR Bahar Nur, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE
UZPAK Rahşan, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE
TAVUKÇU Esra, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE

ÖZET

Giriş; Günümüzde her ne kadar teknoloji, her alanda olduğu gibi sağlık hizmetleri içerisinde de yerini arttırıyor olsa dahi, konuyla ilgili herkes insan kaynağının hala hem lkeler bazında hem de iŐletmeler bazında en değerli kaynak olduğu konusunda fikir birliği sağlamaktadırlar. Bu açıdan bakıldığı zaman toplum için hayati önem taşıyan sağlık sektörünün istihdam açısından mevcut durumunun değerlendirilmesi, iyileştirmeye ihtiyaç duyulan alanların tespiti ve zme kavuŐturulması hayati önem taşımaktadır. Kaliteli bir sağlık hizmetinin üretilmesi ancak nitelikli sağlık çalışanları ile mümkün olabilir. Çalışmada 2023 Yılı Sağlık İŞ Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi, 2016 Sağlık İstatistikleri, Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporları başta olmak üzere konu ile ilgili literatürünün ve güncel istatistiklerin taranması sonucu sağlık profesyonellerinin eğitim ve istihdam durumları ile ilgili gelecek beklentileri ve yaŐanan sorunlara yönelik zm nerileri açıklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İnsan gücü, Eğitim, İstihdam

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık insan gücünü gelecekte etkileyebilecek gelişmeler, sağlık eğitiminde yaŐanan sorunlar ve üzüm önerilerinin açıklanmasıdır.

Yöntem: 2023 Yılı Sağlık İŞ Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi, 2016 Sağlık İstatistikleri, Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporları başta olmak üzere konu ile ilgili literatürünün ve güncel istatistiklerin taranması.

Bulgular: Dünya Sağlık rgtnn Sağlık Meslekleri Sınıflandırma Tablosunda 21 adet sağlık mesleği, 16 adet sağlıkla ilişkili meslek olmak üzere 37 meslek kendine yer bulmuŐtur. Bu mesleklerde çalışan dünyada 70 milyon civarı profesyonel vardır. Sağlık meslekleri ile ilgili yaŐanan sorunlar Bazı mesleklerdeki sayısal azlık, bazı mesleklerdeki sayısal fazlalık, Personelin yurt sathına dengeli dağılmaması, Personelin etkili ve verimli alıŐtırılmaması, Eğitim ile ilgili sorunlar, Profesyonel İnsan Kaynakları Yönetimine geçiŐin baŐarılamamıŐ olması Şeklinde sıralanabilir. Ülkemiz Őartları açısından bakıldığında özellikle mesleki eğitim sürecinde yaŐanan olumsuzluklar mezunların yeterlilik ve istihdam durumları açısından sorun yaratmaktadır.

Sonuç: 2023 yılı perspektifinden bakıldığında bazı sağlık meslekleri için arz fazlası olacağı, bazı meslek grupları için ise arzın ihtiyaç karŐılayamayacađı öngörülmektedir. Nüfus ile birlikte sağlık çalışanlarının da yaŐlanması, teknolojik gelişmeler, hastalık tiplerinin ve hasta beklentilerinin değermesi gibi faktörlerin gelecekte sağlık insan gücünü etkileyecek en önemli gelişmeler olacağı öngörülmektedir. Özellikle Sağlık Hizmetleri ve Meslek Yüksekokulları ve üniversitelerin fiziki altyapı, ğretim yesi niteliği ve niceliği, ders müfredat ve içerikleri ile bu gelişmeleri izleyecek Şekilde yapılandırılmaları insan gücü niteliği açısından büyük önem arz etmektedir.

SAĞLIK ÇALIşANLARINDA İLETİşİM BECERİLERİNİN BAZI DEĞİşKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ (KONYA İLİ ÖRNEĞİ)

Handan ERTAŐ¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Konya / TÜRKİYE

Sükrü AKCAN²S.B.Ü. Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konya/TÜRKİYE

ÖZET

AMAÇ:İnsanlar, kurumların en önemli kaynağıdır ve çalışan insanların iletişim becerileri düzeylerinin yüksek olması hem kendilerinin mutlu olmasına hem de kurumların daha kaliteli hizmet sunmasına sebep olmaktadır. Etkin iletişim becerileri kendiliğinden var olan bir yetenek değildir, öğrenilebilir ve geliştirilebilir. Bu çalışma ile sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için sağlık çalışanlarının iletişim becerileri seviyelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmada nicel araştırma deseni ve tanımlayıcı nitelikte bulgular ortaya konulmuştur. Araştırma, Konya KHB' ne bağlı bir kamu hastanesinde uygulanmıştır. Araştırmanın evreni yaklaşık 2800 ve örneklem 462 personelden oluşmuş olup araştırmada basit rastgele örneklem yöntemi uygulanmıştır. Araştırmanın sınırlılığı ise araştırma Konya KHB' ne bağlı hastanelerden sadece bir tanesini kapsamıştır. Veri toplama aracı olarak yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu vb. gibi çalışanlar hakkında bilgi toplamak için oluşturulmuş olan kısa bir "Kişisel Bilgi Formundan" ve Korkut (1996a, 1997) tarafından geliştirilmiş İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeğinden yararlanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 462 kişiden 112'si Başhekimlik personeli, 186'sı Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü personeli ve 164'ü de İdari ve Mali İşler Müdürlüğü personelidir. Genel olarak iletişim becerileri ortalamalarının (4,10) yüksek olduğu görölmüştür. İletişim becerileri ölçeğinin hastane yöneticiliği yönünden incelendiğinde İdari ve Mali İşler Müdürlüğü ile Başhekimlik ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü personellerinin iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < sig.0,05$). İletişim becerileri ortalaması en yüksek 4,22 ile İdari ve Mali İşler Müdürlüğü personeli, en düşük ise 3,97 ile Başhekimlik personeli bulunmuştur. İdari ve Mali İşler Müdürlüğüne bağlı personellerin iletişim becerilerinin yöneticilerin tutum ve davranışlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görölmüştür ($p < sig.0,05$). Ayrıca yöneticilerin tutum ve davranışlarını "iyi", "çok iyi" ve "mükemmel" olarak yanıtlayanların iletişim becerileri ortalaması "kötü" ve "orta" yanıtını verenlerin iletişim becerileri ortalamasına göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucunda genel iletişim becerilerinin yüksek olduğu, iletişim becerileri ortalamalarının yaş, cinsiyet ve medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > 0,05$).

SONUÇ: İdari ve Mali İşler Müdürlüğüne bağlı personellerin iletişim becerileri ortalamalarının yüksek olmasının sebepleri arasında; hastaların tanı ve tedavi işlemlerinde genellikle hekim ve hemşirelerden daha fazla beklenti içinde olması, idari birimlerde çalışanların hastalarla çok fazla iletişim içinde olmamaları, yöneticilerin tutum ve davranışları, hizmet içi eğitlimlere katılmaların idari personellerde daha fazla olması ve idari birimlerde çalışan personellerin sözleşmeli olarak çalışmasından dolayı işten atılma korkusuyla ikili ilişkilerde daha dikkatli olması sayılabilir. İletişim becerileri ile ilgili Türkiye'de ve dünya da yapılan çalışmalarda, iletişim becerileri düzeylerini artırmaya yönelik yapılan uygulamaların bireylerin iletişim becerilerini olumlu yönde etkilediği görölmüştür. Eğitim bir süreçtir ve araştırmadan elde edilen bulgular ışığında sağlık kurumlarında çalışan personellerin iletişim becerileri düzeylerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, yürütülmesi ve sürekliliğin sağlanması önerilebilir.

KIRKLARELİ DEVLET HASTANESİNDEKİ SAĞLIK ÇALIşANLARININ KAN ALMADA PRE-ANALİTİK SÜREÇ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

YAKŐİ, Esra¹, ARIKÖK, Özlem²,

¹ Kırklareli Devlet Hastanesi, Eğitim Birim Sorumlusu

² Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Giriş: Dünya genelinde laboratuvar testleri tıbbın bütün alanlarının tanı, tedavi ve takipte vazgeçilmez önemli ve temel unsurdur. Klinik laboratuvarda sonuçların kesin ve doğru çıkması beklenir. Bazen sonuçlarda beklenmeyen hatalar görülür ve bu hatalar pre-analitik, analitik ve post analitik olarak 3 başlık altında incelenir. Hataların en çok görülme oranı da pre-analitik hatalar olup, önlenmesi konusundaki alınan tedbirler oldukça önemlidir.

Amaç: Bu araştırma Kırklareli Devlet Hastanesi sağlık çalışanları ve stajyerlerin kan almada pre-analitik süreç hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Kırklareli ili sınırları içinde yer alan Kırklareli Devlet Hastanesi'nde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 115 sağlık çalışan ve stajyerler oluşturmuştur. Çalışmada önce literatür taraması yapılmış ve literatür taraması sonucunda anket formu oluşturulmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi ve verilerin toplanabilmesi konusunda Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma için gerekli yazılı izin alınmıştır. Çalışmada veri toplanmasında ankete katılan çalışanlar bilgilendirilip yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, anket formları çalışmaya katılmayı kabul edenler tarafından uygun şekilde doldurulmuştur. Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler, araştırmanın amaç, kapsam ve varsayımları doğrultusunda analizlere tabi tutulmuştur. SPSS 18,0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ve stajyerlerinin 67,0' u kadın, %33,0' si erkektir. Öğrenim durumu açısından bakıldığında % 42,6' sı lise, % 57,4' ü lisans ve üzeri mezunu olduğu görölmektedir. Hastanede görev yapan personel olarak grupladığımızda %67,8' si sağlık çalışanı, %32,2' i stajyerler olduğu tespit edilmiştir. Hastanede çalışma yıllarına bakıldığında 40,9' si 0-1 yıl çalıştığı, 26,1'i 1-10 yıl çalıştığı, %33,0' ü 10 yıl ve üzeri görölmüştür. Çalıştığı servislere bakıldığında cerrahi-dahili branşlar %49,5, diğer birimler %50,5 olarak tespit edilmiştir. Yaptığımız çalışmada, çalışma yıllarına göre incelendiğinde " Numune alırken kola takılan turnike en fazla 5 dk durabilir" sorusuna 0-1 yıl çalışanların % 27' si, 1-10 yıl arası çalışanların %73'ü, 10 yıl ve üzeri çalışanların % 60'ı yanlış cevap vermiştir (p<0.05); bu soruya sağlık çalışanları % 64' ü yanlış cevap verirken, stajyer öğrencilerin % 21' yanlış cevap verdiği tespit edilmiştir (p<0.05). " Sıvı veya kan vermede kullanılan bir damar veya setten örnek alınabilir." sorusuna erkeklerin 52' si yanlış cevap verirken, kadınların 18' i yanlış verdiği saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonucunda, çalışmanın yürütöldüğu Kırklareli Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına ve stajyer hemşirelere bilgilerinin zamanla unutulduğu ve aynı işi yapmanın monotonluğundan dolayı pre-analitik hataların ortaya çıktığı tespit edilmiş olup, belirli aralıklarla hizmet içi eğitim düzenlenmesi gerektiği önerilir.

Anahtar Kelimeler: Pre-analitik hata, Hizmet içi eğitim, Stajyer

YALIN HASTANE PROJESİNDE SAĞLIK BAKIM İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARI ÖNLEMEDE HATA TÜRLERİ VE ETKİSİ ANALİZİ ÇALIŞMASI

TUĞBA BULUT - GÜLDEN ŞENGÜL - ÖZLEM KAYA HASSU - FAHRİYE AFŞAR ÇAĞIR - ELİF BOLAT - ŞERİFE ÇETİN - İLHAMİ ÇELİK –

Kayseri EĞitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türiye

Özet:

Giriş: Enfeksiyon kontrol önlemlerinin hata kabul etmeyen yapısı nedeniyle hata türleri ve etkileri analizini (FMEA) enfeksiyon risklerini belirleyen güçlü bir analiz tekniğidir. FMEA hatanın mümkün olduğunca erken aşamada çözümlenmesi,hata oluŐumunun engellenmesi amacı ile kullanılan bir kalite iyileştirme çalışmasıdır. Kısaca FMEA enfeksiyon oluŐturabilecek risklerin belirlenip düzeltici yada önleyici faaliyetlerle enfeksiyon riskini azaltmaya yönelik analiz tekniğidir..

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada Kayseri EĞitim Araştırma Hastanesinde Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar için Ekim 2016 -Eylül 2017 tarihinde hata türleri etkisi analizi (FMEA) çalıŐmasına başlanmıŐtır. Bir yıllık çalışmada ilk 6 ay sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar takip edilerek iRisk Öncelik Sayısı(RÖS) hesaplanıp öncelikli enfeksiyonlar belirlenmiŐtır. RÖS hesaplamasında belirlenen olasılık,ağırlık ve saptanabilirlik değerleri tahmini verilmektedir. Öncelikle belirlenen problemler ventilatör ilişkili pnömoni ve üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları olduğu tespit edilmiŐtır. İlk 6 ayda belirlenen enfeksiyon türlerine göre VİP ve ÜKİ-ÜSE önlemeye yönelik aksiyonlar planlanmış ve ikinci 6 ayda aksiyonlar uygulanmıştır.

Bulgular: Kayseri eğitim araştırma hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde FMEA analizi Nisan 2017 ayında yapılmış olup olası enfeksiyon riski açısından öncelikli problemler belirlenmiŐtır. Olası enfeksiyon riski olarak ventilatör ilişkili pnömoni ve üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları olduğu tespit edilmiŐtır. Ekim 2016-Mart 2017 arası VİP hızı 24,6 iken FMEA analiz sonrası VİP hızı 6,59' a düŐtüĐü tespit edilmiŐtır. Ekim 2016-Mart 2017 arası ÜKİ-ÜSE hızı 15,78 iken FMEA analiz sonrası ÜKİ-ÜSE hızı 6,02' e düŐtüĐü tespit edilmiŐtır.

Sonuçlar: İnvaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonlarının takip edilmesi ve aktif surveyans yapılması bu hastalıkları önlemede ilk ve en temel basamaklardan biridir.Hastanemizde surveyans çalışmaları düzenli olarak yapılmakta, veriler aylık olarak değerlendirilerek çalışan tüm personel periyodik olarak eğitilmekte ve belirli zaman aralıklarında yoğun bakımlardaki enfeksiyon oranları tüm hastane ve idare ile paylaŐılmaktadır

AYBÜ de FMEA öncesi 24,6 iken FMEA sonrası yapılan aksiyonlarla 6,59 a düŐmüŐtür. Ventilatör ilişkili pnömonide aspirasyonda aseptik tekniklere uyum, hastanın başı 30-45 derece arası olmalı,hastaya sık aralıklarla ağız hijyeni sağlanmalı... vb gibi aksiyonlarla enfeksiyon hızı düŐmüŐtür.

Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları yoğun bakım ünitelerinde en sık görülen enfeksiyonlardır. AYBÜ de FMEA öncesi 15,78 iken FMEA sonrası yapılan aksiyonlarla 6,02'e düŐmüŐtür. Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarında sık endikasyon değerlendirilmesi,aseptik tekniklerle takılmalı,ıdrar torbası hastanın mesane düzeyinin altında olmalı... vb gibi aksiyonlarla enfeksiyon hızı düŐmüŐtür.

Sonuç olarak surveyans çalışmaları hastane birimlerinin birbiriyle ve kendi kendilerine yıllar içinde karŐılaŐtırmaları açısından önemlidir.Bu verilerle enfeksiyonlardan korunmak için gerekli önlemlerin alınması sağlanabilir. Bu konuda başlatılan aksiyonlar ile enfeksiyon hızların düŐtüĐü gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: FMEA, ÜRİNER KATETER, VİP

HASTANE YALIN YÖNETİM KAPSAMINDA İSRAF TANIMLAMA VE İYİLEŞTİRME UYGULAMALARI

Bozkurt İsmail, Bozkurt Burcu, Küçükler Deniz, Burgess Ülkü, Küçükerenköy Fatma, **Mercan Cansu**, Bakır Emine, Alparslan Şelale, Erdoğan Özlem, Mutlu Müjgan, Özüçağlayan Çiğdem, Şener Ülker, Kurtuluş Göksel

*Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş – Amaç : Yalın yönetim, israf kavramlarını ve sağlık sektöründe yalın yönetimin anlamını kavramak, hastanemizde israf alanlarını incelemek, israf tanımlama ve ölçümleme araçlarını kullanarak israfları belirleyerek azaltmaya yönelik iyileştirme çalışmalarını gerçekleőtirmektedir.

Yöntem : Hastanelerde israf tanımlama çalışmaları için tasarlanmış olan “Hastane yatan hasta israf tanımlama aracı - Institute for healthcare improvement” rehberi kullanıma alınmıştır. Bu rehber; kat modülü, hasta bakımı modülü, teşhis modülü, tedavi modülü ve hasta modülü olmak üzere 5 modülden oluşmaktadır. Bu çalışmada hastaneye uygun olarak seçilen kat modülü, hasta bakım ve hasta modülü kullanılmıştır. Modüller 4 ay boyunca hastane genelinde çalışanlara ve hastalara uygulanmış ve sonuçlar analiz edilmiştir. Ortaya çıkan ve ağırlıklı olarak görülen israf alanlarını iyileştirmek adına yalın yönetim aracı olan “A3 format form ile problem çözüm ve iyileştirme tekniği” uygulanmış ve sonuçlar analiz edilmiştir.

Bulgular : Modüller hastaneye uygun hale getirilerek Hemşirelik Hizmetleri Bölümü desteği ile 4 ay boyunca uygulanmıştır. İsraf açısından kontrol edilen 276 hastada 190 adet israf olduğu ve %63 oranında israf görüldüğü tespit edilmiştir. Hasta modülü israf tanımlama anketi uygulanan 45 hastada da, ortalama %65’inin taburculuk süreci ile ilgili aksaklıklar yaşadığı tespit edilmiştir. Multidisipliner bir ekip ile yapılan değerlendirme toplantısında, sık görülen israf alanları incelenmiş, klinik supervisorlerin de görüşleri alınarak aŐaėıda belirtilen projelerin yapılmasına karar verilmiştir:

Onkoloji’de Kullanılan Formların Azaltılması	Güvenli Taburculuk
Eczane İmha Edilen İlaçların Azaltılması	Acil Servis’de İlaç Malzeme Kaçaklarının Önlenmesi
Hastane Elektronik Taburcu Direktifi	Ameliyat Gecikme Nedenleri
Kardiyoloji’de Malzeme İsraflarının Azaltılması	Tıbbi Atık Azaltım Projesi
Gastroenteroloji Randevu Gecikme Sebepleri	

Sonuç : Yalın yönetim ve israf tanımlama çalışması kapsamında başlatılan tüm projeler başarı ve gelişme ile sonuçlanmıştır. Gerçekleştirilen projeler ve sonuçları “A3 formu”na aktarılarak, ilgili bölümlere asılmış ve tüm çalışanlarda farkındalık yaratılması sağlanmıştır. Geliştirilen projeler ve yapılan iyileştirmeler, kullanılan dokümanlar ve formlar sisteme tanımlanarak ve çalışanlara gerekli eğitimler verilerek, standardize edilmiştir.

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜR ALGISI İLE İŞ STRESİ, ÖRGÜTSEL GÜVEN, ÖRGÜTSEL ÖZDEŞLEŞME VE LİDERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİLER

SABAHATTİN TEKİNGÜNDÜZ - EBRU YILDIZ - RAMAZAN İNCİ -
Mersin Üniversitesi, SYO Sağlık Yönetimi Bölümü, Mersin, Türkiye

Özet :

Giriş: Hastaların zarar görmesinin önlenmesi olarak tanımlanan Hasta güvenliği, ciddi bir küresel halk sağlığı sorunudur. Çalışmalar, hastaların önemli kısmının, sağlık hizmeti alırken zarar gördüğünü, bu zararların ya hastaların ölümüne neden olduğu ya da kalıcı yaralanmalara, sağlık kurumlarında kalma süresinin uzamasına neden olduğunu göstermektedir. Hasta güvenliğini tehdit eden istenmeyen tıbbi olaylar hem dolaylı hem de doğrudan ülke ekonomisine ciddi yükler getirmektedir. Aynı zamanda, tıbbi hatalar, yatış süresinin uzamasına, örgüt itibarının düşmesine, hasta memnuniyetinin azalmasına, mortalite ve morbiditenin artmasına neden olmaktadır. Literatürde hasta güvenliği kültürü ile iş stresi, güven, özdeşleşme ve liderlik arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır.

Amaç: Çalışmanın amaçları, i. hasta güvenliği kültür algısı ile iş stresi, güven, özdeşleşme ve liderlik algısı arasındaki ilişkiyi analiz etmek; ii. hasta güvenliği kültür algısının belirleyicilerini saptamak; iii. hasta güvenliği kültür algısı ile kişisel değişkenler arasında fark olup olmadığını belirlemektedir.

Yöntem: Kesitsel tipte yapılan bu çalışma bir Bölge Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma 1 Mayıs 2017 ile 1 Ekim 2017 tarihleri arasında planlanmış ve gerçekleştirilmiştir. 150 hemşire çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır. Verilerin elde edilmesinde; kişisel özellikleri içeren 5 soru ile "Hasta Güvenlik Kültür Algısı Ölçeği", "Dönüşümcü Liderlik Ölçeği", "İş Stres Ölçeği", "Örgütsel Güven Ölçeği" ve "Örgütsel Özdeşleşme Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul kararı ve kurum izni alınmıştır. Değişkenlerin tekli analizinde t testi, ANOVA ve korelasyon; çoklu analizinde ise regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Veriler, %58'i kadın ve %42'si erkek olan 150 hemşireden elde edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 32.45±6.5, meslekte çalışma süresi 9.16±5.7'dir. Katılımcıların %52'sinin son 12 ayda hiçbir olay raporlaması yapmadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %31,3'ünün son 12 ayda 1-2 olayı raporladığı belirlenmiştir. Parametrik test analizine göre yaşın, cinsiyetin, meslekte geçirilen sürenin ve haftalık çalışma saatinin Hasta Güvenliği Kültürü Algısı üzerinde önemli bir rol oynamadığı belirlenmiştir. Ancak, Hasta Güvenliği Kültür Algısı ile çalışılan birim arasında fark olduğu belirlenmiştir (p <0,05). Laboratuvar/radyoloji çalışanlarının ve yoğun bakım çalışanlarının hasta güvenliği kültür algısı, acil servis ve cerrahi servis çalışanlarından daha yüksek bulunmuştur. Korelasyon analizine göre, hasta güvenliği kültür algısı ile liderlik, örgütsel özdeşleşme ve örgütsel güven arasında pozitif ilişki saptanırken; hasta güvenliği kültür algısı ile iş stresi arasında ise negatif ilişki saptanmıştır. Yapılan regresyon analizine göre, çoklu doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir (F=23,172; p <0,05). Durbin-Watson katsayısı 1,684 olarak hesaplanmıştır. Modeldeki bağımsız değişkenler (liderlik, örgütsel özdeşleşme, örgütsel güven, iş stresi) ile bağımlı değişkendeki (hasta güvenliği kültür algısı) toplam değişimin %39'u açıklanabilmektedir. Liderlik ve örgütsel özdeşleşme modele pozitif katkı sağlamaktadır. Ancak, iş stresi negatif katkı sağlamaktadır. Örgütsel güvenin hasta güvenliği kültür algısını etkilemediği saptanmıştır. Bu çalışma, liderliğin (std. B = 0,332) Hasta Güvenliği Kültürü Algısı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Şekil 1).

Sonuç: Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda, çalışanın liderlik ve örgütsel özdeşleşme puanlarının yükselmesi hasta güvenliği kültür algısını olumlu olarak etkilerken, iş stresinin yükselmesi ile hasta güvenliği kültür algısı olumsuz etkilenmektedir. Araştırmayı özgün kılan en önemli nokta ise aynı anda farklı davranış örüntülerinin (liderlik, örgütsel özdeşleşme, iş stresi) hasta güvenliği kültür algısı üzerine etkisini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışmalardan biri olmasıdır.

Şekil 1. Hasta Güvenlik Kültür Algısının Belirleyicileri

Anahtar Kelimeler : Hasta güvenliği, liderlik, güven, özdeşleşme, hastane

GELİşTİRİLEN GERÇEK ZAMANLI TAKİP SİSTEMİNİN DEMİRBAŞ TAKİBİNDE KULLANIMI

Surel Aziz Ahmet¹, **Açıkmeşe Esra**², şengül B. Burcu³, Erdoğan Eda⁴, Fil Cansu⁵, şimşek İsmail⁶

¹ Yozgat şehir Hastanesi/Operatör Doktor/ Başhekim

² Yozgat şehir Hastanesi/ Rönensans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. ř.

³ Yozgat şehir Hastanesi/ Rönensans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. ř.

⁴ Yozgat şehir Hastanesi/ Rönensans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. ř.

⁵ Rönensans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. ř.

⁶ Yozgat şehir Hastanesi/Doktor, Başhekim Yardımcısı

Giriş:RFID (Radio Frequency Identification) Radyo Frekanslı Kimlikleme Teknolojisi, nesnelere ve kişileri kimliklemek ve bu kimliği uzaktan çağırabilmek için kullanılan ve hemen hemen bütün sektörlerde uygulanabilen ve faydalar sağlayan bir teknolojidir. En iyi uygulama alanlarından biri sağlık sektörüdür. Yozgat şehir Hastanesi'nde bu teknoloji Demirbaş takibi süreci etkin olarak yönetilmektedir. Sistem sayesinde demirbaş takibinde insan unsuru katkısı minimuma indirilerek hata yapma riski ortadan kaldırılır.

Amaçlar:Bu çalışmada amaç, RFID uygulaması ile, temel olarak hastanede sağlık hizmeti sunumuna yönelik kullanılan malzeme ve cihazların, hasta ve çalışan ihtiyaçları gözetilerek, güvenli, verimli ve etkin kullanım analizinin yapılmasıdır.

Yöntem:Yozgat şehir Hastanesi'nde toplamda 66 aktif okuyucu, 463 konum verici kurulumu yapılmıştır. Demirbaőların Lighthouse programına mülkiyet ve kategori bilgileri kaydedilmiş ve demirbaőlar pasif RFID etiketi ile etiketlenmiştir. RFID sistemi ile; tedavi ve ilaç arabası, medikal PC, yenidoğan yatağı, aspiratör, ventilatör, kuvöz, crash cart, fototerapi ve yataklar gibi 6474 sabit medikal ve 543 medikal demirbaş içerisinde maliyetli, konum değişikliği ve kullanımı fazla olabilecek ve RFID donanımına uygun toplam 1100 demirbaş, aktif RFID ile etiketlenerek departman bazlı takibi sağlanmıştır.

Bulgular: Biyomedikal demirbaş takibi 49'u klinik olmak üzere, 70 serviste 181 alan belirlenerek, departman bazlı olarak yapılmaktadır. Biyomedikal demirbaş takibi, hastanede yetkilendirilmiş ilgili birim ve/veya kişilerce gerçeşleştirilmektedir. Hastanelerde demirbaőların departman değişimi çok sık görüldüğü için, aranılan spesifik bir demirbaőa ya da o kategorideki herhangi bir demirbaőa hızlı bir şekilde ulaşılabilmektedir.

Aranılan demirbaőın pasif etiketi üzerinden pasif etiket okuyucusu ile ara-bul işlemi yapılır. Bu işlem için Lighthouse Handheld uygulaması ve el terminali kullanılır. El terminali ile demirbaőa yaklaştığı sinyale sıklıkla artmaktadır. Böylelikle, özellikle Yozgat şehir Hastanesi gibi büyük yapıdaki hastanelerde, demirbaş bulmak için harcanan kayıp zamanın önüne geçilmektedir.

Yozgat şehir Hastanesi'nde kullanılan Lighthouse biyomedikal demirbaş takibi ile; Hareketsiz demirbaőlar tespiti, demirbaőın hareketsiz kalma süresi, kullanılmayan mobil demirbaş listesi, kullanılmayan mobil demirbaőların katlara göre dağılımı, kat değiştiren demirbaőların tespiti, demirbaőların katlar arası transfer geçmişleri, kat kullanım geçmişleri raporları alınarak demirbaőların performans analizleri yapılmıştır.

Sonuç: Büyük, orta ve küçük ölçekteki tüm hastanelerde kolaylıkla uygulanabilecek sistem sayesinde; demirbaş performans değerlendirmeleri daha güvenilir şekilde yapılmaktadır. Enfeksiyon kontrolü amacıyla oluşturulan cihaz temizlik planları cihazın dolaşım verileri dikkate alınarak hazırlanmıştır. Cihazların kullanım hatalarının analizi, eğitim ihtiyaçları doğru tespit edilmesine olanak sağlamıştır. Sistem sayesinde bakım ve kalibrasyon gerektiren cihazlar daha kolay bulunmaktadır. Demirbaş niteliğinde olan tekstillerin kullanım ömrü hesaplanarak satınalma talepleri doğru zamanda yapılabilmektedir.

Hastaneler, insan ve cihaz/malzeme kaynaklarının sürekli ve etkin kombinasyonlarını gerektiren organizasyonlardır. Bu kaynakların iletişimini güçlendiren RFID teknolojisi sayesinde, öncelikle hastaların daha güvenli ve hızlı hizmet alması sağlanır. Buna ek olarak; cihaz ve malzemeler daha etkin kullanılırken sağlık personellerinin işi kolaylaştırılarak, asli görevleri olan sağlık hizmetlerine daha fazla zaman ayırmaları sağlanmıştır.

HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK TEMİZLİK UYGULAMASI

Surel Aziz Ahmet¹, **Şimşek İsmail²**, Açıkmefe Esra³, Sevim Ö. Füsün⁴, Altın Özlem⁵, Çiçek Deniz⁶

¹ Yozgat Şehir Hastanesi/ Operatör Doktor/ Başhekim

² Yozgat Şehir Hastanesi/ Doktor, Başhekim Yardımcısı

³ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş

⁴ Yozgat Şehir Hastanesi/ Tepe Servis A.Ş

⁵ Yozgat Şehir Hastanesi/ Tepe Servis A.Ş

⁶ Yozgat Şehir Hastanesi/ Tepe Servis A.Ş

Giriş:

Sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen en önemli unsurlardan biri sağlık hizmetleri çalışanlarıdır. Hastane temizlik personeli de hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde önemli role sahiptir. Bu amaçla Temizlik Hizmetlerinde, klinik ve yoğun bakımlarda ağırlıkta olmak üzere öncelikli olarak yatan hasta alanlarında görev yapmakta olan oda destek personeli; temizlik personeli ile aynı alanda farklı işleri yerine getirmektedir. Hasta odalarının temizliği, belirlenen temizlik planları çerçevesinde, uygun malzeme ve ekipman ile yapılmakta ve denetlenmektedir. Temizlik işlemlerine ait bir çizelge ile de günlük takipleri yapılmaktadır. Temizlik ve oda destek personeli bu konuda farklı eğitim süreçlerinden geçmekte olup sundukları hizmetler için öncesinde enfeksiyonların önlenmesi, hasta güvenliği ve hasta mahremiyeti eğitimlerini alarak hizmete özel eğitimlerini bu şekilde pekiştirmektedir.

Amaçlar:

Bu uygulama ile Yozgat Şehir Hastanesi'nde yatan hastaya sunulan temizlik hizmetlerinin; doğru zamanda, etkin şekilde sunulması ve bulaş, çapraz bulaş risklerinin ve genel alan enfeksiyonlarının minimize edilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem:

Temizlik planları, belirlenmiş periyotlara uygun olarak hazırlanıp, sahada etkin, sürdürülebilir şekilde uygulanmaktadır. Temizlik arabaları her vardiya bitiminde ve başlangıcında kat temizlik odalarında temizlenerek, işlem bitimi ve başlangıcında işe hazır hale getirilir ve kişisel koruyucu ekipmanların eksiksiz ve temiz olarak bulunması sağlanır. Temizlik sürecinde risk alan kodlarına göre renk ayrımları yapılmış bez ve mop sistemi kullanılmaktadır.

Hijyen kurallarını sağlamak için çalışmakta olan temizlik personeli kadrosu; "Temizlik Personeli" ve "Oda Destek Personeli" olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Bu yapılanma kurgulanırken personel maliyeti artırılmadan, mevcut personelin görevleri farklılaştırılarak, maksimum fayda oluşturulması hedeflenmiştir. Temizlik personeli ile oda destek personeli hasta odasında eş zamanlı görev almaktadır. Oda destek personeli, hasta yatak ve çevresi, yemek masası, yaşam destek ünitesi gibi hastanın birebir temas halinde bulunduğu alanların temizlik ve düzenini sağlarken, temizlik personeli ise hasta odasının genel alanları ile banyo-tuvalet temizliği ve düzeninden sorumludur. Bu kurgudaki amaç hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek olası bulaş risklerini önlemektir.

Bulgular ve Sonuç: F

arklı görevlerdeki personelden hasta odalarına temizlik ve bakım işleri sağlanarak oluşabilecek çapraz bulaş-kontaminasyon riskleri asgari düzeye düşürülmüştür. Yozgat Şehir Hastanesi'nde bu temizlik uygulaması ile enfeksiyona yol açabilecek bulaşları önlemeye yönelik etkin temizlik hizmeti sunularak hastane enfeksiyonlarının önlenmesi sağlanmaktadır. Hastane enfeksiyon kontrol birimi tarafından hasta klinik katlarında yapılan sörveyans sonuçları incelendiğinde 10 ay içerisinde 20.175 hastadan sadece 3'ünde enfeksiyon geliştiği görülmüştür. Hastaların odalarındaki temizlik ve bakım hizmetlerini gecikmeye, ihmale uğramadan almalarının sağlanması ile hasta ve hasta yakını memnuniyeti %98 seviyesinde gerçekleşmiştir. Sonuç olarak, temizlik personelinin görev farklılaştırması, personelin alanında uzmanlaşmasına katkı sağlamıştır. Hasta odalarında temizlik ekipmanlarından kaynaklanabilecek bulaş riski ortadan kaldırılmıştır.

ÇAMAŞIR VE ÇAMAŞIR HİZMETLERİNDE İZLENEBİLİRLİĞİN SAĞLANMASI: "TEKSTİL YÖNETİM SİSTEMİ" UYGULAMASI

Surel Aziz Ahmet¹, Gözel Mehmet², Fil Cansu³, Açıkmefe Esra⁴, Őengöl B.Burcu⁵

¹ Yozgat Şehir Hastanesi/Operatör Doktor/ Başhekim

² Yozgat Şehir Hastanesi/ Destek Hizmetler ve Kalite Müdürü

³ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönensans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő

⁴ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönensans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő

⁵ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönensans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő

Giriş :

Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde en önemli otelcilik hizmetlerden biri olan çamaşır ve çamaşırhane hizmetleri, Yozgat Şehir Hastanesi'nde zaman ve kaynaklardan daha verimli yararlanabilmek için; ürünleri ve süreçleri tanımlamak, veri toplamak, takibini yapabilmek için yeniliklere ve ihtiyaçlara temel oluşturan teknolojilerden biri olan Radio Frequency Identification (RFID) ya da "Radyo Frekanslı Tanımlama" yöntemi ile yürütölmektedir. RFID etiketleme yöntemi ile bir tekstil, satınalımı gerçekteştiği anda tanımlanmakta ve böylelikle, nitel ve nicel özellikleri, yaşam süresi ve fiziksel lokasyonu kontrol ve takip altında tutulabilmektedir.

Amaçlar :

Bu çalışmada amaç; RFID Sistemi ile takip edilen Tekstil Hizmetleri'nde, barkod tarama sırasındaki işçilik kayıplarının, hastane içi hataların, sevkiyat hatalarının en aza indirildiğinin, stok düzeylerinin azaldığının, ürünün takibi ve raporlamasının etkin ve doğru şekilde yapıldığının gösterilmesidir. RFID sistemi ile; hangi tekstilin hangi makinada yıkandığı, hangi ürünün makineye ne zaman girdiğinden ne zamana kadar çıkacağının takibi yapılabilmesi ile taleplerin yönetilebilmesi ve dolayısıyla Çamaşır ve Çamaşırhane Hizmetlerinin daha az tekstil miktarıyla daha verimli çalışması hedeflenmektedir.

Yöntem :

Çamaşır ve Çamaşırhane Hizmetleri süreci 3 aşamadan oluşmaktadır: Kirli Sayımı ve Yıkama; Kurutma, Ütöleme ve Paketleme; Teslim Etme. Çamaşırhaneye, yıkanmak üzere gelen tekstiller, öncelikle Konveyör Bant sisteminden geçirilir. Bantlı konveyör RFID sisteminden geçen tekstil yıkama makinelerine yerleştirilir ve yıkama işlemini gerçekteştirilir. Kurutma, Ütöleme ve Paketleme için yıkanmış tekstil, kurutma ve katlama makinesinden geçirilmektedir. Katlanmış tekstilin, RFID Paketleme Masası üzerinden geçişinde, sistem ürünleri doğrudan okuyarak ekrana taşımaktadır. Kirli girişte tespit edilen ürün sayıları, ürünler bazında görölebilmekte, RFID Paketleme Masası geçen ürün, toplam ürün listesinden düşölerek, henüz içeride kalan ürün olup olmadığı tespit edilebilmektedir. Paketleme esnasında, lekeli ya da hasarlı ürün tespit edilmesi durumunda ekranda tekstil, lekeli ya da hasarlı olarak tanımlanmakta, paketleme etiketi üzerinde de bu bilgi yer almaktadır. Paketleme sürecini tamamlamış ve konteynerlere alınmış tekstil, Duvar Tipi RFID ünitesinden geçirildiğinde, konteyner içerisinde bulunan tüm ürünler listelenmekte ve isteğe bağlı olarak konteyner veya birim, adet ve kilogram bazında irsaliye kesilebilmektedir.

Bulgular ve Sonuç:

RFID sistemi ile Tekstil ürünleri kolaylıkla ayrıştırılabilmekte, tüm ürünler rahatlıkla ayrı ayrı paketlenilebilmektedir. RFID çipleri sayesinde kabinlerden geçirilen yaklaşık 600 ürün, yüklemeden önce aynı anda sayılabilmektedir. Çamaşırhane tekstilleri fire miktarı ve maliyetleri kısa zaman diliminde tespit edilebilmekte ve raporlanabilmektedir. Bunun yanı sıra, RFID sistemi sayesinde istatistiki veriler elde edilebilmekte, ürünün kaç kere yıkandığı, ne zaman satın alındığı, kaç kere kullanıldığı gibi her türlü takibi yapılarak ürün kalitesi ortaya çıkartılabilmektedir. RFID sistemi ile yıkama istatistikleri değerlendirilerek, üründe oluşan deformasyonun kaynağı belirlenebilmektedir. Yapılan simölasyonlarda 5 kişinin 1 saatte gerçekteştirdiği tekstil sayım ve kontrol işinin sistem tarafından, 1 personel ile 15 dakikada gerçekteştirilmektedir. Sonuç olarak; tekstillerin bölüme ve kişiye özgü tanımlanması, kullanım sıklığının belirlenmesi, kurum dışına çıkışının engellenmesi, stok sayımlarının kolaylaştırılması gibi birçok avantaj sağlayan sistem sağlık kuruluşlarında etkin bir stok yönetimi sağlayarak tekstil maliyetlerinin azaltılmasına olanak sağlamaktadır.

HASTA GÜVENLİĞİNDE HASTA-YEMEK DOĞRULAMA UYGULAMASI

Surel Aziz Ahmet1,Kayalp Damla2, Şimşek İsmail3, Şengül B. Burcu4, Açıkmeşe Esra5

1Yozgat Şehir Hastanesi/ Operatör Doktor/ Başhekim

2Yozgat Şehir Hastanesi/ Kalite Direktörü

3 Yozgat Şehir Hastanesi/ Doktor, Başhekim Yardımcısı

4 Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş.

5 Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ş.

Giriş:

Günümüzde yazılım teknolojilerindeki gelişmeler, hastanelerde sunulan toplu yemek hizmetleri alanında, ihtiyaçların hızlı ve güvenilir bir şekilde karşılanmasını sağlamak ve bu sektördeki hizmet sağlayıcılara etkin çözümler sunabilmektedir. Kurumsal Kaynak Planlama olarak da bilinen ERP yazılımları her sektöre özel çözümler üretilebilmekte ve kaynak-ihtiyaç optimizasyonu yapılabilmektedir. Türkiye'nin ilk şehir hastanesi olan Yozgat Şehir Hastanesi'nde de yemek hizmetlerinin güvenli sunumunda ERP uygulaması kullanılmaktadır.

Hastane yemek hizmetlerinin kalitesi birçok faktöre bağlıdır; yemeklerin tadı, görüntüsü, sıcaklığı gibi unsurların yanı sıra doğru hastaya doğru yemeğin iletilmesi en önemli etkidir. Bu nedenle tüm basamaklarda standardizasyon sağlanmalı ve inovasyon çalışmalarına devam edilmelidir.

Amaçlar:

Bu çalışmada, Türkiye'nin ilk şehir hastanesi olan Yozgat Şehir Hastanesi'nde iyi uygulama örneği olarak sunulan yemek hizmetinin, şirket tarafından özel olarak geliştirilmiş bir ERP uygulaması olan "Hasta Kimlik-Yemek Tipi Doğrulama Modülü" ("C-pack") ile, hasta bileklerindeki barkod numarası ve el terminaleri ile entegre çalışarak, tanımlanmış diyet tiplerine göre hazırlanan yemeklerin, hastalara zamanında ve hatasız şekilde teslim sürecini tanımlamak amaçlanmıştır.

Yöntem:

Yozgat Şehir Hastanesi'nde yatmakta olan hastaların, sağlık durumları ve ihtiyaçları doğrultusunda ilgili doktor istemlerine göre belirlenmiş ve diyetisyenler tarafından oluşturulmuş diyet programları, yetkili hemşireler tarafından Hasta Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)'ne tanımlanmaktadır. Bu tanımlama sırasında sistemde; sipariş tarihi, öğün, hasta numarası, hasta adı, alıcı, diyet kodu, diyet, bina, bina kodu, servis, oda numarası belirlenerek yemek talebi oluşturulmaktadır. Bu bilgiler, tüm yemek süreçlerinin takip edildiği "C-pack" yazılımı içindeki "Sipariş İşlemleri" bölümüne aktarılmaktadır. Yemek üretimi, bu sistem üzerinden alınan siparişlere göre yapılmakta, her hastaya ait tepsilere bu yazılımdan çıkan etiketler yapıştırılmaktadır. Hemşire tarafından, önceden girilmiş diyetlerin C-pack yazılımından alınmış etiketleri, servis şefleri tarafından oda bazında her hasta için özel hazırlanan tepsilere yapıştırılmaktadır ve ürünlerin sıcaklık / soğukluklarının hastaya servis edilene kadar aynı derecede muhafaza edilmesini sağlayan unitray araçlarına yerleştirilmektedir. Sunum başlatıldığında öncelikle unitray üstündeki etiket ardından hastanın bilekliğindeki hasta numarası C-pack yazılımı ile bağlantılı şekilde çalışan el terminaline okutulmaktadır. El terminali ekranı üzerinde barkod eşleşmesinin doğru olduğuna dair teyit alınabilmektedir. Hasta-tepsi etiketi barkod eşleşmesinin doğru olmadığı durumlarda el terminali uyarı vermekte ve hastaya hatalı yemek teslimi önlenmektedir.

Bulgular ve Sonuç:

Hasta-Yemek Doğrulama Sistemi, Yozgat Şehir Hastanesi'nde Ocak 2017'de uygulanmaya başlamıştır. Hasta kimlik tanımlayıcısı olarak kullanılan bilekliklerle eşleştirme yapılması, hasta kimlik bilekliği kullanımını %100'e çıkarmıştır. Hasta-yemek eşleştirme hatası, bir yıl boyunca %0 olarak hesaplanmıştır. Uygulama yemek hizmetleri memnuniyetini arttırmış ve 400 yatan hasta üzerinde yapılan yemek hizmetleri memnuniyet anketinde memnuniyet oranı %95 olarak gerçekleşmiştir. Bu sistemle sunulan yemek hizmetleri ile yemek atıklarında %5'lik azalma sağlanmıştır.

Yozgat Şehir Hastanesi'nde uygulanan Hasta-Yemek Doğrulama Sistemi, yemeklerin; diyet tipine göre, uygun koşul ve hijyen kuralları çerçevesinde hastalara sunulmasını sağlamaktadır. Doğru hastaya doğru yemeğin zamanında ve hatasız sunulmasını amaçlayan sistem ile sağlık riskleri en aza indirilmekte ve operasyonel zaman kayıplarının önüne geçilmektedir. Bu uygulama ile hastaların doğru beslenmesi, aldığı sağlık hizmetlerinin de verimini artırmaktadır.

MERKEZİ YARDIM MASASI UYGULAMASININ KALİTE SÜREÇLERİNE ETKİSİ

Surel Aziz Ahmet¹, Sengül B.Burcu², Erdoğan Eda³, Fil Cansu⁴, Açıkmeşe Esra⁵, Erbaş Zeynep⁶

¹Yozgat Şehir Hastanesi/Operatör Doktor/ Başhekim

²Yozgat Şehir Hastanesi/ Röneseans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő.

³Yozgat Şehir Hastanesi/ Röneseans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő.

⁴Yozgat Şehir Hastanesi/ Röneseans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő.

⁵Yozgat Şehir Hastanesi/ Röneseans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő.

⁶Yozgat Şehir Hastanesi/ Röneseans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A. Ő.

ÖZET

Giriş: Yozgat Şehir Hastanesi'nde, sunulan sağlık hizmetine destek diğer hizmetlerin; zamanında, eksiksiz ve Kamu Özel İş Ortaklığı çerçevesinde oluşturulmuş Hizmet Sözleşmesi Ek-14'te belirtilen performans parametrelerine uygun olarak yerine getirmesi amacıyla, 7 gün 24 saat kesintisiz merkezi yardım masası hizmeti sunulmaktadır. Merkezi yardım masası, tüm hastane çalışanlarının, sunulan 19 hizmet kapsamındaki taleplerini iletebileceği bir yapıdır.

Amaçlar: Bu çalışmada, merkezi yardım masası hizmetinin, süreç yönetimine ve hizmet kalitesine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık kurumlarında, hasta bakım ve sağlık hizmetinin kalitesinin artırılmasında kuruluşa yol göstermek amacıyla önceden belirlenmiş, ulusal ve uluslararası düzeyde etkinliği kabul edilmiş standartlar ve hizmet kriterleri üzerinden süreçler değerlendirilmektedir. Şehir Hastanelerinde de hizmetlerin kalitesi, mevcut ulusal ve uluslararası kabul görmüş bu standartlardan faydalanarak hazırlanan özel performans parametreleri ile ölçülmektedir. Standartları belirlenen hizmetler, kullanıcılar tarafından telefonla 6666'yı arayarak ya da program üzerinden talep edilmektedir. Açılan taleplerin karşılığı olarak, merkezi yardım masasında servis isteği kategorisi olarak tanımlanmış 6465 performans parametresi bulunmaktadır. Merkezi yardım masası çalışanları tarafından kaydedilen istekler, ilgili servise yönlendirilmekte ve sözleşmenin 14 nolu ekinde yer alan Hizmet Yanıt Süresi (HYS) ve Hizmet Düzeltme Süresi (HDS) başlamış kabul edilmektedir. İlgili servis yönlendirilen servis isteğini, belirtilen süreler içerisinde, gerekli aksiyonlar alınarak çözmekte ve sorunu gidererek Merkezi Yardım Masasına bilgi vermektedir. Denetim onay sürecine tabi olan servis istekleri onaya yönlendirilmekte ve onay sonrası sistemde kapanışı gerçekleştirilmektedir. HDS içerisinde çözülmeyen servis istekleri için EK-18 süreleri baz alınarak cezai işlem uygulanmaktadır. Sistemde her bir performans parametresinin önem derecesi, yanıt süresi, düzeltme süresi ve performans izleme süresi tanımlıdır. Performans izleme sürelerinde, hizmet sorumlusunun iş planına denetim aktivitesi gönderilmektedir. Denetim bulguları ile düzeltme ve iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmektedir.

Bulgular: Merkezi Yardım Masası uygulaması ile Yozgat Şehir Hastanesi'nde son bir yılda 68.124 servis isteği açılmış bu servis isteklerinin 68.123 adedi kapatılmıştır. Taleplere istinaden yapılan düzeltmelerin başarı oranı %98,814 tür. Düzeltme süresinde kapatılmayan talepler nedeniyle 432 adet ceza uygulaması gerçekteşmiştir. Performans izleme süreleri incelendiğinde; 6 farklı periyotta 483 başlıkta 3.240 aylık, 38 altı aylık, 188 üç aylık, 29.565 günlük denetim gerçekteşmiştir. Merkezi yardım masası faaliyetleri, Yozgat Şehir Hastanesi çalışanlarına uygulanan memnuniyet anketleri kapsamında, en yüksek memnuniyet oranına sahip hizmet olmuştur. 3 Ayda bir uygulanan memnuniyet anketi; 1. dönem memnuniyet düzeyi %87,45, 2. dönem memnuniyet düzeyi 87,5, 3. dönem memnuniyet düzeyi 85,6, 4. dönem memnuniyet düzeyi 92,7'dir. Merkezi yardım masası uygulaması; büyük, orta ve küçük ölçekli, kamu ya da özel, her hastanede uygulanabilir niteliktedir.

Sonuç: Performans ölçümüne dayalı bu sistem sayesinde; ulusal ve uluslararası kabul görmüş kalite standartlarının karşılanma derecesi % 33 artmıştır. Tüm hizmet gereklilikleri etkin ve verimli bir şekilde ilgili servis tarafından yerine getirilmektedir. Performans izleme periyotlarında yapılan denetimler sürekli iyileştirmeyi sağlamaktadır.

SORUMLU REHBER HEMŞİRELERİN ÖĐRENĐİ HEMŞİRE UYGULAMA HATALARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SAYILAN, HATİCE, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim-Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

GÜRKAN SELMA, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

GİRİŞ = Öğrenci hemşirelerin hastanelerde sorumlu rehber hemşire gözetiminde uygulama eğitimleri sırasında yaptığı uygulama hatalarının hastaların üzerinde ağır ve önemli sonuçları olabilmektedir. Bu durum eğitim kurumlarına ve hastane yöneticilerine öğrencilerin eğitim ve rehberlik süreçlerine yönelik düzenleme yapılması konusunda yasal boyutta da sorumluluk yüklemektedir. Bu nedenle sorumlu rehber gözetiminde oluşan öğrenci hemşire hatalarının neler olduğu ve rehber hemşirelerin uygulama eğitiminde mezuniyet öncesi öğrenilmesi gereken en önemli konulara yönelik görüşleri çalışma konusu olarak seçilmiştir.

AMAÇ = Bu araştırma sorumlu rehber konumundaki tecrübeli hemşirelerin uygulama eğitimi gören hemşirelik lisans öğrencilerinde gözlemledikleri hataları belirleyerek, staja çıkmadan önce eğitim kurumlarında verilmesi gereken uygulama laboratuvarı eğitimlerinde hangi konulara ağırlık verilmesi gerektiğini, hastanelerde uygulama eğitimi sırasında öğrenci hemşire kaynaklı hasta güvenliğini tehdit eden hataları belirleyip önleyebilmek ve bu alanda yapılacak çalışmalara katkı sağlamak amacıyla yapıldı.

YÖNTEM = Çalışma öncesinde hastane yönetiminden onay alınmıştır. Çalışmada temel kavram ve tanımlar için tarihcı metoddan faydalanılmış, kaynak taraması tekniği kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Veriler; Ocak 2018 - Şubat 2018 tarihleri arasında Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Hastanesinde çalışan ve öğrenci hemőirelere sorumlu rehberlik eden tecrübeli hemőirelere yönelik oluşturulan demografik özellikler, hemşirelik uygulamaları eğitim içeriğindeki konuların mezuniyet sonrası kullanımına göre önem derecesi ve bu konularda gözlemlenen hataların sıklıklarına yönelik oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı, frekans ve yüzdelik, aritmetik ortalama kullanılmıştır. Ortaya çıkan bulgular ve elde edilen sonuçlar gerekli istatistikî ölçümlerle ilgili mesleki bilgi, deneyim ve gözlemlere dayalı olarak değerlendirilip yorumlanmıştır.

BULGULAR = Araştırmaya katılan sorumlu rehber konumundaki sağlık çalışanlarının tümü hemşire olup %67'si lisans, %19'u yüksek lisans düzeyinde eğitim almıştır. %79'u kadın,%21'i erkektir. Yaş ortalaması 34'dür. Çalışma yılı ortalaması 15'dir. %33'ü sorumlu yönetici, %67'si vardiya sorumlusu konumunda öğrenci hemőirelere rehberlik etmektedir. Öğrenci hemőirelerde en sık gözlemlenen hatalar %42 el yıkama, %33 flakon ilaç hazırlama,%29 aldığı çıkardığı sıvı takibi,%25 intravenöz ilaç uygulama, %25 steril alan hazırlama, %23 intramüsküler ilaç uygulama, %23 oral ilaç uygulama,%21 infüzyon hızı ayarlama hatalarıdır. Mezuniyet öncesi öğrenilmesi gereken en önemli konular olarak intravenöz ilaç uygulama %85, el yıkama %79, infüzyon başlama %77, infüzyon hızı ayarlama %77, intramüsküler ilaç uygulama %76, cerrahi el yıkama %73, subcutan ilaç uygulama %73, flakon ilaç hazırlama %68, izolasyon uygulamaları %67, düşme önleme uygulamaları %67, hasta hemşire iletişimi %67, ameliyat sonrası hasta takibi %62, pozisyon değişimi %56 olarak çok önemli olarak değerlendirmiştir.

SONUÇ = Öğrenci hemşirelerin mezuniyet öncesi ilaç hazırlama, el hijyeni, infüzyon ve perfüzyon hazırlama, izolasyon uygulamaları, düşme ve bası yarası değerlendirme ve önleme, hasta-hemşire iletişimi eğitimlerine ağırlık verilmesi gerekmektedir. Eğitim kurumlarındaki uygulama laboratuvarlarında, bu konuların etkin bir şekilde öğretilerek hemşirelerin pratik yapabilmeleri için yeterli donanım ve malzemelerin kullanılması, pratik kazanmasının sağlanması sağlık kurumlarında eğitim alacak öğrenci hemşirelerin bölümlere gitmeden önce bölüme yönelik oryantasyon eğitimlerinde bu konulara özellikle ağırlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik eğitimi, öğrenci hemşire hatası, hasta güvenliği.

Muğla İlindeki Annelerin Bebeklerinin Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler

Gürbüz AKÇAY - Ulviye KIRLI - Hatice TOPAL -Yaşar TOPAL - Nilay HAKAN - Esra Arun ÖZER
Muğla Sıtkı Koçman University, Private Mediklinik Hospital , Denizli, Turkey

Özet

Bir toplumda, bir toplulukta eskiden kalmış olmaları dolayısıyla saygın tutulup kuşaktan kuşağa iletilen, yaptırım gücü olan kültürel kalıntılar, alışkanlıklar, bilgi, töre ve davranışlar, anane ya da gelenek olarak adlandırılır. Bebek bakımı da toplumsal yaşamın temel öğelerindedir. Bebek bakımıyla ilgili bazı gelenekler günümüz tıp bilimine göre zararlı olabilecek öğeler içerebilmektedir. Kundaklama buna en güzel örnektir. Nitekim zararlı olduğu bilindikten sonra ısrarlı eğitim sonrası hemen hemen bırakılmıştır. Ülkemizde bebek tuzlama gibi bazı gelenekler hala yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu ve benzeri uygulamaların bölgemizdeki durumunun tespiti çocuk sağlığının geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir. Çalışmamızda Muğla ilimizde geleneksel uygulamalar anket metoduyla araştırılmıştır.

Anahtar kelimeler= Bebek bakımı, gelenek, tuzlama, kundaklama, ateş, emzirme

GÜNEYDOğU ANADOLU BÖLGESİNİN İLK ANNE DOSTU HASTANESİNİN KAZANIMLARI: BESNİ DEVLET HASTANESİ ÇALIşMALARI

YAZARLAR:

DOST Burhan : Adıyaman üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi/Sağlık Bakanlığı/Adıyaman/TÜRKİYE
ULUDAğ Sevil : Besni ilçe devlet hastanesi/ Sağlık Bakanlığı/Adıyaman/TÜRKİYE
ÖZÖğUL Murat : Besni ilçe devlet hastanesi/ Sağlık Bakanlığı/Adıyaman/TÜRKİYE

ÖZET

Anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamak amaçlanmıştır. Anne, bebek ve aile dostu modelde, mahremiyete dayalı tek kişilik "Doğum Üniteleri"nin oluşturulması esas alınmıştır. Normal doğumu özendirmek, müdahale oranlarını azaltmak hedeflenmektedir. Yanında uygun bir refakatçi ile gebeler kendilerini rahat, ev ortamında hissedebilmeli, hareket özgürlüğü sağlanabilmelidir.Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu 11 kriteri yerine getirmek üzere süren çalışmalarımız yaklaşık 2 yıl sürdü.Çalışan eğitimlerimiz,fiziki düzenlemelerimiz, hazırladığımız algoritmalar,anne adaylarına yönelik yaptığımız Gebe Bilgilendirme Sınıfımız,anne adaylarına vermiş olduğumuz danışmanlık hizmetleri bu çalışmalarımızdan birkaçtır.Anne Dostu ünvanı aldıktan sonra vermiş olduğumuz hizmetin kalitesi artmış olup halkımızdan olumlu tepkiler aldık.2017 yılında oluşturulan indikatör takip sistemi kartına göre; 2017 yılı temmuz-ağustos-eylül ayı indikatör sonucu düzenli aralıklarla toplanan kayıt ve raporlara göre Anne Dostu Hastanesi olmadan önce gerçekteşen normal doğum sayımız 53,Anne Dostu Hastanesi olduktan sonraki 3 aylık indikatör sonucu normal doğum sayımız 62 olmuştur. Tüm Sezeryan oranı %23 den %18 e gerilemiştir. Uygulamanın bilinirliğinin artması ile ,Gebe okuluna başvuran gebe sayısında %10'luk artış, hasta memnuniyetinde % 12'lik ve çalışan memnuniyet oranlarında % 8'lik bir artış olduğu belirlenmiştir.Bu veriler doğrultusunda Anne Dostu Hastane uygulamaları ile Normal doğumu özendirip, müdahale oranlarını azalttığımızı, hasta ve çalışan memnuniyetinde artış olduğunu tespit ettik .

Anahtar Kelime:İndikatör,normal doğum,hasta ve çalışan memnuniyeti

AĞRI DEĞERLENDİRMEĞİ VE HASTA BAKIMI UYGULAMALARI

Nevin Selçuk - Kaya Seda - Akdoğan Dilek -

Adıyaman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman, Türkiye

Özet:

İnsan yaşamında çok fazla olumsuz etkileri olan ağrının ortak bir dil kullanılarak ölçülebilmesi; ağrının kendisi ve uygulanan ağrı giderme yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi açasından önemlidir. Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir gösterenin hastanın kendi ağrı ifadesi olmasına karşın, ağrılarını anlatmada, tanımlamada güçlük çeken ya da tanımlayamayan hastalarında olacağı unutulmamalıdır. Hekim ve Hemşirelerin hastaların ağrılarını giderme konusunda ortak hareket etmeleri gerekmektedir. Çalışmamızın amacı, hemşirelerin hastaların ağrılarının değerlendirilmesi ve giderilmesi konusundaki algılarının güçlendirilmesidir.

Ağrının doğru değerlendirilebilmesi ve ağrının giderilmesi için kullanılacak yöntemlerin belirlenmesi amacı ile temel bazı özellikleri göz önüne almakta fayda vardır. Bu özellikleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- 1.Önyargıdan uzak, farklı değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır.
- 2.Güvenilir ve doğru bilgiler alınmalıdır.
- 3.Ağrının niteliğinden, duyuşsal farklılık olabileceği unutulmamalıdır.
- 4.Anketler, deneşsel ve klinik ağrı değerlendirme sonuçları karşılaştırılmalıdır.
- 5.Ağrı değerlendirme ve yapılan tüm uygulamalar kayıt altına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Hasta Bakımı, Ağrı skalası

TIBBİ LABORATUVARLARDA ISO 15189 STANDARDINA DAYALI KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ GEREKLİ Mİ?

Dr. Dilek GÜLDEMİR,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasta zararlarının giderilmesi veya en aza indirilmesi (hasta güvenliği) etkili bir kalite yönetim sistemi (KYS) ile mümkün olabilmektedir. Sağlık sisteminde KYS uygulamalarının esas amacı hasta güvenliğidir. Laboratuvar ise sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olup, zamanında ve doğru tanı laboratuvarlarda uygulanan KYS'nin ana hedefidir. Bu çalışmanın amacı, ISO 15189 standardına dayalı KYS uygulanmasının hasta güvenliğine katkısına dikkat çekmektir.

Yöntem ve Bulgular: Bu çalışmada tıbbi laboratuvarlarda ISO 9001 ve ISO 15189 standardına dayalı KYS uygulamalarının etkileri bir internet araştırması ile karşılaştırılmıştır. Avrupa'da yaygın bir şekilde kabul gören ISO 9001 standardına dayalı bir KYS'nin hasta güvenliği üzerindeki etkisi kapsamlı bir derlemede değerlendirilmiş ve tamamlayıcı yaklaşımlara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Kanada, Japonya, Rusya gibi bazı ülkelerden yapılan çalışmalar da bu bulguyu destekler nitelikte olup, ISO 15189 standardına dayalı KYS'nin tıbbi laboratuvarlarda hasta güvenliğini artırdığını göstermekte ve kalitede bir sonraki adım olarak tavsiye edilmektedir. Günümüzde pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de tıbbi laboratuvarların akreditasyonu konusunda yasal bir zorunluluk bulunmamaktadır. Ancak bu konu teşvik edilmekte, altyapı ve politikalar buna göre düzenlenmekte ve süreç sonrasında zorunluluk getirileceği öngörülmektedir.

Sonuç: Yapılan araştırmalara göre tıbbi laboratuvarlarda ISO 15189 standardına dayalı KYS, sağlam temelli bir kalite sistemi kurulmasına olanak sağlamakta, hasta güvenliği sorunlarının önlenmesi, araştırılması ve giderilmesi için etkili süreçler kullanarak hasta güvenliğine katkıda bulunmaktadır. Kurumumuz laboratuvarları da 2015 yılından beri akredite olarak hizmet vermekte olup, bu konuda köklü bir geçmişe sahiptir. Bu çalışmada, literatür araştırması ve edinilmiş tecrübeler temelinde tıbbi laboratuvarlarda etkili bir KYS olarak ISO 15189 standardının oluşturulması tavsiye edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Kalite yönetim sistemi (KYS), Akreditasyon, ISO 15189 standardı

KURUMSAL KURAM VE ASKER HASTANELERİN SAĞLIK BAKANLIĞINA DEVRİ

Selahattin ÇALIŞAL*, Doç.Dr. Yeter DEMİR USLU*

*Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Kurumsal Kuram örgüt kuramları içerisinde 1970 'lerin son yıllarından bu yana hız kazanarak ilgi odağı haline gelmiş ve Yeni Kurumsal Kuram olarak adlandırılmıştır. Öncesinde Kurumsal Kuram olarak adlandırılmakla birlikte (Gouldner, 1954; Selznick,1949; Zald, 1970) tarafından kuram ilgili çalışmalar yapılmıştır. Kurumsal Kuramda benimsenmiş kurallar, normlar ve değerler önem kazanmakla birlikte Kurumsal Kuram örgüt ve organizasyonlarda meydana gelen değişimlerin ne gibi süreç ve aktörlerin etkileri ile meydana geldiğini açıklamaktadır.

Bu çalışmada öncelikle Kurumsal Kuram açıklanmaktadır. 669 ve 670 Sayılı KHK ile Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Asker Hastanelerinin, Sağlık Bakanlığı'na devri ile kurumsal yapıda değişim olmuştur. Kurumsal yapıdaki değişim sonrası personelin memnuniyet düzeylerini incelemek amacıyla, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırmaya katılmayı kabul eden çalışanlar üzerinde anket uygulanmıştır. Anketin Cronbach Alpha değeri 0,785 olarak ölçülmüştür. Kurumsal yapının değişimi sonrası personel memnuniyet düzeyleri ve kurum tercihlerinin unvan ve mesleklere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

HASTANEDE ÇALIŞANLARIN MEMNUNİYET DÜZEYİNİN HASTA BAKIMINI KARŐILAMADA ETKİLERİ: CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

Oflaz,Ümmüğülsüm

Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi / Sivas / Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları sağlık hizmet sektörünün en önemli parçalarıdır. Son yıllarda sağlık sektöründeki hızlı ve önemli gelişmeler, hasta bakımında ileri ve üst düzeyde bakım gereksinimi, hizmeti sunan sağlık personelinin de çalıştıkları kurumlardan üst düzeyde beklentilerini beraberinde getirmiştir. Bu çalışmanın amacı Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık personelinin memnuniyet düzeyinin, hasta bakımına etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Kesitsel olarak yapılan bu çalışmanın evrenini (N=970), Cumhuriyet Üniversitesi hastanesinde farklı meslek gruplarında çalışan 357 kişi oluşturmuştur. Çalışmanın verileri 01 Mart – 31 Mart 2018 tarihleri arasında gerekli izinler alınarak 41 sorudan oluşan 'Çalışan Memnuniyet Anketi' uygulanarak toplanmış ve SPSS 15 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Ankete katılanların %57.42'ü erkek, %39'u hemşire, %20'si büro personeli, %15'i laboratuvar çalışanı olup eğitim düzeyleri % 80'i üniversite mezunudur. Memnuniyet oranı ortalama % 65 olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Bu hastanede çalışan sağlık personeli kurumda çalışmaktan genel olarak memnurluk duymakta ancak yöneticileri tarafından motivasyon boyutunda eksiklikler ifade etmektedirler.

Anahtar sözcükler:Sağlık personeli, çalışan memnuniyet oranı, hasta bakımı

HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİ MERKEZLERİNİN YENİDEN YAPILANDIRILMASI; ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNDE YAPILANLAR

İsmail YILDIZ, Yunus ARI, Abdulhakim KARADENİZ, Askeri İPEK, Ömer SATICI, Gökhan KIRBAŞ, Gülten TOPRAK, Feyzi ÇELİK, Recep DURSUN, Fesih GÜZEL, Mehmet BARS

1 Bu çalışma Dicle Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenmiştir.

2 Prof.Dr.,Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı tıp fakültesi hastanelerinin Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Merkezlerinin Sürdürülebilirliğine etki eden faktörleri tespit etmektir. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) : Sağlık tesislerindeki tüm tıbbi ve idari işlemlerin bilgisayar ortamında ana bir veri tabanına girilmesi ve gerekli olan tüm verilerin bu veri tabanından tekrar anlamlı bir şekilde geri alınmasını sağlayan, hastanelere zaman, işgücü kazancı, maddi kazanç ve en önemlisi düzgün ve güvenilir istatistik veri/bilgi sağlayan yazılımlar ve donanımlar bütünüdür.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada nitel ve nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Dicle Üniversitesi Hastanelerindeki mevcut Hastane Bilgi Yönetim Sistemi altyapısında kullanılan; Ana Sunucu, yedek sunucu, storage, Veritabanı yazılımı, yedekleme sistemi, Bilgi Güvenliği, Kullanıcı profili, Hastane yazılımı vb alanları kapsayan, yaklaşık 3936 port üzerinde bağlantı yapan son kullanıcılara; Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Alım Kılavuzu ve ilgili yönetmelikleri ile ISO-9001&ISO-27001 ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Kalite Standartları(SKS) Hastane Versiyonunun gereksinimlerine göre öntest anketi uygulanarak gerekli analizler yapıldı.

Bulgular: Sağlık kurum ve kuruluşlarında, idari ve mali kayıtların tutulması ve kullanılmasındaki başarılı uygulamaların, tıbbi kayıtların tutulması ve kullanılması bakımından da eşdeğer bir başarı çizgisine ulaşması gerekmektedir. Artık Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS) sadece hastane içi süreçleri etkileyen ve bu süreçlerden etkilenen bir yapı olmayıp diğer sistemlerle de veri alış verişi yapabilen sistemlere dönüşmüştür.

1995 yılı mayıs ayından itibaren faaliyete başlayan HBYS sistemimiz olabildiğince hızlı gelişen akreditasyon süreci gereği, Sağlık Bakanlığının geliştirdiği projeler (Medula, sağlık-net, e-reçete, e-rapor, e-nabiz, biyometrik kimlik doğrulama sistemleri vb.) sağlık hizmetlerini elektronik ortamda sunma işlemini kaçınılmaz bir hâle getirmiştir. Bu hizmetlerin her biri sisteme ciddi yükler yüklemektedir. Ancak HBYS ile işlemler basitleştirilir; "Hızlı İşlem" özelliği ile sık kullanılan işlem setleri bir tık uzaklıkta konumlanmaktadır.

Dicle Üniversitesi Hastanelerinin 5(beş) farklı lokasyonundan her gün ortalama 4000 adet ayaktan, 1000 adet yatan hasta 7/24 kesintisiz hizmet almaktadır. HBYS sayesinde kapsamlı hasta özeti edinilebilmekte, bütün hasta ve hasta yakınları, hastaların tam kaydını görebilmekte ve en son değerlendirmelere, hayati bulgulara, bakım işlemlerine/aktivitelerine, Laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarına erişebilmektedirler.

Sonuç: Hastalara tam, zamanında ve doğru tanı-teşhis koyabilmek, bilimsel çalışmalarda, yönetsel faaliyetlerde ve planlamalarda kullanılmak üzere veri tabanının karmaşık varyasyonlarına girmeden sonuç alabilmek, çalışan memnuniyetini artırmak, sağlık bakanlığı ve diğer kural koyucuların istemlerini tam ve zamanında yapabilmek için bütün bu ihtiyaçları optimum düzeyde lisanslı Veri Tabanı Yönetim Sistemi(VTBS) yazılımı ve güçlü veritabanı sunucusu ve ortak harici veri depolama ünitesi ile sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Bilgi Yönetim sistemleri, Veri Tabanı Yönetim Sistemi, Sürdürülebilirlik

KAYNAKLAR

- 1- Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Alım Kılavuzu, T.C. Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı, Ağustos 2010
- 2- T.C. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Sağlık-Net Entegrasyonu
- 3- Güvenli Sistem Odaları için İhtiyaç Tanımı Ağ ve Sistem Destek Grubu Hacettepe Üniversitesi - Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı
- 4- Sistem Odaları İklimlendirme Sistemleri Trakya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü- Bilgisayar Mühendisliği Bölümü
- 5- Gazi Üniversitesi Sistem Odası Kullanım Yönergesi
- 6- AK,Bilal,Sağlık Kurumlarında Bilgi Yönetim Sistemleri, (Mimoğraf) Hacettepe Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ankara,2000
- 7- AK,Bilal,Hastane Bilişim Sistemleri (Mimoğraf),Gazi Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,Hastane İşletme Yönetimi Programı,Ankara,2003
- 8- AK,Bilal,Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri, (Mimoğraf) Hacettepe Üniversitesi,Sağlık İdaresi Yüksekokulu,Ankara,1999
- 9- AK,Bilal,Hastane Bilgi Sistemleri,SİD_ACC Seminer Notları,Ankara,Hilton,1997
- 10- T.C. Sağlık Bakanlığı, Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Alım Kılavuzu, Ağustos 2010
- 11- T.C. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Sağlık-Net Entegrasyonu için Hastane Bilgi Sistemlerinin Temel Gereksinimleri PDF dosyası, Ankara, Ekim 2007

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Behlül, Seda,

Yakın Doğu Üniversitesi, ÖĞr. Gör.

AMAÇ: Sağlık hizmetleri sunumu teknoloji alanındaki gelişmelerden ve sağlık sistemlerindeki değişimlerden etkilenmektedir. Buradaki en önemli unsur; sağlıklı ya da hasta bireyin tanı, tedavi ve diğer bakım hizmetlerini alırken sahip olduğu haklardır. Bu nedenle ileride sağlık hizmeti sunumunda rol alacak sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin hasta haklarına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma evreni olarak bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi' ne bağlı bölümlerinde (Sağlık Yönetimi, Odyoloji, Beslenme ve Diyetetik, Ergoterapi, Dil ve Konuşma Terapisi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Ebelik ve Gerontoloji) 2017-18 Güz Döneminde eğitim gören birinci ve üçüncü sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışma birimi olarak evren alınmış, örnekleme gerek duyulmamıştır. ÖĞrencilerle yüz yüze anket uygulama tekniği yapılmıştır. Çalışmada kullanılan anket 2 kısımdan oluşmuştur. Birinci kısım öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yöneliktir. İkinci kısım güncel literatür ve çalışmalar ile hasta haklarını temel alarak hazırlanmış olup öğrencilerin hasta haklarına ait görüőlerini belirleyeme yönelik sorulardan oluşmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde frekans tabloları kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma evreninde yer alan 800 öğrenciden 632 öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılan öğrencilerin %39, 2' sini birinci, %60, 8' ni üçüncü sınıflar oluşturmuştur. ÖĞrencilerin %66,5' de kızlardan oluşmuştur. ÖĞrencilerin % 51, 4' ü yatarak tedavi aldığını, % 16, 6' sı da kronik bir sağlık problemi olduğunu ifade etmiştir. ÖĞrencilerin % 42,9' u ailesinde bir sağlık çalışanı olduğunu ifade etmiştir. Üçüncü sınıf öğrencilerinin % 66,4' ü, birinci sınıf öğrencilerinin de % 16,5' i mesleki uygulamaya amacı ile sağlık kurumlarında bulduklarını ifade etmişlerdir. Birinci sınıf öğrencilerinin % 86,7' si, üçüncü sınıf öğrencilerinin de % 59,6' sı sağlık hukuku eğitimi almadığını belirtmiştir. Ayrıca birinci sınıf öğrencilerinin % 30' nun, üçüncü sınıf öğrencilerinin de % 22,7' sinin hasta haklarını bilmedikleri, hasta haklarına yönelik gelişmeleri takip edenler birinci sınıfların % 49, 6' sını, üçüncü sınıfların ise % 52,1' ni oluşturduğu saptanmıştır. Birinci sınıf öğrencilerinin % 73' ü etik ve deontoloji dersi almadığını belirtirken, üçüncü sınıf öğrencilerinin ise %35,7' si bu dersi almadığını belirtmiştir.

SONUÇ: Elde edilen bulgulara göre birinci sınıf öğrencilerinin mesleki uygulamaya çıkmış olanların dikey geçiş yolu ile bölümlere yerleşmiş oldukları düşünölmektedir. ÖĞrencilerin sağlık hukuku ile etik ve deontoloji derslerini almadığını ifade etmesi, son sınıf derslerinin mesleki uygulama ağırlıklı olacağından öğrencilerin bu dersleri daha erken dönemlerde alması gerektirdiğini düşündörmektedir. Bu derslere yer vermeyen bölümlerin, ileride sağlık çalışanı olacak öğrencilere sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik bu derslerin verilebilmeleri için programların yeniden gözden geçirmeleri gerektiği saptanmıştır. Sonuçlar hem birinci hem de üçüncü sınıf öğrencilerinin hasta hakları konusunda gelişmeleri takip etmediklerini ve hasta olarak ta haklarını bilmediklerini göstermektedir. İleride sağlık çalışanı olarak görev yapacak SBF öğrencilerinin birer sağlık çalışanı adayı olup aynı zamanda sağlık hizmeti alacak taraf olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle başta hasta hakları olmak üzere sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili her türlü konu ile beraber sağlıkla ilgili güncel gelişmeleri takip etmeleri, hasta, hasta hakları ve sağlık hizmeti sunumuna yönelik desteklenmeleri gerekmektedir. ÖĞrencileri hasta veya hasta yakını olarak ta değerlendirip eğitim verilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca öğrencilerde hasta hakları bilinci oluşturulması gerektiği, sağlık hizmetlerinin sunumunun kaliteli ve doğrubir eğitim ile başlağı unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Hasta hakları, sağlık kurumları

29 Nisan 2017– Cumartesi

Konuşmacı

**Klinik Departmanların Performans Değerlendirilmesinde İzlenecek Yollar
Departman Düzeyinde İndikatör Seçimi, Performans Değerlendirmede Dashboard Sistemleri Kurulması
Balance-Skor Kard Yöntemi**

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü,
Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, **İtalya-TÜRKİYE**

ÖZET

Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği hakkında farkındalık yaratmak, sağlık kuruluşlarında kalite ve hasta güvenliği uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi son yıllarda giderek daha da önemli ve kritik hale gelmiştir zira bakım kalitesini ve hasta güvenliğini ölçmediğimiz sürece, iyileştirmelerin yapılıp yapılmadığını tam olarak belirlememiz de olası değildir. Ölçemediğimiz şeyi iyileştirmemiz olanaksızdır. Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (AHRQ), Ulusal Kalite Forumu, Uluslar arası Birleşik Komisyon(JCIA) ve diğer birçok ulusal ve uluslar arası kuruluşlar sağlık hizmetlerini iyileştirmek için geçerli ve güvenilir kanıta dayalı anahtar performans göstergeleri kullanmakta, kuruluşlarda sunulan kalite ve hasta güvenliği programlarını bu indikatörler yardımı ile ölçmektedirler. Anahtar performans göstergelerinin hem hasta hem de hizmet sunanlar için hizmetlerin değerlendirilmesinde olumlu etkisi olduğu bilinen bir gerçektir. Performans değerlendirme, herhangi bir hizmetin istenen standartları veya hedefleri karşılıyıp karşılamadığını belirlemek için veri toplamayı içeren sürekli bir süreçtir. Sağlık kuruluşlarında uygulanan programlara paralel bilgilere dayanır; ancak bu, verilerin hem kurum içinde hem de kurumlar arasında tutarlı bir şekilde toplanmasını sağlamak için sistematik bir sürece sahip olmakla başarılı olabilir.

Performans değerlendirme programlarında sıklıkla kullanılan ve kuruluşların kalite ve hasta güvenliği programlarına katkıda bulunan temel yöntem, anahtar performans göstergelerinin (KPI) geliştirilmesi ve izlenmesidir. Bakımın spesifik ve ölçülebilir unsurları olan KPI'ler, bakım kalitesini değerlendirmek için kullanılabilir. KPI'lar kanıta dayalı ve literatürle belirlenen standartlara veya kanıt bulunmadığında uzman panelleri, uzmanların fikir birliği sonucu kurumun süreçleri doğrultusunda seçilir. KPI'lar, diğer kuruluşlarla ve bir kuruluşun hedeflerini veya hedefleriyle karşılaştırmaları(benchmarking) kolaylaştırarak hizmet kullanıcılarına hesap verebilirliği desteklemektedir. Ayrıca, diğer benzer kurumlarla kaynakların verimli kullanımı için sağlık tesislerine hesap verebilirliği de teşvik ederler.

Bu sunumun amacı, KPI'ların nasıl geliştirilebileceği, klinik hizmetlerde performans değerlendirmesinde izlenecek yolları, hastane, üniversite ve bölüm gibi değişik düzeylerde hangi göstergelerin seçilebileceği ve sunumunda dashboardlar, Balance skor kardlar gibi sistemlerin uygulanma tönemlerinin tartışılacağı bir platform oluşturmaaktır.

HASTA TİPİNİN BELİRLENEREK HEMŞİRELER ARASINDA HASTA PAYLAŞIMININ YAPILMASI VE DEVİR TESLİMİN KAYIT ALITINA ALINMASI

Dağlı Kibar Sibel, Turan Bayırlı Derya,

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Departmanı, İstanbul, Turkey

Yatan hastalarımızda hasta paylaŐımlarını kayıt altına alınması,hastalarımızın bakım ve kritikleŐmeye eğilim durumlarının belirlenmesi,hemőirelerimizin yetkinliklerine göre hasta paylaşımının sağlanması ve bakımın devamlılığını sağlamak adına kurumun ihtiyaçları gözden geçirilmiŐ , Joint Commission International Akreditasyon ve Sağlık Bakanlığı Kalite Standartları hasta güvenliği hedefleri üzerinden de geçilerek çalışma yapılmış ve tamamlanmıŐtır.

Amaç = Hastalarımızın risk ve basamak puanına göre bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi,erken müdahale edilmesi,hemőirelerimiz arasında adaletli ve kayıt altında hasta paylaŐımını ve devirinin sağlanmasıyla hasta güvenliğinin sağlanması.

Yöntem = Yatan hasta katlarımızda Richard Morgan In Great Yarmouth Puanlama sistemi " YetiŐkin hasta erken uyarı puanlama sistemi 16 yaş ve üzeri " , ve PEWS "Pediatrik hasta erken uyarı puanlama sistemi " kullanılarak hasta tipi belirlenir .Hastalarımız risk puanına göre 4 kategoriye ayrılır. 0 puan risk yok D tipi hasta,1-2 puan düşük risk C tipi hasta ,3-4 puan orta risk B tipi hasta ,5 ve üzeri puan yüksek risk A tipi hasta olarak kritikleŐmeye eğilimine göre tanımlanmıştır.Yoğun bakımlarımızda eriŐkin ve yeni doğan olmak üzere "Sağlık Bakanlığı yoğun bakım servislerinin asgari ,donanım,personel ve hizmet standartları ek-3 " kullanılarak hasta tipi belirlenir. Hastalarımız 1.basamak ,2.basamak ,3 basamak hasta olarak tanımlanmıştır.Yatan hasta katı ve yoğun bakımlar olmak üzere 2 ayrı hasta devir formu oluşturulmuştur. Her vardiyada hasta yeniden deđerlendirilmiŐ ve hasta tipi belirlenmiştir. Hemşire /hasta dağılımı hemőirenin kıdemine ,yetkinliğine göre sorumlu hemşire veya shift hemşire tarafından planlanmış ve kayıt altına alınmıştır.

Bulgular ve Sonuç = Öncelikle kliniklerimizde bulunan hasta risk gruplarını belirleyerek kritikleŐmeye meyilli B tipi hastalarımızı ayırt ederek ,çalışanlar arası veriye dayalı hasta paylaşımı sağlanmıştır.Bir vardiyada kritik hasta sayımızı bilerek ve hastamızın acil müdahale sürecine gelmeden önlemlerin ve hazırlıkların önceden planlanmasını ,multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesini ,hasta güvenliği kapsamında bakımın devamlılığını sağlanmasıyla amacına ulaşılmıştır.

Yenidoğan Ve Pediatrik Hasta Grubunda Acil Müdahale Uygulamaları İçin ocuk Boy /Kilo Ölçerli Müdahale Band Kullanımı

Durmaz Uğur, Dağlı Kibar Sibel, Turan Bayırlı Derya, Özel Yıldırım, Baş Serap

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi Acil Servis Sorumlu Hemşire, İstanbul, Türkiye

Giriş: Nisan 2017 Joint Commission International Akreditasyon denetiminde neonatal ve pediatrik hasta grubu acil müdahale uygulamalarında süreçlerin geliştirilmesi önerisinde bulunulmuŐtur.Yurtiçi ve yurt dıŐı uygulamalar araŐtırılmıŐ ve Broselow Pediatrik Emergency Tape (ocuk boy-kilo ölerli müdahale bandı) kullanımı uygun bulunmuştur.

Amaç : Hastanemizde ayaktan ve yatan ocuk hastalara müdahale süresini kısaltmak.Etkin /doğru ilaç dozu ve tıbbi malzemelerin uygun ölçülerde kullanılmasını sağlamak.Sağlık Profesyonellerinin taniya göre hızlı/ doğru müdahalesinin sağlanması.Hasta güvenliği hedeflerinin sağlanması.

Yöntem: Broselow Pediatrik Emergency Tape (ocuk bot-kilo ölerli müdahale bandı) ve özel tasarım olarak yaptırılmıŐ acil müdahale çantası hazırlanmıŐtır.Bu band algoritma ve 9 renk modülü içermektedir.Bu modüllerin tanımları boy ve kiloya göre dir.çocuğun vücut ağırlığı biliniyorsa doğrudan vücut ağırlığı modülüne gidilebilir.çocuğun ağırlığı bilinmiyorsa renk modülü bölgesini belirlemek için bandı çocuğun yanına koyarak boyu ölölür ve müdahale modülü belirlenebilir.ocuk aşırı kilolu ise bir modül yukarı kullanılabilir.Bandı oluşturan renk modüller Őunlardır; Gri,pembe,kırmızı,mor,sarı,beyaz,mavi,turuncu ,yeşil olmak üzere 9 renkli modüldür.Banda uygun ocuk acil müdahale çantası oluşturulmuştur.Renk modüllerinde resüsitasyon ekipmanları çantanın içerisine yerleştirilmiştir.Uygun renk ve kiloya gelen müdahale ekipmanları çantanın içerisinden alınarak kullanılmaktadır.

Bulgular ve Sonuç : Ayaktan ve yatan ocuk hastalarımız için acil müdahale uygun yöntem seçilmiş ve uygulamaya alınmıştır.ocuk acil müdahale durumunda hızlı,doğru,pratik yöntem hasta güvenliği hedefleri doğrultusunda sağlanmıştır.

DİYALOGİK HALKLA İLİŞKİLER ÖRNEĞİ OLARAK SAĞLIK BAKANLIĞI İLETİŞİM MERKEZİ ‘‘SABİM’’ VE KARŞILAŞTIRMALI BİR İNCELEME

Rufen ORAL1, Mehmet İşhak MAZİ2

1Konya İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstit¼s¼, Radyo-Televizyon ve Sinema Anabilim Dalı
Doktora Öğrencisi,

2Konya İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼, Konya

Özet

Sağlıkta Dönüşüm Programının bir parçası olarak 2004 yılında hizmet vermeye başlayan Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), sağlık hizmetini alanlar ile sağlık hizmetini sunanlar arasında bir köprü işlevi kurmaktadır. 7 gün 24 saat hizmet veren merkez, diyalogik halkla ilişkiler yaklaşımı ile vatandaşlara ve sağlık çalışanlarına rehberlik ederek, başvurulara çözüm sağlamaktadır. SABİM’in asıl amacı şikâyet merkezi olmanın ötesinde vatandaşlardan gelen her türlü bilgi, talep, eleştiri, istek, öneri, teşekkür, acil yardım gibi birçok kategorideki başvuruları yanıtlamak ve çözümlenektir. Bu makalenin amacı; SABİM’in diyalogik halkla ilişkiler yaklaşımı ile nasıl faaliyet gösterdiğini ve başvurulara çözüm ürettiğini göstermektir. SABİM sisteminin yapısı ve işleyişinin kavramsal çerçevesi çizildikten sonra Konya ili örneğinde 2017 yılında SABİM’e yapılan 2606 başvuru retrospektif yöntemle taranmış ve sınıflandırılmıştır. Kamu Hastaneleri ve Birinci Basamak Halk Sağlığı Hizmetleri ile ilgili başvurular türlerine ve sebeplerine göre karşılaştırılarak analiz edilmiştir. Başvurulardaki toplam şikâyet oranının % 88.18 olduğu, kamu hastaneleri ile ilgili yapılan başvuru sebeplerinde ilk sırayı ‘‘randevu sistemi’’ ile ilgili şikâyetlerin (412), birinci basamak sağlık kuruluşlarında ise ilk sırayı ‘‘mesai saatlerine uymama’’ şikâyetlerinin (160) oluşturduğu gör¼lm¼şt¼r. SABİM’e en çok ‘‘şikâyet’’ türünde başvuru yapıldığı ve şikâyet türünü sırasıyla talep, teşekkür, ihbar, bilgi alma, çalışana şiddet, ölüm ve diğer türlerin takip ettiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyalogik Halkla İlişkiler, SABİM, Şikâyet

Türk Dişhekimliği Fak¼ltelerinde Çekirdek Diş Ç¼r¼đ¼ Eğitimi M¼fradatına Doğru: K¼k Ç¼r¼kleri

Dr. Uzay Koc Vural

Hacettepe University School of Dentistry Department of Restorative Dentistry

Özet

Giriş ve Amaç: Türk diş hekimliği fak¼ltelerinde diş ç¼r¼đ¼ eğitimi, Avrupa Diş Hekimliği Birliği’ne göre akredite edilmiş bir çekirdek müfredat çerçevesi gerektirmektedir. Ayrıca, klinik ve halk sağlığı pratiğinde kanita dayalı diş ç¼r¼đ¼ bilimi, kısa bir süre önce müfredat yapısındaki önemli etki alanlarından biri olarak tanıtılmıştır. K¼k ç¼r¼đ¼ tedavisi yaklaşımlarının koronal ç¼r¼klerden farklı olduğu bilinmektedir. K¼k ç¼r¼đ¼ olan hastaların ağız sağlığı durumunun saptanması, nüfusun ihtiyaçlarına göre oluşturulan diş ç¼r¼đ¼ eğitiminde müfredat çekirdeğinin kurulması açısından yararlı olacaktır. Bu nedenle, bu çalışmada k¼k ç¼r¼đ¼ olan hastalarda oral hijyen alışkanlıkları, kserostomi ve protetik durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya en az bir k¼k ç¼r¼đ¼ olan ve Restoratif Diş Tedavisi Kliniğine başvuran hastalar dahil edildi. Her hastaya demografik özellikler, ağız hijyeni alışkanlıkları, beslenme alışkanlıkları, sigara içme, alkol alışkanlıkları ve kserostomi bakımından veri toplamak amacıyla anket uygulanmıştır. Hastalar DMFS indeksi, k¼k ç¼r¼đ¼ prevalansı, protetik durum ve protez tedavi ihtiyacını belirlemek için tek bir diőhekim tarafından muayene edildi. İstatistiksel analizler SPSS paketi kullanılarak yapıldı ve gruplar arası farklılıklar Ki-kare analizine tabi tutuldu ve prevalans istatistikleri hesaplandı.

Bulgular: Toplamda 52 erkek ve 94 kadın olmak üzere yaş ortalaması 46.32 ± 14.36 olan 146 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama DMFS sayısı 27.76 ± 21.67 (dağılım = 1-100) ve ortalama k¼k ç¼r¼đ¼ sayısı 3.46 ± 2.77 idi. Hastaların %43.9’u (n = 64) kserostomi olduğu bildirilmiştir. 116 hasta herhangi bir protetik rekonstrüksiyona sahip değilken, 54 hastada bir çeşit protez vardı. Protetik tedavi gereksinimi ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulundu (p = 0.045). Hastaların% 45,1’inde en az bir kronik hastalık bulunduğu belirlendi.

Sonuç: Bu çalışma, k¼k ç¼r¼đ¼ bulunan hastaların farkındalık ve ağız sağlığı mevcut durumlarının iyileştirilmesi gerektiğini göstererek diş ç¼r¼đ¼ bilimi Türk çekirdek müfredatında k¼k ç¼r¼klerinin tanı ve tedavi yöntemlerine yönelik öğretim yöntemlerinin önemini ortaya koymuştur.

Sağlık Turizmi Kapsamında Yabancı Hastayı Anlamak Medikal İngilizce İletişim Projesi

Hatice Seval DEğER, Zeynep BAYSAL, Hümeıra KAHVECİ
Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, Türkiye

ÖZET

Sağlık turizmi, son yıllarda hızla yükselen bir trend olup çok önemli bir alternatif turizm çeşididir. Bolu ili, turizm açısından önemli bir potansiyeldir ve Turizm Bakanlığınca 17/10/1993 tarih ve 21731 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Bakanlar Kurulu Kararıyla Termal Turizm Merkezi ilan edilmiştir. İlimize gerek turistik amaçlı, gerekse ticari faaliyetler sebebiyle turistler gelmektedir. Son yıllarda komşu ülkelerdeki karışıklıklar sebebiyle, ilimizde ikamet eden mülteci sayısı da artmaktadır. Bolu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği olarak Bolu ilinde Sağlık Turizmi hizmeti veren Bolu Halk Sağlığı Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü ve Genel Sekreterliğimize bağlı 7 sağlık tesisinde görevli personele yönelik yabancı hastalarla iletişim sağlamak, sağlık sorununu doğru teşhis etmek, uygun medikal tedavi ve bakımını sağlamak amacıyla global bir dil olan İngilizce dilinde medikal iletişim bölümünü vermeyi amaçlamıştır. Sağlık kuruluşlarımızdan hizmet almak isteyen ve dilimizi konuşamayan kişiler, sağlık problemlerini çalışanlara anlatmakta zorluk çekerken, çalışanlar da aynı problemi yaşamaktadırlar. Bu durum tercüman gelene kadar teşhis ve tedavilerin gecikme riskini artırmaktadır. Sağlık çalışanlarının dünyada ortak dil haline gelen İngilizceyi bilmesi; yabancı hastayı anlayabilmesi, teşhis, tedavi ve bakımını sağlayabilmesi açısından oldukça önemlidir. Projemizle birlikte Medikal İngilizce konusunda bilgili personel sayısı artmıştır. Aynı zamanda projenin nihai çıktılarından biri olan "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal İngilizce İletişim Kılavuzu" tüm sağlık çalışanlarına hem web sitesi üzerinden e-kılavuz olarak hem de Uluslararası Hasta Birimleri, Klinikler ve Danışmalarda kullanılmak üzere basılı olarak da hizmete sunulmuştur.

Sağlıkta Kalite ve Hasta Güvenliği Açısından Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi: Türkiye 2023 Yılı Hedefleri Çerçevesinde Genel Bir Değerlendirme

Dr. Semsettin VAROL*, Dr. Fatih ORHAN*, Öğt.Gör. Selahattin TUNCER*, Dr. Ali ARSLANOğLU**

*SBÜ Gülhane SMYO, Öğretim Görevlisi/Ankara/Türkiye

**Sultan Abdülhamit Han Eğt.ve Arş.Hst.Kalite Koordinatörü/İstanbul/Türkiye

ÖZET

Sağlık hizmetleri sunumunda malzeme, cihaz, uygun ortam önemli olup, bunları kullanacak ve katma değer sağlayacak en önemli unsur ise nitelik kazanmış ve nicelik olarak da yeterli olan sağlık insan gücüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık insan gücü planlaması, önceden belirlenmiş sağlık hedef ve amaçlarını başarmak için gerekli tutum, beceri ve bilgiye sahip insan gücü sayısını tahmin etme sürecidir.

Anayasamız Devlete, toplumun sağlıklı bir ortamda yaşamasını sağlamak, sağlıklı yaşam düzeyini yükseltmek ve bunun için gerekli olan alt yapıyı oluşturmak şeklinde doğrudan bir görev yüklemektedir. Bu görevin yerine getirilmesinde, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ve diğer Devlet kurumları başta olmak üzere çok paydaşlı ve multidisipliner istihdam politikaları uygulamak gerekmektedir.

Bu çalışmada, Sağlık İşgücü ve bununla birlikte Sağlık Eğitimi konusunda hem mevcut durum analizi yapılmış, hem de Sağlık Bakanlığı 2023 Yılı hedefleri açısından Türkiye'nin insangücü politikası ile ilgili bir projeksiyon ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ayrıca 2023 hedefleri ile YÖK tarafından yayımlanan YÖK Atlas bilgileri ve ÖSYM kılavuzları ve diğer dokümanlar incelenerek durum tespiti yapılmıştır. Son olarak OECD verileri ile Türkiye verileri sağlık insan gücü açısından istatistiksel olarak karşılaştırılmış olup, neredeyse tüm göstergelerde ülkemiz açısından konu iyileştirmeye açık alanlardandır. Ülkemizin Kanıta dayalı sağlık politikaları ile kısa ve uzun vadeli eğitim ve istihdam politikaları belirli bir sistematik çerçevesinde ve büyük bir titizlikle sürdürüldüğünde, bu durum uluslararası göstergelere de yansıyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Kalite, Hasta Güvenliği, Sağlık İş Gücü, Sağlık Eğitimi.

ESKİŞEHİR'DEKİ HASTANELERİN GÜVENLİK HİZMETLERİ ÜZERİNE BİR DURUM ANALİZİ

Heperenler, Ercan, Özel Ümit Hastanesi/ Eskişehir/ Türkiye
Akoğlan Kozak Meryem, Anadolu Üniversitesi/Eskişehir/Türkiye

ÖZET

Sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında hizmet kalitesini arttıran hastanelerin verdikleri bir hizmet türü olan güvenlik hizmetinin, görev alanları incelenerek güvenlik biriminin karşılağığı sorunlar belirlenmiştir. Güvenlik bölümünü kendi bünyesinde kurmayan hastanelerin güvenlik hizmetini outsourcing (taşeron) satın aldıkları görölmektedir. Proje konusu olarak belirlenen hastanelerdeki güvenlik hizmetlerinin incelenmesi bağlamında Eskişehir ilinde bulunan genel hastane grubuna giren 5 hastane ve eğitim ve araştırma grubuna giren 1 hastanede araştırma yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Elde edilen veriler, betimleyici istatistiklerle (frekans ve yüzde) değerlendirilmiştir. Araştırmada; hastanelerde verilen tıbbi ve destek hizmetlerin 6 hastanede verildiği, ancak bir hastanede (*doğumhane*) hizmetinin verilmediği belirlenmiştir. Güvenlik hizmetleri 4 hastanede taşeron şirketten hizmet alımı olarak, diğerlerinde ise hastane içinde organize edilmiştir. Güvenlik birimlerinin görev alanları içerisine giren konulardan hastane kapılarının kontrolü, devriye hizmetleri ve nokta kontrolünde iyi oldukları; ancak arabuluculuk, elektronik posta gönderileri, bilgi işlem güvenliği, jeneratör sistemlerinin güvenlik kontrolü ile elektrik trafo merkezlerinin güvenlik kontrollerinde bazı eksikliklerin olduğu belirlenmiştir. Güvenlik görevlerinin *personel ve iletişim* alanlarındahasta kaynaklı, yönetici kaynaklı ve yasal boşluklarla ilgili sorunlar yaşadıkları; ancak *araç ve gereç* bağlamında herhangi bir sorun yaşanmadığı görölmüştür. Hastanelerde görev yapan güvenlik personelinin 5188 Sayılı Özel Güvenlik Hizmetleri Kanununda belirtilen yetkileri hakkında bilgili olduğu da belirlenen sonuçlar arasındadır. Araştırma sonucunda, belirlenen sorunların giderilmesi için bazı önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Sözcükler:*Sağlık sektörü, Destek hizmetleri, Güvenlik hizmetleri, Hastaneler, Eskişehir*

Sağlık Hizmetlerinde İletişim

Cemile ZORT - ***Nazlı OCAKLI*** - Sinan ALTINAY –
Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü, Bayburt, Türkiye

ÖZET

Literatürde hasta odaklı sağlık hizmetlerinin iletişimde çeşitli tanımları bulunmaktadır. Genel olarak hasta odaklı sağlık hizmetleri hasta, hasta yakını ve sağlık hizmeti sunan çalışanlar arasında işbirliğine dayalı bir biçimde yürütölen, hastanın değer, ihtiyaç ve önceliklerinin dikkate alınarak sunulan sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. İşbirliği, hastanın tedavi sürecine aktif katılımı ve hastanın sorumlulukları hasta odaklı sağlık hizmetlerinde önem kazanan unsurlardır. Sağlık hizmetlerinde hasta ve yakınlarının tedavi ve karar sürecine aktif katılımı beklenmektedir. Hasta ve hasta yakını tedavi sürecinin önemli bileşenleri olarak değerlendirilmektedir. Hasta birey olarak dikkate alınmaktadır, ihtiyaç ve beklentileri ön plana çıkarılmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarıyla etkin iletişim sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Hastanın duyyu ve düşüncelerinin açığa çıkarılması, karar alma sürecine aktif katılımı gibi unsurlar etkin iletişim ile gerçekleştirilebilir. Bu nedenle iletişim hasta odaklı sağlık hizmetlerinin önemli bir koşulu olarak değerlendirilmelidir

**Kapanış
Oturumu**

KAPANIŞ KONUŐMALARI

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,

Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**

Misafir Profesör St. John İnternational Üniversitesi, **İTALYA**

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Kongre Eş- Başkanı,

Atina Üniversitesi, Tıp Fakóltesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi,

YUNANISTAN

POSTER ÖZETLERİ

Sunucular

SAĞLIKTA KALİTE BAĞLAMINDA MEZUNİYET ÖNCESİ KALİTE EĞİTİMİ VE ÖNEMİ: GÜLHANE SMYO ÖRNEĞİ

Dr. Fatih ORHAN*, Dr.Şemsettin VAROL*, Öğt.Gör. Selahattin TUNCER* Emre Can ÖZ**, Ozanhan AKTAŞ**

*Gülhane SMYO Öğretim Görevlisi/Ankara/Türkiye

**Gülhane SMYO Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı Öğrencisi/Ankara/Türkiye

Türkiye’de özellikle son çeyrek asırda, sağlıkta kalite, akreditasyon ve hasta güvenliği gibi konularda çok büyük bir değişim yaşandığı söylenebilir. Hastaneler özelinde, ADSM, Diyaliz Merkezleri ve Laboratuvar denetimlerinin de artmasıyla kalite konusundaki farkındalık tüm sağlık sistemi içerisinde gözle görünür oranda artmıştır. Sağlık personeli ve yetişmiş insan gücü kaliteli sağlık hizmeti üretiminin en temel aktörüdür ve bu aktörün bilgi, beceri, yetenek ve kişisel özellikleri de kurum için çok değerlidir. Bu değişim ve devinime uyum sağlayabilmek ise mezuniyet öncesi ve sonrasındaki kaliteli eğitim ile mümkündür. Bu açıdan eğitime yapılan yatırım; bireye, örgüte ve aynı zamanda topluma yapılan yatırım olarak düşünülebilir.

İlgili alan yazın incelendiğinde sağlık çalışanlarının kalite eğitimleri ile ilgili mezuniyet sonrası birçok çalışmaya rastlanırken, mezuniyet öncesinde ise çok az sayıda araştırmacının olduğu görülmüştür. Her ne kadar Yükseköğretim Kalite Kurulu Başkanlığı tarafından eğitim standardizasyon çalışmaları son yıllarda hız kazanmasına rağmen, sağlık eğitiminde kalite konusunda ortak bir konsensüs oluşamadığı söylenebilir. Birçok sağlık eğitimi veren Yükseköğretim Kurumunda ise kalite, etik, hasta güvenliği gibi konuların ders müfredatı içerisinde bulunmadığı görülmektedir.

Bu çalışma ile Gülhane SMYO bünyesinde seçmeli ders olarak 2017-2018 Eğitim- Öğretim döneminde ilk kez açılan “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemleri” dersi, amacı, kapsamı, içeriği ve ders programı ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Bu dersi 12 farklı programdan toplam 184 öğrenci seçmiştir. Bu 12 program öğrencilerinin hazırladığı çalışma ve sunumlar her grup temsilcisi tarafından yarışma sistematigi içerisinde puanlanmıştır. Yapılan sunum yarışmalarının birincisi 91,03 puan ortalaması ile Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı öğrencileri olmuştur. Ders kapsamında aktif öğrenme, aktüalite, hazır bulunuşluk, içselleştirme, öğrenciye görelilik, açıklık ve algısal çağrışım gibi öğrenme metotları uygulanmıştır. Yapılan sunumlar, yarışmalar, röportajlar ve gösteriler hazırlanan poster içerisine QR Kodlar ile yerleştirilmiştir.

Bu tür mezuniyet öncesi eğitim faaliyetleri ile kalite, akreditasyon, hasta güvenliği gibi konularda eğitim almış ve bilgi ile donanmış öğrencilerin, mezuniyet sonrası çalışacakları sağlık kurum ve kuruluşlarına büyük katkılar sağlayabilecekleri değerlendirilmektedir. Bu eğitimleri almış sağlık profesyonelleri ile kaliteli bir kurum kültürü, iklimi ve örgütsel hafıza oluşturabilmek daha olasıdır. Bu bağlamda bu araştırmacının, kalite eğitimi ile ilgili tüm paydaşlarda ve ilgili kurumlarda önemli bir farkındalık oluşturabilmesi ve farklı bir bakış açısı sunabilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Sağlıkta Kalite, Kaliteli Eğitim, Eğitim Kalitesi

Sunucular

Bolu Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezinde Yalın Hastane Uygulamalarından İş Organizasyon Panosu (Huddle Panosu)

***Taner LAÇİN**, **Zeynep BAYSAL, **Yrd.Doç.Dr.Muhammed Emin DEMİRKOL, **Uzm. Hatice Seval DEĞER

*Bolu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Bolu, Türkiye, **Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, Türkiye

ÖZET

Bolu İzzet Baysal Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi sunduğu ağız ve diş sağlığı hizmetini ekip anlayışı içerisinde daha kaliteli, güvenli ve verimli; hizmet verenlerle, hizmet alanların memnuniyetini artırmaya yönelik iyileştirme faaliyetlerinde bulunarak en iyi şekilde vermeye çalışmaktadır. Verilen sağlık hizmetlerinin her açıdan daha iyi bir noktaya taşınması gerekmektedir. Çok kompleks yapılarda olmasından dolayı sağlık hizmetleri verilirken **iş gücü kaybı** ve **israf** oldukça fazladır. Merkezin birincil amacı, değişen ve gelişen sağlık sisteminde iş gücü kaybının ve israfın önlenmesidir. Bu kapsamda birçok çalışmaya öncülük eden Bolu Ağız ve Diş Sağlığı Merkez, kalite ve verimlilik çalışmalarının yanında Yalın Hastane Uygulamaları ve tekniklerini de süreçlerinde personelleri ile birlikte uygulamaktadır. Kurum, bu uygulamaları yaparken kendi kurum kültürüne uygun çalışmalar haline getirerek süreç iyileştirmelerini tamamlamaktadır. Bu uygulamaların en etkinlerinden biri “**İş Organizasyon Panosudur**”(Huddle Pano Tekniği). Kliniklerin çalışma düzeninde kullanılan panolar bir çok hasta ve çalışan güvenliğini etkileyen sorunu çözmüş olup personelin sisteme ve sürece katkısı sayesinde yönetime katılmasını da sağlamıştır.

ALKOL BAZLI EL ANTİSEPTİĞİ KULLANIM MİKTARLARI İLE EL HİJYENİ UYUM ORANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yıldız Derya¹, Esen Ayşe Banu¹, Kılıç İlknur¹, Uğurlu Hakan¹, Kip Serkan¹, Topuz Sevil¹, Yıldız Rifat¹, Korkut Cafer¹, E.Polat Fatma¹
1Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş:

Hasta güvenliğini tehdit eden sorunların başında hastane enfeksiyonları gelmektedir. Dünyada yapılan çalışmalarda gösterilmiştir ki; el hijyeni, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesinde en önemli araçtır.

Amaç: Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yıllara göre kullanılan alkol bazlı el antiseptiği miktarlarının ve el hijyeni uyum oranları arasındaki ilişki ölçülmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Gözlem, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2009 yılında yayınlanan "First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care" adlı rehber göz önüne alınarak yapılmıştır. Rehberde göre 5 endikasyon kuralında, sağlık çalışanlarının el hijyeni tekniği ve sürelerine uygun davranıp davranmadıkları kayıt edilmiş ve el hijyeni uyum oranı tespit edilmiş; hastanemiz alkol bazlı el antiseptiği tüketim miktarlarıyla orantısı kıyaslanmıştır.

Bulgular: El hijyeni gözlemi haberli yapılmış olup El Hijyeni Uyum Oranları Tablo 1'de verilmiştir. Hastanemiz alkol bazlı el antiseptiği tüketim miktarları sırasıyla; 2012 yılı 6250 litre, 2013 yılı 7000 litre, 2014 yılı 7550 litre, 2015 yılı 8026 litre, 2016 yılı 8447 litre ve 2017 10451 litredir.

Tablo 1. Alkol Bazlı El Antiseptiği ve El Hijyeni Uyum Oranları

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alkol Bazlı El Antiseptiği Tüketim Miktarı (yatak başı/litre)	12,5	14	15,1	16	16,8	20,9
El Hijyeni Uyum Oranları (%)	62	75	83	81	89	89

Sonuç:Bu çalışmada, yıllara göre kullanılan alkol bazlı el antiseptiği miktarlarının artması, sadece haberli yapılan el hijyeni uyum oranlarının değil, enfeksiyon kontrol ekibi olmadığı zamanlarda da el hijyeni uyumuna klinikler tarafından dikkat edildiği ve alışkanlık haline geldiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alkol Bazlı El Antiseptiği, El Hijyeni Uyum Oranları, 5 Endikasyon Kuralı

SAĞLIK KURUMLARINDA ERGONOMİ

Yrd.Doç.Dr. Muhammet Ali ORUÇ¹, Erol ÖZTÜRK², **Sibel ÖZTÜRK³**, Neslihan SARAÇ⁴

Samsun İl Sağlık Müdürü,

Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı,

Samsun İl Sağlık Müdürlüğü İSG İl Koordinatörlüğü, İşyeri Hemşiresi, 4Neslihan SARAÇ, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü İSG İl Koordinatörlüğü, Çevre Yük. Müh., İş Güvenliği Uzmanı,

ÖZET

Sağlık çalışanları aktif çalışma esnasında hastayı kaldırma, elle taşıma, aşırı efor gibi nedenlere bağlı ergonomik riskler ile gürültü, radyasyon gibi fiziksel tehlikelere de maruz kalmaktadır. Sağlık tesisleri içerisinde birçok risk ve tehlikeyi taşıyan işletmelerdir. Sağlık çalışanlarının hemen hemen hepsinde kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları meydana gelmektedir. Özellikle hemşireler, bel ağrısı açısından ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra üçüncü sırada gelmektedir (1) Hemşireler dışında diş hekimleri, fizyoterapistler ve hastabakıcılar da bel ağrısı rahatsızlığından şikayet etmektedir. Sağlık çalışanlarında kas-iskelet sorunlarının en önemli nedenine bakıldığında hasta ile yakın temas gerektiren aktivitelerin başlıca sebep olduğu anlaşılmaktadır. Başlıca kas-iskelet sistemi sorunları, bel ağrısı, boyun, omuz ve kol ağrıları ve karpal tünel sendromudur.(1) Hekim, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist ve hastabakıcılarda bel ağrısı insidansının (%50-60) toplum geneline göre oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir.(1)

Araştırma konusu olarak seçilen konu başlığı Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak çalışan personelin Ergonomi biliminin tanımlarından yola çıkarak sağlıkta ergonomi unsurlarını açıkladığı bilimsel ve sosyal açıdan yapılan bir yorumlama çalışmasıdır.

Anahtar kelimeler: 1.Hastane, 2.Ergonomi, 3.Sağlık çalışanı, 4.Kas iskelet rahatsızlığı

ISO 13485:2016 Standardının Getirdiği Yenilikler

Selden Coşkun, Levent İncedere
Işık Üniversitesi , İstanbul, Türkiye

ÖZET

ISO 13485 standardı, ISO 9001 standardı temel alınarak oluşturulmuş, Tıbbi cihazlar için özel şartlar içeren uluslararası bir standarttır. Bu standardın temel amacı, kalite yönetim sistemleri için uyumlaştırılmış tıbbi cihaz mevzuatı şartlarını kolaylaştırmaktır. Yasal gerekleri yerine getirmenin yanı sıra rekabette avantaj elde etmek isteyen tıbbi cihaz üreticileri kalite yönetim sistemi gereklerine uymakta olduklarını da kanıtlamak durumundadır. Standart günümüz sağlık sektörü ihtiyaçlarını doğru bir şekilde karşılayabilmek amacıyla revizyona gitmiş ve geçiş sürecine girmiştir. ISO 13485 şimdiye kadar gördüğü en köklü revizyonlarından birini geçirmektedir. Süreçler daha önem kazanmış sistem giriş ve çıkış proselerini dahil olacak şekilde detaylandırılmıştır.

Bu çalışmada ISO 13485:2016 standardının geçirdiği revizyon ile kritik değişimler ISO 13485:2003 standardı ile karşılaştırılarak tanımlanmaktadır. Karşılaştırma değişikliğe uğramış maddeler kapsamında farklılıklar tanımlanarak yapılmıştır. Revizyonda eskisine göre üzerinde en fazla durulan ve daha sıkı uygulamalar getirilen konular risk yönetimi, mevzuat şartlarına uyum, doğrulama ve geçerli kılma, dış kaynaklı süreçler ve tedarikçi kontrolü ve geri beslemedir. Bu standart yeni revizyon ile beraber sadece üreticileri değil tıbbi cihazın yaşam döngüsü içinde yer alan her bir süreç sahibini kapsamaktadır. Bundan dolayı standardın uygulamasında hangi ürünlerin tıbbi cihaz kapsamına girdiği ve temel tanımlar kısmının doğru bir şekilde algılanması önem arz etmektedir. Sonuç olarak ISO 13485 standardı, Tıbbi cihazlar için özel şartlar içeren uluslararası bir standarttır. Tıbbi cihazın piyasaya arzı için CE belgesi gerekirken, CE belgesi için gerekli şartların sağlanabilmesi de dolaylı olarak o cihazın üretici kuruluşunun ISO 13485 şartlarını kapsayan bir kalite sistemi yürütmesine bağlı olmaktadır. Özellikle yeni revizyon ile yaşam döngüsü önemli bir yere sahip olmuştur.

Nütrisyon Uygulamalarında Klinik Kalite Çalışmalarının Geri Ödeme Sistemine Etkisi

Elif Sümbül, İknur Sıla Tunç, Mustafa Açar, Ferhat Damkacı, Hüseyin Üçkardeş
*Bilecik Devlet Hastanesi, Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye

GİRİŞ: Nütrisyon, hastalıkların önlenmesinde yaşamsal önemi olan bir bileşen olup, uzun dönem sağlığı etkileyen kontrol edilebilir bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Malnütrisyon, yetersiz beslenme veya hastalıklara bağlı beslenme bozukluğu nedeniyle vücutta görülen değişikliklerin tamamı olarak tanımlanabilir. Herhangi bir nedenle hastaneye başvuran hastanın, yetersiz beslenmeye bağlı veya hastalığın oluşturduğu durum sonucu malnütrisyonunda olması tedavinin başarısını olumsuz yönde etkiler. Malnütrisyon; iyileşmeyi geciktirip hastanede kalış süresini uzatabilir, enfeksiyona karşı duyarlılığı artırır, yaşam kalitesini düşürür ve hatta çoğu hastada ölüm riskini artırır.

Malnütrisyonu engellemek veya tedavi etmek, sadece hastanın morbiditesini azaltıp yaşam süresini arttırmakla kalmaz, aynı zamanda gereksiz tedavi giderlerini önleyerek ciddi bir ekonomik tasarruf sağlar.

AMAÇLAR : Nütrisyon desteği verip vermeme konusundaki doğru karar kadar nütrisyon desteği verilmesi düşünülen hastalarda hangi nütrisyon desteğinin verileceği kararı da oldukça önemlidir. Nütrisyon desteğinin gerekli olduğu ancak enteral nütrisyonun herhangi bir nedenle mümkün olmadığı durumlarda, parenteral nütrisyon endikedir. Muhtemelen barsak mukoza bütünlüğünün ve barsak ilişkili lenfoid dokunun korunması ile ilişkili olarak daha çok klinik yeterlilik yanında, enteral nütrisyon aynı zamanda ucuzdur ve özellikle uzman nütrisyon ekibinin yokluğunda daha az risklidir. Birçok çalışmada içinde doktor, hemşire, diyetisyen ve eczacı bulunan uzman bir kadro ile %28 ve daha yüksek oranlarda görülen parenteral nütrisyon komplikasyonlarının %3 ve daha düşük oranlara düşürülebileceği gösterilmiştir.

Bu proje kapsamında yukarıda bahsedilen bilgilerden yola çıkılarak uygun testler sonucu malnütrisyonu tespit edilen yatarak tedavi gören hastalarda doktor, hemşire, diyetisyen ve eczacı içeren nütrisyon ekibi tarafından doğru nütrisyon desteğinin belirlenerek tedavinin desteklenmesi ve gereksiz tedavi giderlerinin önlenmesiyle ekonomik tasarruf sağlanması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: NRS2002 formu uygulaması sonucunda skoru (>3) çıkan hastalarda konsültan hekimden (belirlenen iç hastalıkları uzmanı) ve diyetisyenden konsültasyon istenmektedir. Doldurulan NRS2002 formu konsültan hekim ve diyetisyen tarafından HBYS'den görülebilmektedir. Diyetisyen tarafından hastanın alması gereken kalori hesaplanır. Hastanın endikasyonuna uygun beslenme desteği seçimi hekim, konsültan hekim ve diyetisyen tarafından yapılır. Bu bilgiler ışığında ENTERAL/PARENTERAL NÜTRİSYON KULLANIM İSTEM FORMU doldurulur. Doldurulan otokopili formun bir tanesi hastanın dosyasına konular, bir tanesi takibi için eczaneye gönderilir. Hastanın doktoru tarafından uygun nütrisyon ürünü HBYS kullanılarak eczaneden talep edilir. Talep edilen nütrisyon ürünü konsültan hekim ve eczacının ekranına düşer. Eczane ekranına düşen nütrisyon ürünü konsültan hekim onayı olmadan onaylanamaz. Konsültan hekim, hastanın nütrisyon ürünü kullanacağı gün süresi ve dozu kadar onaylar. Eczane ekranına konsültan hekimin onayı düşer. Nütrisyon ürünü eczacı tarafından formu kontrol edilerek (dozu ve gün süresi) verilir.

BULGULAR VE SONUÇ: Projemizde NRS2002 testi uygulanan malnütrisyonlu yatarak tedavi gören hastalarda doktor, hemşire, diyetisyen, eczacı içeren nütrisyon ekibi tarafından doğru nütrisyon desteği belirlendi ve gereksiz tedavi giderleri önlenerek ekonomik tasarruf sağlandı.

2017 yılında 2016 yılına göre hastanede yatan hasta sayısı (%12), yatılan gün sayısı (%17) ve parenteral nütrisyon ürünlerinin birim fiyatı (%13) artmış olup, tüm bu artışlara rağmen bu ürünlerin kullanım tutarında anlamlı bir azalma (%34) gözlenmiştir.

QPS 2018

12th INTERNATIONAL

CONGRESS ON QUALITY IN HEALTHCARE
ACCREDITATION AND PATIENT SAFETY

Theme:

*“Continuous Quality Improvement In Clinical Services,
Patient and Medication Safety,
Risk Management and Accountability”*

April, 25 -28, 2018

Limak Atlantis Resort & Delux Hotels,
Belek, ANTALYA /TURKEY

www.qps-antalya.com

Health Academician Journal's Supplement
ISSN: 2148-7472

ABSTRACT BOOK

EDITORS

- Prof. Dr. Seval AKGÜN MD, PhD
- Müzeyyen BAYDOĞRUL

WORKSHOPS ABSTRACT

*WORKSHOPS ABSTRACTS
ORAL PRESENTATION ABSTRACTS
THE POSTERS*



SCIENTIFIC COMMITTEE

- **Prof. Dr. Seval AKGÜN MD, PhD, CONGRESS CHAIR**, Director, Health Academician Society , Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, **ITALY/TURKEY**
- **Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, CONGRESS CO-CHAIR**, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**
- **Prof. Dr. A. F. Al-Assaf, MD, MPH**; Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma, USA
- **Prof. Dr. Ahmet ÇARHAN**, TÜSEB- Presidency of Turkish Healthcare Institutions, Institution of Turkish Healthcare Services Quality and Accreditation, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Allen Meadors**, Former Chancellor, St. John International University, Turin, **ITALY**
- **Prof. Dr. Antonio Chiarenza**, Coordinator, WHO-HPH Task Force On MFCC Regional HPH Network Of Emilia, Leader OF HPH-TFMFCC HPH Regional Network Of Emilia-Romagna, **ITALY**
- **Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR**, Anesthesiology and Reanimation Specialist , Bursa Medicabil Hospital, **TURKEY**
- **Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN**, IMBL University, Honorary Professor, Consulta Co - Chairman - Turkish-Italian Businessmen Associations, Chairman, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Hesham Negm**, Cairo University, School of Medicine, **EGYPT**
- **Prof. Dr. İsmail Üstel**, Freelance Consultant, **TURKEY**
- **Prof. Dr. K.R. Nayar**, Santhigrini Social Science and Research Institute, Trivandrum, Kerala, , **INDIA**
- **Prof. Dr. Martin Rusnak**, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, **AUSTRIA**, professor, Faculty of Health Care and Social Work, **SLOVAK REPUBLIC**
- **Prof. Dr. Margherita GIANNONI**, Department of Economics, Finance and Statics, Faculty of Department of Economy, Perugia University, **ITALIA**
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı**, Akdeniz University, School of Medicine, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Nefise BAHÇEÇİK**, Marmara University, Faculty of Health Sciences, Lecturer at the Department of Nursing, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Nevzat Kahveci**, Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Oliver Razum**, Dean, Bielefeld University School of Public Health, **GERMANY**
- **Prof. Dr. Osman Saka**, Akdeniz University, Faculty of Medicine, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, **SULTANATE OF OMAN**
- **Prof. Dr. Viera Rusnakova**, Faculty of Health Care and Social Work, **SLOVAK REPUBLIC**
- **Prof. Dr. Zarema Obradovic**, Ministry of Health, Sarajevo Institute of Public Health, **BOSNIA& HERZEGOVINA**
- **Assoc. Prof. Dr. Ali M. Al Shehri, MD, FRCGP, AACHE, MFPH** , President, Saudi Association for Public Health, Chairman, Community & Environmental Health , Associate Professor, College of Medicine, College of Public Health and Health Informatics, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Kingdom of **SAUDI ARABIA**
- **Assoc. Prof. Dr. Birkan Tapan**, Istanbul Bilim University, Istanbul, **TURKEY**
- **Assoc. Prof. Umut BEYLİK**, TÜSEB- Institute of Quality and Accreditation of Health Services of **TURKEY**
- **Assoc. Prof. Dr. Yaman Zorlutuna. MD**, Bayındır Health Group, **TURKEY**
- **Assist Prof. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti**, General Supervisor, Deanship of Quality and Academic Accreditation University of Dammam, Kingdom of **SAUDI ARABIA**
- **Assist. Prof. Dr. Youstra H. AlJazairy**, BDS, MSc. Assistant Professor and Esthetic Consultant, Department of Restorative Dental Sciences, College of Dentistry, King Saud University, Riyadh, **KSA**
- **Assist. Prof. Dr. D. Cem Dikmen**, Cyprus International University, Vocational School of Health Services Director, **CYPRUS**
- **Asst. Prof. Dr. İsmail YILDIZ**, Deputy Chief of Dicle University Hospitals, Hospitals' Quality Coordinator, **TÜRKİYE**
- **Dr. Abdallah Eddaal**, CEO, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, Kingdom of **SAUDI ARABIA**
- **Dr. Adem SEZEN**, Istanbul Bilim University Health Services Vocational School, **TURKEY**
- **Dr. Ali Arslanoğlu**, Specialist, International Quality Specialist, Turkey Ministry of Health, **TURKEY**
- **Dr. Arild Aambo**, Senior advisor, NAKMI, Oslo University hospital HF, Ullevaal Hospital, **NORWAY**
- **Dr. Dina Baroudi**, Anesthesiology, Quality and Patient Safety Department Berlin, **GERMANY**
- **Dr. Fatih Orhan**, Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Health Sciences, Instructor, **TURKEY**
- **Dr. İbrahim KAYRAL**, TÜSEB- Institute of Quality and Accreditation of Health Services of **TURKEY**
- **Dr. Khalid Eskander**, Saudi Arabia Ministry of Health, Saudi Babbain Cardiac Center, Chief Medical Officer, **SAUDI ARABIA**
- **Dr. Moza Al-Ishaq-PhD, MSc, DipIC, DipHM, RN, BSN**, Hamad Medical Complex, **QATAR**
- **Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ**, General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor, Jeddah, **SAUDI ARABIA**
- **Demet KAVAK**, Spesialist, TÜSEB- Institute of Quality and Accreditation of Health Services of **TURKEY**

CONGRESS PROGRAM

April, 25, 2018 --- Wednesday

13:00 Registration and Check-in

18:30–19:30 Welcome Cocktail

April, 26, 2018 --- Thursday

09:30 – 10:00	Opening Speech and Opening Seremony	<p><u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR</u>, Coordinator, Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, President, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY</p> <p><u>Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, CONGRESS, CO-CHAIR</u>, Assistant Professor of Surgery, Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE</p>
10:00 – 11:15	Chair <u>Conference 1:</u> Hall 1	<p><u>Dr. Dina BAROUDI</u>, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları Berlin, ALMANYA</p> <p>RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY LEADERSHIP AND VALUE BASED PAYMENT SYSTEMS IN CLINICAL SERVICES</p> <p><i>Leadership Role in implementing quality and Patient safety , A model from Germany</i></p> <p><u>Stefan ,Fiedler</u> ; Liebke,Angela ; Baroudi, Dina AMEOS Klinikum Anklam , GERMANY</p> <p><i>Relationship Between Quality, Accreditation and Cost</i></p> <p><i>Relationship Between Value Based Payment Systems and Quality In Clinical Services</i></p>
	Speakers	<p><u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR</u>, Coordinator, Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, President, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY</p>
	<u>Conference 2:</u> Hall 1	<p>GLOBAL TRENDS IN ACCREDITATION AND QUALITY IN HEALTH CARE</p> <p><i>The National Accreditation For Healthcare Facilities In Bahrein , Challenges And Opportunities (From The Perspective Of Clients)</i></p>
	Speakers	<p><u>Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, CONGRESS, CO-CHAIR</u>, Assistant Professor of Surgery, Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE</p>
11:15 – 11:30	Coffee Break	
11:30 - 12:30	Concurrent Workshop and Oral Presentations-1	
	1-1 –Hall 1	<p>THE WAYS OF PERFORMANCE EVALUATION IN CLINICAL SERVICES</p>
	Chair	<p><u>Prof. Dr. Fiğen ÇİZMECİ ŞENEL</u>, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute, Chair, Ankara, TURKEY</p> <p><i>Open Disclosure</i></p> <p><u>Dr. Aliah H Abdulghaffar</u>, FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ, General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor, Jeddah, SAUDI ARABIA</p>
	Speakers	<p><i>Reducing Potentially Avoidable Readmissions Audit</i></p> <p><u>Dr. Ibrahim M. Nasir</u>, Chairman, Clinical Auditing Department, Pharmacy & Therapeutic Committee, King Fahad Medical City, Riyadh, KSA</p> <p><i>Accreditation Survey Method Of Turkish Health Care Quality And Accreditation Institute (TÜSKA)</i></p> <p><u>AVCI, Keziban</u>, Beylik, Umut, Çarhan, Ahmet TÜSKA, Ankara -TURKEY</p>
	1-1 –Hall 2	<p>DISCUSSIONS OF PATIENT SAFETY IN TERMS OF CLINICAL SERVICES</p>
	Chair	<p><u>Dr. Ali ARSLANOĞLU</u>, Specialist, International Quality Specialist, Turkey Ministry of Health, TURKEY</p> <p><i>Examination Of Falling Risk And Affecting Factors Of People Who Consult To Emergency Service</i></p> <p>Erdem Öznur, <u>Atay Selma</u> Çanakkale On Sekiz Mart University School of Health, Turkey</p> <p><i>New Approaches To Patient Safety</i></p> <p>Bozkurt İsmail, <u>GÜNGÖR Hüner Selma</u>, Orunöz Zahide Serli, Tümer Kaya Nurgül. Koç University Hospital, Istanbul, TURKEY</p>
	Speakers	<p><i>The Control Of The Sterilization Process For Patient Safety</i></p> <p><u>PARLAK Aliye</u>, KOÇ University Hospital, Istanbul in Turkey</p> <p><i>Relationship Between Organizational Culture and Patient Safety Culture; an Application In Six Private Hospitals Of The Same Group</i></p> <p><u>ÜRKMEZ, Gökhan</u>, Private Opera Life Hospital, Antalya, Turkey YILDIRIM, Adil, Private Opera Life Hospital, Antalya, Turkey ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, Turkey</p> <p><i>Patient Security During The Process From Observation To Restriction In Psychiatry</i></p> <p><u>Tuğçe Bezaz</u>, Tülay Demiray NİSTANBUL Brain Hospital, İstanbul, Turkey</p>
12:30 – 14:00	Lunch	
14:00 – 15:00	Concurrent Workshop and Oral Presentations-2	
	2-1 –Hall 1	<p>EFFECTS OF GLOBALIZATION ON QUALITY AND PATIENT SAFETY IN HEALTHCARE SERVICES</p>
	Chair	<p><u>Dr. Shira Manal</u>, Ministry of Health, Alyamama hospital,Riyadh, SAUDIA ARABIA</p>
	Speakers	<p><i>How Does Telehealth Improve Healthcare Access In Communities</i></p> <p><u>Dr. Shira Manal</u>, Ministry of health, Alyamama hospital,Riyadh, SAUDIA ARABIA</p>

		<p>Enfecton Control and Patient Safety Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, SULTANATE OF OMAN</p>
2-2 –Hall 2		<p>DISCUSSIONS OF PATIENT SAFETY IN TERMS OF CLINICAL SERVICES</p>
	Chair	<p>Dr. Fatih Orhan, Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Health Sciences, Instructor, TURKEY Impact Of Quality Management System On Health Institutions Asist. Prof. Dr.Gülay Tamer, Handan CETINKAYA İstanbul Gelişim ÜUniversity, İstanbul, Turkey</p>
	Speakers	<p>A Training Study On Reducing the Rejection Ratio in Clinical Microbiology Laboratory Samples Bahçeci İlkay, Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine Department of Microbiology, Rize, Turkey Evaluation Of Human Error With System Approach İn Health Care Delivery Prosses and Accreditation Avcı, Keziban TüSKA- Ankara, Turkey Use of Pabon Lasso Metodune as a Quality Indicative in the Third Step Mixed Intensive Care Unit Serdar Efe - Volkan İnal - TRrakya University, Edirne, Turkey</p>
15:00 – 15:15	Coffee Break	
15:15 – 16:30		<p>Concurrent Workshop and Oral Presentations-3</p>
3-1 –Hall 1		<p>STRATEGIES FOR EVIDENCE-BASED RELIABLE CARE</p>
	Chair	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR, Coordinator, Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, President, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY Medication Safety Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR, Coordinator, Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, President, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY Reasons For Trust-Deficit İn Vaccination: Some Preliminary Findings From Kerala, India, Anoop TN, Nayar Kesavan Rajasekharan, Shaffi Muhammed, Abraham Minu, Swarnam Kamala, Kumar Anant , Grace Chitra, Lordson Jinbert Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela, HİNDİSTAN</p>
3-2 –Hall 2		<p>INNOVATIONS IN THE PATIENT SAFETY PROGRAMS AND INNOVATIVE APPROACHES IN HEALTHCARE QUALITY IMPROVEMENTS</p>
	Chair	<p>Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY GEMBA KAİZEN Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY</p>
	Speakers	<p>Duration Of Nurses' Medical and Non-Medical Transactions ÖZKAN, Asibe*, AFŞAR, Füsun**, ARSLANOĞLU, Ali** *Dr. University of Health Sciences, İstanbul, Turkey ** Dr., Sultan Abdülhamid Education and Research Hospital, İstanbul,Turkey A Time-trend Analysis for Assessing the Sufficiency of Healthcare Workforce and Public Hospital Beds in Turkish Republic of Northern Cyprus Macide Artac Ozdal, Semra BAYSAN, European University of Lefke, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Lefke, Northern Cyprus, TR-10 Mersin, Turkey An Example Of New Model in the Health Sector Institutional Risk Management and Lean Hospital Governance Systems Yrd.Doç.Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL, Zeynep BAYSAL, Hatice Seval DEĞER, Hümeyrâ KAHVECİ Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey Sustainability Of Indicator Management İn Medical Faculty Hospitals; Dicle University Medical Faculty Sample İsmail YILDIZI, Eylem Can ÖZDEMİR2, Murat BİÇİMLİ2, Zeynep YILDIZ2 Ali Kemal KADİROĞLU3 1 Dr. Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics, 2 Dicle University Medical Faculty Hospitals, Quality & Accreditation and Strategy Development Coordinator, 3 Prof.Dr., Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Internal Diseases,</p>
16:30-17:15	Conference 3 Hall 1	<p>HOW LEADERS AND HEALTH CARE PROFESSIONALS CAN TRANSFORM HEALTH CARE CULTURE?</p>
	Chair	<p>Dr. Aliah H Abdulhaffar, FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ, General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor, Jeddah, SAUDI ARABIA</p>
	Speakers	<p>The National Accreditation For Healthcare Facilities In Bahrein, Challenges And Opportunities. Dr. Leena AL QUASEM- NATIONAL HEALTH REGULATORY AUTHORITY OF BAHRAIN Patient Safety Centeri , Kingdom of Saudi Arabia, Mission, Vision and Strategic Planning Dr. Fadwa Bazawir, Director Patient Safety Center, KSA</p>
17:15-18:15		<p>Concurrent Workshop and Oral Presentations-4</p>
4-1 –Salon 1		<p>EDUCATION AND COMMUNICATION. USE OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS, EFFECTIVE COMMUNICATION WITH PATIENTS, COMMUNICATION BETWEEN THE PEOPLE GETTING SERVICE, ACTIVE LISTENING</p>
	Chair	<p>Gürbüz YÜKSEL (LL.M), Law Coordinator(LL.M),General Directorate of Health Information Systems,Ankara, TURKEY</p>

		<p>Legal Aspect of the Security, Privacy and Confidentiality Of Electronic Health Records YÜKSEL Gürbüz (LL.M), Law Coordinator (LL.M) General Directorate of Health Information Systems, Ankara, TURKEY</p> <p>Protection of Personal Data in the Field of Health Tarık ÜSTÜNER, İsmail BARBAROS CyberAge, Ciber Age Information and Security Systems Co. Istanbul, Turkey</p> <p>Awareness Of The Service Nurses in Kahta State Hospital About Digital Hospital/HIMMS Fatma UYSAL, Abdulkadir DOST, Sedat BAYYİĞİT Kahta State Hospital, Adıyaman, Turkey</p> <p>Evaluation of Electronic Records in Health Services Based On Legal Legislation in the Context of Information Security Dr. Semsettin VAROL*, Dr. Fatih ORHAN*, Öğt.Gör. Selahattin TUNCER* * Gulhane Vocational School of Health, Lecturer, Turkey</p> <p>Data Centers in Digital Hospitals Sürel Aziz Ahmet1, AÇIK Gülşen2, Şimşek İsmail3, Fil Cansu4, Açıkmeşe Esra4, Şengül B.Burcu4 1Op.Dr., Surgeon General - 2 Turkcell - 3Dr, Deputy Chief Physician - 4 Renaissance Operations Services Consultancy Yozgat City Hospital, Istanbul, Turkey</p>
Speakers		
4-2 –Hall 2		MANAGEMENT OF MEDICAL WASTE AND SAFETY OF FACILITIES
Chair		<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR, Coordinator, Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, President, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY</p> <p>Gaining Information About The Approach Of The Staff Working At Kırklareli Public Hospital to Antibiotic Use YAKŞI Esra, GÜN Melis, SEZEN Miray, TABAKSOY Hilal, ÖZLEM Özlem Kırklareli State Hospital, Kırklareli, Turkey</p> <p>Measurement Of The Level Of Information About The Separation Of Health Workers At The Source Of Waste Yıldız Derya1, Esen Ayşe Banu1, Kılıç İlknur1, Uğurlu Hakan1, Kıp Serkan1, Yıldız Rifat1, Korkut Cafer1, E.Polat Fatma1 1Bağcılar Training And Research Hospital, Turkey</p> <p>Computational Approach to Medical Waste Management Medical Waste Module *Uzm. Hatice Seval DEĞER, **Prof .Dr. Mehmet Ali ERGÜN * Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey, ** Gazi University, Ankara, Turkey</p> <p>Implementation of Environment-Friendly, High-Performance And Sustainable Systems In Health Structures Sürel Aziz Ahmet1, Erdoğan Eda2, Fil Cansu2, Şengül B. Burcu2, Açıkmeşe Esra2 1 Yozgat City Hospital/ Operator Doctor, Chief Physician, Turkey 2 Yozgat City Hospital/ Renaissance Facility Management Services, Turkey</p>
Speakers		

April, 27, 2018 --- Friday

09:30 – 10:30	Conference 4 Hall 1	<p>MANAGEMENT OF QUALITY IN HEALTHCARE SERVICES, GOVERNANCE AND LEADERSHIP IMPACTS AND IMPORTANCE OF LEADERSHIP IN DELIVERING HEALTHCARE SERVICES</p> <p>Chair Stefan FIEDLER ; CEO, AMEOS Klinikum Anklam, GERMANY</p> <p>Speakers Quality and Cost Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, SULTANATE OF OMAN</p> <p>The Effect Of PPP on the Quality and Accreditation Process Dr. Aziz Ahmed SUREL, Yozgat City Hospital, Operator Doctor, Chief Physician, TURKEY</p>
10:30 – 10:45	Coffee Break	
10:45 – 12:30	Concurrent Workshop and Oral Presentations-5	
5-1 –Hall 1		COLLABORATING TO IMPROVE VALUE: BETTER OUTCOMES AT OPTIMUM COST IN HEALTHCARE
Chair		<p>Prof. Dr. Ali Kemal KADİROĞLU, Dicle University Hospital, Surgeon General, Diyarbakır, TURKEY</p> <p>Medical Faculty Hospitals' Financial Status and Sustainability; Dicle University Faculty Of Medicine Hospitals Overview Ali Kemal KADİROĞLU1, İsmail YILDIZ2 Prof.Dr., Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, 21280, Sur, Diyarbakır Dr.Öğr.Üyesi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, 21280, Sur, Diyarbakır, The Relationship Between the Ethical Climate Perception and Enformal Communication Erdoğan, Mustafa*, Kırılmaz, Harun*, ARSLANOĞLU, Ali** * Sakarya University, Sakarya, Turkey / **Dr., Sultan Abdülhamit Han training and research Hospital, İstanbul, Turkey</p> <p>Process Management And Improvement In Clinical Services Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY</p> <p>Evidence-Based Medicine and Evidence Based Health Policy: A Holistic View of the Subject by Bibliometric Analysis Method Dr. Fatih ORHAN, Gülhane School of Health Professions, Health Care Management Program, Ankara, TURKEY</p> <p>A Risk Assessment in Hospitals With Occupational Risk Analysis Method Based on Job Definition Dr. Levent İNCEDERE, Dr. Selden COŞKUN Işık University, İstanbul, Turkey</p> <p>Effect Of Population Ecology Approach On Health Quality Systems Songül Akbal, Yeşim Uygun Kızmaz, Özgür Yaşar Akbal, Cem Doğan, Cenk Hilmi KILIÇ, Mehmet Koca, Yeter Demir Uslu - Kartal Koşuyolu High Specialized Hospital, İstanbul, Turkey</p>
Speakers		

5-2 –Hall 2	FACILITY SAFETY AND RISK MANAGEMENT
Chair	<p>Dr. Şemsettin VAROL, Gülhane School of Health Professions, Health Care Management Program, Ankara, TURKEY</p> <p>An Analysis on the Prototype Health Care Center Designs Based on the Use Of Small Scale Portable Structures and Mobile Health Structures In Architecture</p> <p>Gamze KARAKAS, Istanbul Provincial Health Directorate, Istanbul, TURKEY</p> <p>Effects Of Smart Building Applications on Service Quality at Yozgat City Hospital Sürel Aziz Ahmet¹, Tekin Doğan², Erdoğan Eda³, Açıkmeşe Esra³, Özdemir Özgür³</p> <p>¹ Yozgat City Hospital /Operator Doctor/ Chief Medical Officer AŞ., Turkey ² Yozgat City Hospital /TSP AŞ., Turkey ³ Yozgat City Hospital / Rönesans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı AŞ., Turkey</p> <p>Explanation Of Safety Reporting Method In A Private Hospital And Assessment Of The Events Reported In This Context</p> <p>YILMAZ Süleyman, Optimed Private Hospital Tekirdağ, TURKEY SEZEN Adem, Istanbul Bilim University Istanbul, TURKEY TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University Istanbul, TURKEY</p> <p>Patient Safety and Safety Communication: Determining the Levels of Physician's Communication Skills KARAGÖL Cüneyt *, GÜNGÖR Ali *, YALÇIN BURHAN Başak **</p> <p>*University of Health Sciences, Ankara Children's Hematology Oncology Training and Research Hospital, Turkey, Pediatrician **University of Health Sciences, Ankara Children's Hematology Oncology Training and Research Hospital, Turkey, Quality Director</p> <p>Water Usage in Hospitals Uğur TÜREN - Ali Süngü – Koç University, Amerikan Hospital, İstanbul, Turkey</p>
12:30 – 14:00	Lunch
14:00 – 15:15	Concurrent Workshop and Oral Presentations-6
6-1 –Hall 1	HEALTHCARE QUALITY AND MANAGEMENT OF MANPOWER-HUMAN RESOURCES
Chair	<p>Assoc. Prof. Dr. Birkan Tapan, Istanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY</p> <p>Academic Look On Education And Employment Status Of Health Professionals</p> <p>TAPAN Birkan, KANBUR Bahar Nur, UZPAK Rahşan, TAVUKÇU Esra, Istanbul Bilim University Istanbul, TURKEY</p> <p>Research On Communication Skills Of Health Staff In Terms Of Some Factors (Sample of Konya Province) Handan ERTAŞ, Konya Selcuk University Faculty of Health Sciences Konya, Turkey Sükrü AKCAN, Health Ministry of University Training and Research Hospital, Konya, TÜRKİYE</p> <p>360 Degree Performance Management In Nursing Services and A Private Hospital Exemple</p> <p>YILMAZ Süleyman, Optimed Private Hospital Tekirdağ, TURKEY SEZEN Adem, Istanbul Bilim University Istanbul, TURKEY BAYIR Yıldız, Optimed Private Hospital Tekirdağ, TURKEY</p> <p>Measurement Of The Information Levels Of Healthcare Professionals in Kırklareli State Hospital About Pre-Analytical Process in Taking Blood Samples</p> <p>YAKŞI, Esra¹, ARIKÖK, Özlem², ¹Kırklareli State Hospital, Education Unit Officer, Turkey ²Kırklareli University, Director of Health Care Services, Turkey</p>
6-2 –Hall2	ALTERNATIVE METHODS IN HEALTHCARE QUALITY
Chair	<p>Assoc. Dr. Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ, Mersin University, School of Health, Department of Health Management, TURKEY</p> <p>Failure Mode And Its Effects Analysis For Preventing Invasive Device-Related Infection By Ordinary Hospital Project Tuğba BULUT - Gülden Şengül - Özlem Kaya Hassu - Fahriye Afşar Çağır - Elif Bolat - Şerife Çetin - İlhami Çelik – Kayseri Education and Research Hospital, Kayseri, TURKEY</p> <p>Lean Management and Waste Identification Within Healthcare Bozkurt İsmail, Bozkurt Burcu, Küçükler Deniz, Burgess Ülkü, Küçükerenköy Fatma, Mercan Cansu, Bakır Emine, Alparslan Şelale, Erdoğan Özlem, Mutlu Müjgan, Özüçağlayan Çiğdem, Şener Ülker, Kurtuluş Göksel Amerikan Hospital, İstanbul, Turkey</p> <p>The Relationship Between Patient Safety Culture Perception With Work Stress, Organizational Trust, Organizational Identification And Leadership</p> <p>Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ - Ebru YILDIZ - Ramazan İNÇİ - Mersin University, Mersin, Turkey</p> <p>Improved Real-Time Tracking System For Asset Tracking Sürel Aziz Ahmet¹, AÇIKMEŞE Esra², Şengül B. Burcu², Erdoğan Eda², Fil Cansu³, Şimşek İsmail³</p> <p>¹ Yozgat City Hospital/ Operator Doctor, Chief Physician, Turkey ² Yozgat City Hospital/ Renaissance Facility Management Services, Turkey ³ Yozgat City Hospital/ Doctor, Deputy Chief Physician, Turkey</p>
15:15 – 15:30	Coffee Break
15:30 – 17:00	Concurrent Workshop and Oral Presentations-7

7-1 –Hall 1

TRENDS IN HEALTHCARE QUALITY – CLINICAL GUIDELINES AND CLINICAL PATHWAYS

Chair

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, CONGRESS, CO-CHAIR.

_Assistant Professor of Surgery, Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**

Clinical Guidelines and Clinical Pathways

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, CONGRESS, CO-CHAIR.

_Assistant Professor of Surgery, Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**

Speakers

Timeliness of Starting Treatment for Breast Cancer Patients: An Organization Experience

Ms.Muna Zeidan, Ms. Amani Manfalouti, Dr. Fayiez Dawoud, Mr. Imad AbuHelal, Dr. Imad Treish, Dr. Issa Muhammad, Mr. Mohammad Al Sayyad . Amman, **JORDAN.**

Implementation of Clinical Quidelines and Pathways in Cardiology and Cardiovascular Surgery

Dr. Shaima Alomani, Consultant internist, cardiologists, Head of cardiology department
Saud Al Babbain Cardiac Center, Dammam, **SAUDI ARABIA**

7-2 –Hall 2

CONTROL AND PREVENTION OF HEALTHCARE INFECTION FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENT SAFETY

Chair

Dr. Aziz Ahmet SUREL, Yozgat City Hospital, Operator Doctor, Chief Physician, **TURKEY**

The Role Of Cleaning in Preventing Hospital Infections

Surel Aziz Ahmet1, **SİMSEK İsmail2**, Açıkmeşe Esra3, Sevim O. Fusun4, Altın Ozlem4, Cicek Deniz4

1Yozgat City Hospital/ Operator Doctor, Chief Physician, Turkey

2Yozgat City Hospital/ Doctor, Deputy Chief Physician, Turkey

3Yozgat City Hospital / Renaissance Facility Management Services, Turkey

4Yozgat City Hospital / Tepe Services, Turkey

Traceability In Laundry Services: "Textile Management System"

Surel Aziz Ahmet1, **GOZEL Mehmet2**, Fil Cansu3, Acikmese Esra3, Sengul B.Burcu3

1Yozgat City Hospital, Operator Doctor, Chief Physician, Turkey

2Yozgat City Hospital, Support and Quality Manager, Turkey

3Yozgat City Hospital, Renaissance Facility Management Services, Turkey

Speakers

Patient-Food Verification in Patient Safety

Surel Aziz Ahmet1, **KAYALP Damla2**,; Simsek Ismail3, Sengul B. Burcu4, Acikmese Esra4

1Yozgat City Hospital, Operator Doctor, Chief Physician, Turkey

2Yozgat City Hospital, Quality Management Director, Turkey

3Yozgat City Hospital, Doctor, Deputy Chief Physician, Turkey

4Yozgat City Hospital, Renaissance Facility Management Services, Turkey

Effect Of Central Help Desk Application on Quality Processes

Surel Aziz Ahmet1, **ŞENGÜL B. Burcu2**, Erdoğan Eda2, Fil Cansu2, Açıkmeşe Esra2, Erbaş Zeynep2

1 Yozgat City Hospital, Operator Doctor, Chief Physician, Turkey

2 Yozgat City Hospital, Renaissance Facility Management Services, Turkey

17:00-18:00

Concurrent Workshop and Oral Presentations-8

8-1 –Hall 1

ALTERNATIVE METHODS IN HEALTHCARE QUALTY AND ACCREDITATION

Chair

Asist. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY, Mediklinik Hospital, Denizli, **TURKEY**

Evaluation Of The Views of the Responsible Counsellor Nurses For Student Nurse Application Errors

SAYILAN, Hatice, Kartal Kosuyolu High Graduate Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

GÜRKAN Selma, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Istanbul, Turkey

Traditional Methods Applied By The Mothers For Infant Care in Muğla Province

Gürbüz AKÇAY - Ulviye KIRLI - Hatice TOPAL -Yaşar TOPAL - Nilay HAKAN - Esra Arun ÖZER

Muğla Sıtkı Koçman University, Private Mediklinik Hospital , Denizli, Turkey

Winners Of The First Mother-Hospital Hospital In South-East Anatolia: Stability State Hospital Studies

Burhan DOST: Adiyaman university training and research hospital / Ministry of Health , Adiyaman, Turkey

Sevil ULUDAĞ: Besni State Hospital / Ministry of Health, Adiyaman, Turkey

Murat ÖZOĞUL: Besni State Hospital / Ministry of Health, Adiyaman, Turkey

Pain Evaluation and Patient Care Practices

Nevin Selçuk - Kaya Seda - Akdoğan Dilek -

Adiyaman Education and Research Hospital, Adiyaman, Turkey

8-2 –Hall 2

STANDARDIZATON AND ACCREDITATION IN MEDICAL LABORATORIES, PATIENT RIGHTS AND SATISFACTION

Chair

Dr. Adem SEZEN, İstanbul Bilim University Health Services Vocational School, **TURKEY**

IS THE ISO 15189 Standard-Based Quality Management System Required in Medical Laboratories?

Dilek GULDEMİR – Ministry of Health, Public Health, General Directorate of Turkey, Clinical Microbiologist , Turkey

Speakers

Institutional Theory and Military Hospitals to the Ministry Of Health

Selahattin CALIŞAL*, Doç.Dr.Nilay GEMLİK**, Doç.Dr. Yeter DEMİR USLU*

Medipol University, İstanbul, Turkey / Marmara University, İstanbul, Turkey

Restructuring Hospital Information Management Systems Centers; Evaluation Of Employees' Satisfaction and

What's Being Made in Dicle University Medicine Faculty Hospitals

İsmail YILDIZ, Yunus ARI, Abdulhakim KARADENİZ, Askeri İPEK, Ömer SATICI, Gökhan KIRBAŞ, Gülten TOPRAK, Feyzi

ÇELİK, Recep DURSUN, Fesih GÜZEL, Mehmet BARS

Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics, Turkey

The Effects Of Satisfaction Level Of Hospital Workers On Compensating Patient's Care: Cumhuriyet University Example
OFLAZ, Ümmüqülüm, Cumhuriyet University Hospital, Sivas, Turkey
The Evaluation Of Patient Rights Of Health Sciences Faculty Students
Behlul, Seda, Near East University, Cyprus

21:00 Gala Night

28 Nisan 2018 --- Cumartesi

09:30– 10:30 WORKSHOP
Hall 1

INTERNATIONAL EXPERIENCES AND UPDATES IN PATIENT SAFETY AND CLINICAL QUALITY IMPROVEMENT

Chair

Dr. Dina Baroudi, Anesthesiology, Quality and Patient Safety Department Berlin, GERMANY

Patient Safety and WHO post-graduation and pre-graduation Education Programmes

Dr. Dina Baroudi, Anesthesiology, Quality and Patient Safety Department Berlin, GERMANY

The Ways of Performance Evaluation in Clinical Services

*Indicator Selection At Department Level, Setting Up The Dashboard Systems in Performance Evaluation
Balanced- Scorecard Method*

Speakers

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR, Coordinator, Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, President, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY

Automate Hand Hygiene Tracer

Al Assil H1, Kassem Z1, El Romeh M1, Chirazi Allam H R1, Boudjema S2, **Laaribi KV1**

1. Dar Amal University Hospital Doris Lebanon- 2. IHU Méditerranée Infection Marseille France

10:30 – 10:45 Coffee Break

10:45 – 12:00 Concurrent Workshop and Oral Presentations-9

9-1 –Hall 1

CLINICAL QUALITY IMPROVEMENT PROJECTS AND PROBLEM SOLVINGMETHODS

Chair

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR, Coordinator, Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, President, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY

Identification Of Patient Type and Sharing Of Patients Among Nurses and Registration Of Shift

Dağlı Kibar Sibel, Turan Bayırlı Derya,

Yeni Yüzyıl University, Gaziosmanpaşa Hospital, Deputy Director of Nursing Services, Istanbul, Turkey

Use Of Child Size / Weight Intervention Tape For Emergency Intervention Applications in Newborn and Pediatric Patients Group

Durmaz Uğur, Dağlı Kibar Sibel, Turan Bayırlı Derya, Özel Yıldırım, Baş Serap

Yeni Yüzyıl University, Gaziosmanpaşa Hospital, Emergency Service Responsible Nurse, Istanbul, Turkey

Speakers

Comparative an Analysis and Dialogical Public Relations as Sample "Sabim" Communication Center Of The Ministry Of Health

Rufen ORAL1, Mehmet İshak MAZİ2

1Konya Provincial Health Directorate, Selcuk University, Institute of Social Sciences, Radio-Television and Cinema Department Ph.D. , 2Konya Provincial Directorate of Health, Konya, Turkey

Towards a Core Cariology Curriculum at Turkish Dental Schools: Root Caries

Dr. Uzay Koc Vural, Hacettepe University School of Dentistry Department of Restorative Dentistry, Turkey

9-2 –Hall 2

MANAGEMENT OF QUALITY, GOVERNANCE AND LEADERSHIP IN HEALTHCARE QUALITY

Chair

Süleyman YILMAZ, Optimed Private Hospital Tekirdağ, TURKEY

Medical English Communiation Project Understanding Foreign Patients Within The Scope Of Health Tourism

Hatice Seval DEĞER, Zeynep BAYSAL, Hümeyra KAHVECİ

Provincial Health Directorate Bolu, Bolu, Türkiye

Health Labor Force Targets and Health Education in Terms of Quality in Health Care and Patient Safety:

a General Assessment within the framework of Turkey's 2023 Targets

Dr. Semsettin VAROL*, Dr. Fatih ORHAN*, Öğt.Gör. Selahattin TUNCER*,Dr. Ali ARSLANOĞLU**

** Gulhane Vocational School of Health, Lecturer, Turkey

**Sultan Abdülhamit Han Hospital, Quality Coordinator, Turkey

Speakers

Case Analysis Hospitals' Security Services In Eskişehir

Heperenler, Ercan, Private Ümit Hospital/ Eskişehir/ Türkiye

Akoğlan Kozak, Meryem, Anadolu University/ Eskişehir/ Türkiye

Communication in Health Services

Cemile ZORT - **Nazlı OCAKLI** - Sinan ALTINAY –

Provincial Health Directorate Bayburt, Bayburt, Turkey

12:00-13:00 CLOSING SESSION

Speakers

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR, Coordinator, Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, President, Health Academician Society, TURKEY,

Adjunct Professor St. John International University, ITALY

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, CONGRESS, CO-CHAIR,

Assistant Professor of Surgery, Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE

THE POSTERS

<p>Innovations in ISO 13485:2016 Selden COŞKUN, Levent İNCEDERE Işık University İstanbul, Turkey</p>	<p>Measuring The Knowledge Of Oral And Dental Health Personnel On Hand Hygiene Ebru TEKER, Emine SERTOĞLU AL, Halit BAŞARAN Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey Sariyer Oral and Dental Health Center, İstanbul, Turkey</p>
<p>Bolu Mouth and Dental Health Center Lean Hospital Applications Business Organizational Panel (Huddle Panel) *Taner LAÇİN, **Zeynep BAYSAL, **Yrd.Doç.Dr.Muhammed Emin DEMİRKOL, **Uzm. Hatice Seval DEĞER * Plenty of Oral and Dental Health Center, Bolu, Turkey, ** Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey</p>	<p>Ergonomics in Health Facilities Prof. Dr. Muhammet Ali ORUÇ1, Erol ÖZTÜRK2, Sibel ÖZTÜRK3, Neslihan SARAÇ4 1Samsun Provincial Health Director, Turkey 2Samsun Provincial Health Directorate of Personnel and Support Services, Turkey 3Samsun Provincial Health Directorate İSG Provincial Coordinator, Business Nursery, Turkey 4Neslihan SARAÇ, Samsun Provincial Health Directorate İSG Provincial Coordinator, Environment Load. Eng., Business Security Specialist, Turkey</p>
<p>The Quality Education And Its Importance Before Graduation Related To Quality In Health Care: Example Of Gulhane Vocational School Of Health. Dr. Fatih ORHAN*, Dr.Şemsettin VAROL*, Öğt.Gör. Selahattin TUNCER* Emre Can OZ**,Ozanhan AKTAŞ** ** Gulhane Vocational School of Health, Lecturer ** Gulhane Vocational School of Health, Student</p>	
<p>The Effect Of Clinical Quality Studies on the Return Payment System in Nutrition Applications Elif Sümbül, İlknur Sıla Tunç, Mustafa Açar, Ferhat Damkacı, Hüseyin Uçkardeş *Bilecik State Hospital, Bilecik Provincial Health Directorate , Turkey</p>	<p>The Relationship Between Alcohol-Based Hand Antiseptics and Hand Hygiene Adaptation Rates Yıldız Derya1, Esen Ayşe Banu1, Kılıç İlknur1, Uğurlu Hakan1, Kip Serkan1, Topuz Sevil1, Yıldız Rifat1, Korkut Cafer1, E.Polat Fatma1 1Bağcılar Training And Research Hospital, Turkey</p>

QPS 2018

PLENARY PRESENTATIONS – BIOGRAPY

**Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN**



Chair

Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair

President, Health Academician Society, TURKEY

Professor of Public Health and Medicine, Baskent University
Chief Quality Officer, Başkent University Hospitals Network
Occupational Health Specialist, Quality Coordinator, Baskent University schools and factories
Coordinator of In-Service Training at Baskent University Hospital Network,
Coordinator of Calibration Laboratory, Facility Management and Employee Health Clinics at 10 hospitals within the Network
Auditor, National Accreditation System, School of Medicine, Turkey
Consultant and Reviewer, NCAAA Educational Evaluation Commission, Higher Education Sector, Kingdom of Saudi Arabia,
Consultant and Hospital Surveyor, Joint Commission Accreditation(JCI)

Professor Akgun is a Professor of Public Health in Baskent University School of Medicine and St. John International University, Italy and USA with more than 30 plus years of strong experience in data management, statistical analyses, quality and accreditation in health care, patient safety and epidemiological studies including the assessment of burden of diseases and health and nutritional status indices. She is also a quality expert and serving Baskent University as their Chief Quality Officer for the 10 hospitals that belong to the University since 1997. During the past 8 plus years, Professor Akgun has been serving as a consultant in health sector reform projects, system assessments, and quality in health care, accreditation, gap analyses and performance measurements.

The variety of research topics she has addressed with collaboration of several international technical supports demonstrates the wide scope of her interests in public health and her commitment to a comprehensive and holistic approach to health issues. She serves many European, Turkish and international organizations as their advisor on healthcare reform and on system assessment and monitoring. She led a number of projects in the Middle East and Mediterranean Region (Saudi Arabia, Syria, Kuwait, Jordan, and Turkey); Central Asia (Kyrgyzstan, Kazakhstan and Azerbaijan) and Europe including projects supported by World Bank, EU and WHO on system reform and evaluation of alternative care delivery models and mechanisms, performance assessment, hospital surveying, patient care outcomes assessment, migrant health, burden of disease among many more such projects.

She has also worked as an epidemiologist at WHO/EURO Health Care Policies office, responsible from Central Asian Republic countries and accumulated considerable experience performing data management, system assessment, capacity building and performance measurements of variety of healthcare facilities in Azerbaijan, Krygztan and Kazakhstan. She serves a number of European, Turkish and international organizations as their advisor on healthcare reform and system development, data management and evaluation and monitoring and delivered a number of workshops and seminars on quantitative research design, implementation and analysis, Burden of Disease methodology, quality in health care and accreditation, patient safety and performance improvement to multiple health professional groups in Azerbaijan, India, Saudi Arabia, Jordan, Kuwait, Germany and some other countries.

In her recent experience leading a country-wide project in Azerbaijan; Professor Akgun was able to develop a national quality system for health care facilities and completed a country-wide accreditation and licensing system.

Professor Akgun completed much wider focus project for the Turkish Ministry of Health calculating the burden of 486 diseases and sequels on the economics of the healthcare system in the country in collaboration with the WHO. In this project, she was Director of Epidemiology Unit and performed World Health Survey, which was carried out in a representative sample of Turkey with 12,000 Households, verbal autopsy survey, secondary data collection and estimation of YLL, YLD and DALY measurements, risk factor analysis and projections.


She has also PhD in Community Nutrition and been selected as an evaluator in 2000, to evaluate the proposals submitted in response to the call EU F5-F7 Frameworks, Food Quality and Safety, Public Health and Marie Curie by the European Union Commission and since then evaluating many EU projects under different topics.




She completed a major project to assess and calculate the epidemiological and economic impact of Hepatitis B and C Viruses in Turkey with Turkish Ministry of Health and also completed a similar project on the epidemiological and economic impact of Hepatitis C Virus on healthcare systems in 16 Eastern European countries.



She recently worked as a project manager for Oklahoma University, School of Public Health for the development of 5- years strategic plan for rural health development program, Al Gharbia Medical Region – Abu Dhabi, United Arab Emirates in the year 2010. In this assignment she was responsible in capacity assessment and planning and performing full assessment on service delivery models and options and development of physician and staffing plans at all Western MR Facilities.

She is also working as an adviser to Turkish Ministry of Health for the development of strategic planning on patient and employee safety and patient and family right issues. Dr. Akgün is also an experienced in;

- Master Trainer on different topics of occupational safety and health. Providing mandatory training on occupational safety and health to
- various groups (Doctors, safety officers etc.) and also working as trainer of trainees.
- Expert, evaluator of projects submitted to European Commission under FP5-7, Horizon 2020, CIHR-Canadian Institutes of Health Research, MONTREAL CANADA and Romanian Scientific Institute, ROMANIA
- Master Trainer on different topics of total quality management issues such as implementation of CQI models in health care facilities like ISO 9001; 2000 version, EFQM module and JCI accreditation standards
- Expert; ISO 14001 Environmental Management System, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Assessment Series and ISO 15189:2003 Medical laboratories - Particular requirements for quality and competence.
- Surveyor and internal auditor of ISO 9001, 2000 QMS, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Assessment Series EFQM module and accreditation standards
- Methodology of patient and employee satisfaction, quality of care and utilization surveys, process and outcome management surveys, problem solving techniques etc. for health personnel and
- Monitoring and evaluation specialist. Participatory appraisal of ongoing health related projects and training programmes
- Quantitative research design, implementation and analysis,
- She was country coordinator on a DG Sanco project on " Information network on good practice in health care for

	<p>migrants and minorities in Europe”, acronym: MIGHEALTHNET. Public health actions to address wider determinants of health: social determinants of health”, Programme of Community action in the field of public health(2003-2008), Turkey representative, member of management committee on " Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe, Turkey representative, member of management committee and researcher of 7 working group members.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ She was also member of management committee in a COST project, Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe, Turkey representative, member of management committee and researcher at 7 working group between the years 2007 and 2011. ➤ Member of advisory committee on Prevention and Control of Tip II Diabetes Mellitus and member of working group on Prevalence and Risk factors for DM, Ministry of Health, Turkey <p>As an international expert and health service researcher, Professor Akgun has been extremely active in the scientific presentation circles and has presented in excess of 200 presentations to a wide range of audiences world-wide. She is also a prolific writer and has to her credit more than 250 scientific articles and three books in such topics as quality and accreditation in health care, healthcare management, health system assessment and design, strategic planning and data management.</p>
<p>Prof. Dr. Yannis Skalkidis</p>  <p>Co-Chair</p>	<p><u>Yannis Skalkidis MD, PhD, MPH(HPM), FACS</u> Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE</p> <p>Yannis Skalkidis is a surgeon and a graduate of the Health Policy and Management Department of the Harvard School of Public Health. He has worked as a medical doctor and as health services consultant in Europe, South Africa, USA, Southeast Asia and the Gulf Region. He is currently Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School. He is a Fellow of the American College of Surgeons, Member of the Governing Board of the European Hospital and Healthcare Federation (HOPE), President of the Hellenic Society for Quality in Health Care and Consultant Surveyor at the Australian Council for Health Care Standards International .He has co-ordinated/participated 35 EU-funded projects, related to application of Quality Improvement systems and he has been reviewer and evaluator of a series of European Public Health and Quality of Care Research and Action Projects.</p>
<p>Dr. Aliah HASHIM ABDULGHAFFAR FRCS (Glas), ABGS, CPHQ</p> 	<p><u>Dr. Aliah HASHIM ABDULGHAFFAR, FRCS (Glas), ABGS, CPHQ</u> King Abdulaziz Hospital & Oncology Centre, Surgical Department, Jeddah 21497. KSA.</p> <p>Professional History:</p> <p>Dr. Aliah is a member of the royal collage of surgeon of Glasgow, FRCS holding a position of associate consultant in general surgery with over 20 years experience, in general surgery and surgical trauma. She is the training and Quality coordinator in the department of surgery. She held a position of Assistant Quality and patient safety director from 2003 then became Quality and patient Safety Director in 2010, together with her clinical position. She was certified by the Healthcare Quality Certification Board (HQCB), USA, as a Certified Professional in Healthcare Quality (CPHQ) in May 2004, and Certified Hospital Survey from Oklahoma University, USA Dec.2004, She is a hospital Accreditation Specialist, Consultant and a Medical Surveyor with the Central Board for Accreditation of Healthcare Institution (CBAHI), KSA, 2007. She is affiliated instructor in Total Quality Management Diploma with the American University in Cairo, 2010; just recently, she joined the Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) as an International surveyor (ACHSI) in 2014. Dr. Aliah has worked and has provided numerous educational presentations and Consultation to healthcare organizations, privet and governmental on Quality Improvement, Patient Safety and Risk Management and strategies for monitoring ongoing quality improvement and standards implementation , She conducted numerous Accreditation, Reaccreditation and Focus Surveys, in the past 8 years.</p> <p>Expertise:</p> <p>Standards Implementation and Evaluation Healthcare Accreditation Healthcare Quality, Patient Safety and Risk Management Indicators selection KPI, Data collection, monitoring performance Improvement Performance Improvement projects Medical Staff Affairs, Credentialing and Privileging Evidence Based Medicine</p>
<p>Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</p> 	<p><u>Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, MD, FRCS, MBA</u> Director,Quality & Development Directorate , Sultan Qaboos University Hospital, OMAN</p> <p>Senior Consultant otolaryngologist, Head ENT Division, Department of Surgery. Director, Development & Quality, Sultan Qaboos University Hospital and; Program Director of ENT post-graduate specialty training, Acting Director, Planning and Research. Oman Medical Specialty Board, Associate editor, Sultan Qaboos Medical Journal. Member of editorial board, Oman Medical Journal, Associate Editor, Pan-Arab Rhinology Society (PARS) Journal Vice President, Oman Medical Association, Vice- president of Oman Otolaryngology society</p>
<p>Dr Dina N.S.Baroudi</p>	<p><u>Dr Dina N.S.Baroudi</u> Senior Anesthesia Consultant at AMEOS healthcare Network , Germany</p> <p>Dr Baroudi is a Senior Anesthesia Consultant at AMEOS healthcare Network , after completion her bachelor medical degree in Aleppo University , she joined Hannover university in Germany and accomplished her Facharzt in Anesthesia. Baroudi is a member of several anesthesia societies ,American board certified in healthcare quality (CPHQ) ,Leading person in achieving the fellowship of the international society for quality FISqua , an external patient safety expert by the WHO .Baroudi passion to patient safety proved by several publications and on field projects .</p>

<p>Prof. Dr. YOUSRA AL JAZAIRY</p> 	<p><u>Dr. Yousra H. Aljazairy, BDS, MSc.</u> Assistant Professor and Esthetic Consultant, Department of Restorative Dental Sciences, College of Dentistry, King Saud University, Riyadh, KSA</p> <p>INSTITUTIONS ATTENDED: University of Manitoba, Faculty of Dentistry, Winnipeg, Manitoba Canada, 1996, Master of Science in Dental Materials Tufts University, School of Dental Medicine, Boston, Massachusetts, USA, 1996, Fellowship Certificate in Esthetic Dentistry King Saud University, College of Dentistry, Riyadh, KSA, 1989, Bachelor in Dental Sciences</p> <p>QUALIFICATIONS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistant Professor, Operative Division, Department of Restorative Dental Sciences, King Saud University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. - Appointed by a Royal Decree as Board Member for the Education Evaluation Authority - Member of the Accreditation Committee NCAAA for the program and institutional accreditation - Have published more than 12 articles and some ongoing research for publication - Director, Sanaya Dental Education at Sanaya Dental Care Center - Member, Arabian Academy of Esthetic Dentistry - Member, Saudi Dental Society
<p>Stefan Fiedler</p>	<p><u>Stefan Fiedler,</u> AMEOS Klinika Anklam Pasewalk and Ueckermünde, Germany</p> <p>Stefan Fiedler Born in 1969 Halle / Saale, Germany, graduate in business administration has extensive experience in health care administration. He occupied several leading Healthcare positions, since 2013 Mr. Fiedler is the Hospital director of AMEOS Klinika Anklam Pasewalk and Ueckermünde, Mr. Fiedler is a very well known Leader in supporting and prioritizing healthcare quality services and patient safety his approach in leading AMEOS north impacted positively patient satisfaction and clinical outcomes.</p>
<p>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</p> 	<p><u>Nevzat Kahveci MD, PhD</u> Professor of Physiology, Uludağ University School of Medicine Department of Physiology, Gorukle, Bursa Turkey</p> <p>Education:1981-1989 Ankara University School of Medicine (MD) 2010- Prof. Dr. Uludağ University School of Medicine Dept. of Physiology</p> <p>Responsibilities: 2001-2004 Uludağ University School of Medicine; a member of Sub-Commission on the Accreditation 2003-2004 Uludağ University School of Medicine; a member of the Board of Accreditation 2003-2008 Uludağ University School of Medicine; a member of Postgraduate Medical Education</p> <p>Executive Committee: 2005-2008 Uludag University Health Sciences Institute Board of Directors 2006-2008 Uludağ University Health Organization; Vice Medical Director; 2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Quality and Accreditation</p> <p>Committee for Joint Commission International Accreditation: 2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Quality Improvement and Patient Safety Committee 2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Governance, Leadership and Steering Team 2006-2007 Uludağ University Health Organization; a member of Facility Management and Safety Team 2007-2008 Uludağ University Health Organization; responsible for Facility Management and Safety Team 2007 - Uludağ University; a member of Local Ethics Committee of Animal Experiments 2008 - Uludağ University School of Medicine; a member of Experimental Animal ,Breeding and Research Center for the Application of the Board 2011- Uludağ University School of Medicine; a member of Board</p>
<p>Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL</p>	<p><u>Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL</u> University of Health Sciences , Vice Rector, Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute – Head of Institute , Ankara, TURKEY</p>
<p>Assoc. Prof.Dr. Birkan TAPAN</p> 	<p><u>Assoc. Prof. Dr. Birkan TAPAN</u> İstanbul Bilim Üniversitesi,, İstanbul, Turkey</p> <p>Assistant Prof. Dr. Birkan TAPAN was born in Istanbul in 1980. After completing his high school education in Kabataş High School He graduated from Marmara University Health Management Department. After that he obtained Master's degree from the International Quality Management Department. In 2009 he completed his Ph.D. education at Kadir Has University in Finance and Banking Department. Between 2004 – 2009 he worked in Acibadem Healthcare Group Budget Planning Department and Florence Nightingale Hospital Quality Department. He has been working at Istanbul Bilim University Health Care Management as a faculty member since 2010. Assist. Prof. Dr. Birkan Tapan is also Deputy Director Istanbul Bilim University Vocational School of Health Services and Quality Management Coordinator of İstanbul Bilim University.</p>

<p>Asist. Prof. Dr. Keziban AVCI</p>	<p><u>Asist. Prof. Dr. Keziban AVCI</u> Ankara, Turkey</p> <p>Keziban AVCI, MS, PhD, is Assistant Professor at Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management. She is also a researcher of Quality Management and Improvement Department at Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute (TUSKA) in TUSEB.</p> <p>She has over 35 worldwide presentations and publications, and contributed on book chapters. Her publications include medical errors, patient and employee safety, performance management, health human resources management, health information technologies</p>
<p>Dr. Fatih ORHAN</p> 	<p><u>Dr. Fatih ORHAN,</u> Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Health Sciences, Instructor, TURKEY</p> <p>WORK PLACE : SBÜ – Gülhane eğitim ve Araştırma Hastanesi, Lecturer UNIVERSITY : Anadolu University "Public Administration MASTER DEGREE : Gazi University *Hospital Administration DOCTORAL DEGREE : Gazi Üniversitesi*Health Institutions Management (2010-2014 *ThesisPeriod) WORK EXPERIENCE : In last 10 years, he has been in duty in 11 military hospitals as a quality coordinator and as a trainer of quality trainers.As a Hospital Management Specialist and Vocation Analyst, he is now about to finish his doctoral degree in Health Institutions Management in Gazi University. He as a lecturer at GATA Health Seargent Vocational Academy, has many studies on quality, accreditation, patient safety, risk management and medical ethics.</p>
<p>Dr. Ali ARSLANOĞLU</p> 	<p><u>Dr. Ali ARSLANOĞLU,</u> Sultan Abdulhamid Han Training And Research Hospital, TURKEY</p> <p>Ali ARSLANOĞLU; He was born in Çankırı in 1973 .He completed primary,middle and high school education in Ankara. He finished GATA Health Sergeant Preparation and Class School. He graduated Faculty of Economics, Anadolu University in 1998. Marmara University Social Sciences Enstitute, Management ABD. He completed masters degree in International Quality Management. He completed doctoral degree in Haliç University. He made contributions in a number of congresses, symposium and journals. He has 2 published books in first aid.</p>

ORAL PRESENTATION ABSTRACTS

April, 26, 2018– Wednesday

Speaker

Leadership Role in implementing quality and Patient safety , A model from Germany

Stefan ,Fiedler ; Liebke,Angela ; Baroudi, Dina
AMEOS Klinikum Anklam , Germany

Abstract

The importance of good leadership is becoming increasingly apparent within health care. The importance of good leadership in producing what is required of an organisation is accepted unquestionably, from football teams to global enterprises. This Presentation summarize the Leadership role in implementing quality and patient safety emphasizing on the Leaders role and few important key messages

What is the role of leadership in implementing quality and patient safety in healthcare

1. Setting a vision and goals. Leaders need to understand the importance of setting a common vision and cluster of goals that all key stakeholders can embrace and be held accountable for.

2. Communicating strategically for commitment. Once leaders establish a vision, they need to **communicate the vision** to physicians and staff to gain buy-in. "Leaders need to frame the need for change in language that appeals to the values of the organization . For example, leaders at hospitals should discuss the initiative's potential benefit to patient care to appeal to physicians and other clinicians. While there may be an economic benefit, focusing on how it supports the organization's mission may be a more effective persuader,

3. Creating an environment that encourages constructive accountability and constructive conflict. Constructive accountability is shared aims that define success, "In order to achieve excellence, which is a combination of reliability and performing against established evidence, we need to have individual providers understand how they are linked and aligned to the larger organization's mission, goals and outcomes. "The more we normalize the idea that we can have respectful conversations about different opinions, we can come to a shared understanding of how to tackle common problems."

4. Removing barriers to success. Leaders must seek opportunities to remove barriers to success and provide physicians with tools necessary to achieve goals. For example, leaders of a hand hygiene initiative should ensure there are sufficient and staff-approved alcohol sanitizers, soap and other necessary products.

5. Coaching (versus telling). Leaders' purpose is not to do the change all themselves, but to inspire and empower others to enact a change. To effectively motivate others to improve quality, give front-line workers the authority to implement new processes.

6. Celebrating success and failures. Realize that celebrating failure is just as important, and often more so, than celebrating success, "Celebrating and embracing failures lets others within the organization know they can seek the best ways to improve care, even if every effort does not work out. Quality improvement leaders need to acknowledge and communicate to their teams that failure is not just acceptable, but that it is inevitable and even valuable for teaching lessons about people and processes.

7. Earn the trust. Quality improvement leaders need to earn the trust of physicians and staff members to create a strong relationship that will withstand the trials and triumphs of improvement efforts.

8. Working from self-awareness. "Successful leaders develop emotional intelligence and are aware of how their words and actions empower or disable others

9. Working with and through others. Successful quality improvement requires routine collaboration among leaders and front-line workers. Taking a team approach to improvement brings multiple perspectives that can help spark creative solutions.

Key messages

- ✓ Leadership has been shown to affect the quality of patient care, including safety.
- ✓ The personality and behaviour of leaders may contribute towards quality through the effects they have on the wellbeing of staff.
- ✓ Transformational leadership, focusing primarily on change, may be in conflict with the type of performance management necessary for accountability in health care.
- ✓ Leadership training in health services should take into account the complex and idiosyncratic factors involved in providing higher quality care.

Clinical Quality Improvement and Its Relation with Value-Based Health Care

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD Congress Chair;

Coordinator ,Total Quality Management Center,
Başkent University Hospitals Network, Director,
Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St.
John International University, ITALY

The concepts have been discussed in the world's agenda are rapidly becoming important issues in Turkish health sector. However these are usually discussed by the people who do not have much knowledge about the topics so during implementation we are either facing serious problems or not meeting the goal or acting as "doing but actually not doing" just "pretend". Therefore, the initiatives such as quality in health care and lean management in health services, which are very important in terms of sustainable health services and public health should not share the same fate with other concepts . As we know well, the concept of quality in the provision of health services can be defined as the complete, cost-effective fulfillment of patient needs and expectations in all processes, as well as to provide diagnostic, treatment and care services in accordance with international standards to the patients and families.

I believe that although we have achieved considerable progress in quality and accreditation at country level in recent years, we still do it like "we are doing". As it is written in the above definition, how well do we meet the patient needs and expectations, cost effectiveness and patient safety? For example, how many medical associations or clinicians are aware from "Choosing wisely" initiative and implementing it? Choosing Wisely is a global social movement seeking to improve the safety and quality of healthcare, which is originating in the US in 2012 and active in 20 countries, including at least one-third of OECD countries. The initiative is encouraging health professionals and patient and families are questioned the necessity of tests, treatments and procedures where evidence shows they provide no benefit t or, in some cases, lead to harm. As understood, "Choosing Wisely" philosophy is playing a leading role in ensuring patient safety and utilizing health resources effectively by assimilating a very important medical principle that we know as "harm first". So it is an issue that should be given priority and importance in terms of patient safety and quality practices within sustainable health systems. In addition, are we aware that how many health care facilities are applying clinical pathways or following clinical guidelines in the country, which are the main tools to improve clinical quality? Did we develop our main clinical pathways and guidelines? If we consider that there is currently no program for patient safety, quality and accreditation in the curricula of the medical faculties, It is possible to question how ready our country is in this regard?.

Another fashion in health care nowadays is "Lean Health". Many healthcare organizations strive to implement lean management, and improve their services, increase patient and employee safety and satisfaction, and ensure quality through it. Lean thought is in fact mostly achieving by spending less human resources, less time, less material, less space and means to meet expectations. However management practices in hospitals are not that easy due to its complexity. Top management involvement and 100% employee participation in the healthcare organization from top down to bottom up is an indispensable factor for lean management, same as accreditation in health care, as it will simplify the boundaries and processes. So are our employees participating to quality and lean management activities or do we fully have top management involvement at our health care facilities?

Therefore, lack of integration of lean management techniques into general hospital strategies, lack of top management support, lack of sufficient human resources, who are knowledgeable on lean management concepts and applications, lack of financial support for effective and successful lean management trainings, low employee participation, resistance to change, lack of communication and interdisciplinary interaction, unity and teamwork and finally process fragmentation are the main challenges, which prevent to share information about how to use lean tools in everyday practice or to reflect the acquired training to practice in many health care facilities in Turkey. So these and many other reasons shows that we are not ready for lean management in healthcare facilities.

In fact, in order to fully integrate these new developments into the system, new emerging systems push us to new organizational and financing models. As academics , and policy makers are we ready in this regard? For instance, the decision makers in health care in Turkey emphasize the value-based payment methods in recent years in line with global trends. However how long are we prepared to select this payment method as a health care system, are health care providers ready? Do we know which health outcomes we will measure for which health conditions? How will we benefit from the existing quality and accreditation systems that form the heart of value-based payment systems? How long are we prepared for this? How appropriate is our health system for this system that requires patients to be followed up after receiving the service? Do we know what systems need to be developed, what kind of human resources do we need for them, and whether we have this human resource? Are our electronic health record systems suitable for fulfilling the requirements of this payment method and how are we prepared to share these records with physicians and institutions even if not with society? and many others..In this presentations, all these issues will be discussed.

REDUCING POTENTIALLY AVOIDABLE READMISSIONS AUDIT

Dr. Ibrahim M. Nasir

Chairman, Clinical Auditing Department
Pharmacy & Therapeutic Committee
King Fahad Medical City, Riyadh, KSA

ABSTRACT

Introduction: Many readmissions to the hospital could represent good care such as those that are part of a course of treatment planned in advance by the treating clinician and patient or in the case of unplanned readmissions that are in response to trauma or a sudden acute illness unrelated to the original admission. The focus is to reduce readmissions within 30 days of discharge that are unplanned and potentially the result of missteps in the care either during the hospitalization or in the period immediately following the hospitalization. Many studies have proven that avoidable readmissions are strongly associated with unfavorable patient outcomes, dissatisfaction and high financial costs. Clinical Audit Department has taken the initiative to reduce potentially avoidable readmission.

Objectives:

1. To identify the factors that contribute to potentially avoidable readmissions
2. To identify high risk patients for readmissions
3. To determine the current rate of unplanned and potentially avoidable readmissions at King Fahad Medical City.
4. Develop strategies to reduce avoidable readmissions

Methodology:

Utilizing Focus-PDCA methodology

Find opportunity for improvement

Through our ongoing systematic review of patient's appropriateness of admission & length of stay, and several audits conducted on discharge process, we have identified patients were readmitted to hospital within 30 days of discharge and their readmission could have been prevented, so it triggered the need to conduct quality improvement project.

Organize the team

Assessment of Problem and Root Cause Analysis

1. Risk for readmission assessment process
2. Discharge process
3. Patient education process
4. Post-discharge care & outpatient follow-up process

Plan

1. To improve the process of identifying patients at risk for readmission.
2. To Improve efficiency of discharge process.
3. To enhance patient compliance with discharge instructions.
4. To ensure that patient receive optimal post-discharge care and timely follow up at ambulatory care service.

Do

1. Clinical audit department has established and implemented a tracking system for ongoing monitoring of patient appropriateness of admission and length of stay with timely feedback mechanism that allowing hospital staff to take proactive interventions to ensure proper transition of care and prevent adverse event post discharge.
2. Conducting continuous educational and learning activities to promote staff awareness about risk assessment proper patient family discharge instruction and education, discharge planning, close follow up
3. The commitment of KFMC leadership and stakeholders have made great contribution in reducing avoidable readmission by putting and transforming our recommendations into actions.

Examples on these successfully implemented strategic improvement actions:

- o Medication reconciliation for all discharged patient.
- o Launching electronic discharge summary and discharge order readily available upon patient discharge
- o Dedicated Discharge planners
- o Clinical coordinators
- o Heart failure clinic
- o Thrombosis clinic

Conclusion

Significant improvement is noted in the rate of readmissions within 30 days of discharge and marked decrease in the rate of potentially avoidable readmissions. This is a commendable achievement. There is still room for improvement to reduce the avoidable readmission rate within 30 days to less than 5%. There is good evidence that the rate of avoidable readmissions can be reduced by improving discharge planning and transition process out of the hospital.

ACCREDITATION SURVEY METHOD OF TURKISH HEALTH CARE QUALITY AND ACCREDITATION INSTITUTE (TUSKA)

Avcı, Keziban/TÜSKA/Ankara/Turkey

Beylik, Umut/TÜSKA/Ankara/Turkey

Çarhan, Ahmet/TÜSKA/Ankara/Turkey

ABSTRACT

Institutions and organizations wishing to provide quality healthcare services must measure the quality of the service they offer, plan and implement improvements at the employee, clinic and institutional level, and make the re-evaluation process continuous within a system.

Indeed, the health care system have gained a new ground after the implementation of various reforms since 2003 in Turkey for this purpose, and a series of transformations in the health care organizations has been passed to meet the increasing expectations of the patients.

In this context, the "Quality and Accreditation for Qualified and Effective Health Services" component of the Health Transformation Program has undoubtedly gained considerable attention. A third party in the accreditation confirms that the service is in accordance with the standards. The necessity of a reliable audit in health services is important in terms of ensuring and maintaining confidence in health professionals, experts and institutions. However, the reliability issue arises in assessing of patient outcomes due to the need for professional opinion along with the availability and interpretation of valid evidence, as well as in the evaluation of the quality of healthcare that is affected by changes in organizational structure and processes, service provider behaviors. TUSKA was established within the body of TUSEB in line with the need for a system to assess compliance with standards in the health care delivery process and was tasked with 'providing scientific contribution to the Ministry in determining quality and accreditation rules in health services and accrediting health institutions at national and international level'.

Aim: It is aimed to evaluate the reliability of the audit method in the accreditation program implemented by TUSKA.

Methods and Findings: There are three basic requirements for accreditation. The first is to establish a standard framework and define the evidence required to demonstrate compliance with each standard; the second is to establish and implement an evaluation process (accreditation survey); and the third is to continuously monitor whether the compliance of the services with the standards is maintained. All the components of the healthcare institutions (the subsystem) are interconnected and there is interaction between the different components. For this reason, it is pointed out that accreditation programs need a multi-method assessment that combines quantitative and qualitative data to explore the relationship between different components. In TUSKA accreditation survey, surveyors are expected to use qualitative techniques such as observation, and interviews and to examine medical records, document reviews, which are presented by the institution and / or obtained during the survey. In order to give the survey opinion or the decision on the level of meeting the standards accurately and completely, one or both of these methods can be used. The surveyor decides whether the standard is being "met", "partially met" or "not met" by both assessing the level of implementation, traceability and continuity of the standard, and the leadership of managers to do this and the level of participation of employees. In the presence of a deficiency or incompatibility to the standard, the frequency level, impact scope and risk dimension of the incompatibility are taken into account. If the frequency level is 5% or below of the sample selected randomly to form the opinion of the auditor, it is evaluated as "low"; if it constitutes 6-15% of the sample, it is evaluated as, "medium"; and if it is above 16% then it is evaluated as "high". The impact scope implies that the detected inconvenience is either a restricted area or an influence on the general entity, or that the nonconformity is effective at the individual or system level. The risk dimension is used to determine the relationship of incompatibility with patient and employee safety. The key question to answer at this stage is whether the selected sample shows the presence or absence of measures that represent actual patient care quality.

Conclusion: Accreditation for a health care institution demonstrates the existence and operation of the quality management system in the institution. Commitment to standards in terms of institutions increases quality. Compliance to standards is a strong quality assurance and accreditation is a quality assurance tool. In this context TUSKA as the institution managing the process has made the survey process transparent and reliable by ensuring that it is carried out within a method, and by using independent surveyors not related to the audited entity in the accreditation process

Key Words: : Accreditation, survey, surveyor, survey methodology, Turkish Health Care Quality And Accreditation Institute (TUSKA)

EXAMINATION OF FALLING RISK AND AFFECTING FACTORS OF PEOPLE WHO CONSULT TO EMERGENCY SERVICE

Erdem Öznur, Atay Selma
Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ABSTRACT

Aim: This research is a descriptive, cross-sectional study which has been done for determining the purpose of falling risk and affecting factors of people who consult to emergency service.

Material and Methods: 1000 people, who are determined with the power analysis and willing to join the research, constituted the sample of the research. To be able to get the data, verse form and a falling evaluation tool "Kinder 1" which is used for emergency service patients are used. Statistical evaluation of the data analysed by numerical, percent values and chi-square test.

Results: The 24.5% of the people were older than the age of 65, the 49.1% of them were male and the 55.9% of them had chronic diseases who joined there search. It was determined that the 63.3% of the people had high risk of fall. With the risk of fall there is a statistically significant difference between age, gender, having a chronic disease, state of consciousness, vision or hearing problem, story of fall and the patient's department has been found.

Conclusion: The people who consulted to the emergency service has high risk of fall. According to symptoms data from the research, some strategies were suggested for preventing the falling risks.

Key Words: Emergency service, falling risk, safety

NEW APPROACHES TO PATIENT SAFETY

Bozkurt İsmail, Güngör Hüner Selma, Orunöz Zahide Serli, Tümer Kaya Nurgül.
Koç University Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction – Purpose :

Explain the basic issues of patient safety, to consider new approaches for the constitution and popularization of the patient safety culture. To emphasize studies about providing patient safety and popularization of the culture in the organization. Intended for providing patient safety, conformity to the JCI International Patient Safety Goals, to emphasize studies about the patient safety reporting system, to explain patient centered and speak-up issues. To explain the studies' positive aspects of meeting future patient expectations that to be done in the direction of new approaches

Method : In this study the information about issues of patient safety, patient safety culture, new approaches intended for providing patient safety has been collected. Information has been given on new approaches that take place in past and current approaches. Studies' aim for about the constitution and popularization of the patient safety culture has been emphasized.

Findings : New approaches to provide patient safety have been investigated in the literature within the scope of patient safety, based on the approaches of the past. Conformity to the JCI International Patient Safety Goals, patient safety reporting system, patient centered and speak-up studies' effects of constitution and popularization of a patient safety culture have been investigated and presented.

Result : New approaches to patient safety and developer aspects of these approaches on patient safety culture have been explained. Within the scope of new approaches, patient centered and speak-up have been detailed. Information has been presented about studies to provide patient safety, within the scope of constitution and popularization of patient safety culture, conformity to the JCI International Patient Safety Goals and patient safety reporting system.

THE CONTROL OF THE STERILIZATION PROCESS FOR PATIENT SAFETY

PARLAK Aliye,

KOÇ University Hospital, Istanbul in Turkey

Introduction – Purpose :

Reprocessing of the contaminated surgical instruments consists of the reception of the instruments, cleaning, control-packaging, sterilization, storage and transfer steps. The uppermost level of sterilization of the surgical instruments can only be reached when all of the steps involved are taken thoroughly. Therefore, reprocessing of the instruments is highly important in patient safety in terms of infection prevention. It is practically convenient to name all these steps together as the “sterilization process”. In terms of patient safety, our aim is to achieve the “Sterilization Assurance Level- SAL” of the reprocessed instruments. Each of the steps practiced aim to reach this target.

Methodology : Each of the steps involved in the sterilization process is affected by different variables within itself. The description of the sterilization has been revised as “to achieve SAL 10^{-6} ” by the Association for Advancement of Medical Instrumentation (AAMI) in 1995. This has brought measurability to the sterilization concept. The meaning of the SAL 10^{-6} can be described as the probability of a viable microorganism left in an instrument in a million. For that reason, every step in the sterilization process is controlled and supervised. In fact, different kind of instruments with different specifications necessitates different cleaning, disinfection and sterilization methods. All applications are carried out in accordance with the international guidelines and standards and Ministry of Health regulations aiming the patient safety.

Evidence : Soil tests, protein tests, chemical and biological indicators, the cycle results obtained from the sterilizers printers and the validation tests done once a year via independent test devices are all documented.

- meticulous cleaning of the instruments including lumens
- realization of the critical sterilization parameters
- validation of the sterilizers
- sterile storage and transfer conditions matched are all disclosed.

Conclusion : The prevention of the infections in surgical fields emerging during the healthcare services must be the ultimate aim for the sterilization personnel to contribute to the patient safety. For that reason, in surgical field infection, a sterilization process which permits zero infection and zero tolerance must be targeted. Archiving the sterilization parameters and the documents which indicate steril load for two to five years can be recommended.

REFERENCES:

1. Association of perioperative Registered Nurses (AORN), Guidelines for Sterilization, Denver, 2016:823.
2. American National Standard, Association for Advancement of Medical Instrumentation, ANSI/AAMI ST79:2010 and A1:2010:15. ISBN 1-57020-389-X.
3. Rutala WA., Weber DJ., Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Disinfections, Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, 2008:58-79.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01), 2. Edition: Ankara, Mart, 2016:190-197, ISBN:978-975-590-558-7.

RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL CULTURE AND PATIENT SAFETY CULTURE; AN APPLICATION IN SIX PRIVATE HOSPITALS OF THE SAME GROUP

ÜRKMEZ, Gökhan, Özel Opera Yaşam Hastanesi/ANTALYA

YILDIRIM, Adil, Özel Opera Yaşam Hastanesi/ANTALYA

ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İZMİR

ENTRANCE:

Especially in the 20th century, businesses are starting to look for different ways to achieve their goals, such as improving their performance, increasing their productivity, maximizing their managerial effectiveness and maximizing profits. One of these ways is to know the organization culture that is dominant in the organization and to try to change it when necessary. Patient safety is an indispensable element of quality of service. Measuring and evaluation of patient safety is also of great importance for determining the current situation. The culture of patient safety can be influenced by the organizational culture in the institution.

PURPOSE: The purpose of the study was to examine the relationship between organizational culture and patient safety culture by evaluating employees in six private hospitals in terms of administrative structure, number of employees and management style.

METHOD: The universe of the research is composed of personnel working in six private hospitals owned by the same group in Antalya. A total of 24 questionnaires were included in the analyses after preliminary assessment. In the survey there are questions about "Organizational culture assessment" developed by Cameron and Quinn, "Patient safety assessment" developed by Sexton and Thomas and questions related to demographic characteristics. In this work, an internal consistency analysis was conducted to test the reliability and a factor analysis to test the validity of the questionnaire. The direction and strength of the relation between the study dimensions was determined by correlation analysis. The influence of the organizational culture dimensions fierceness, leadership, management style factors, strategy and success factor in patient safety in the hospital were examined through a very variable regression analysis.

FINDINGS: 73.8% of the respondents were female and 26.2% were male. The average age was 30.90 (± 9.66). 13.2% of the respondents are primary/middle school, 32.1% are high school and 54.7% are university graduates. 2.6% of the participants are hospital managers, 10% are doctors, 32.3% are nurses/midwives, 13.4% are technicians and 41.5% are working in other professions. The average years of work for the participants were 7.74 years (± 8.41).

The validity of the organizational culture is assessed according to the results of the factor analysis carried out in order to determine the structural validity of the data set for the assessment of patient safety culture. Expressions related to organizational culture are gathered under two dimensions. These dimensions have been defined as the dominant characteristics of the hospital, coexistence, strategy, success, leadership and management style. Expressions related to patient safety culture are collected in two dimensions as scientific and institutional. The security analyses performed to ensure the consistency of the dataset understand the organizational culture as well as the patient safety culture. According to the findings obtained from the correlation analysis, a strong and meaningful relationship was found between positive organizational culture dimensions and patient safety culture dimensions. By regression analysis, it is desired to investigate the effect of the patient safety culture on organizational culture dimensions. In this context, the model is formed on the basis of organizational culture and patient safety factors. The model is statistically significant ($F(2,421) = 425,047; p < ,01$) and the rate of patient safety is 66.9%. When the beta values were examined, it was determined that the association, strategy and success ($\beta = ,53; p < ,01$), leadership and management style has an influence on the patient safety culture ($\beta = ,32; p < ,01$).

RESULT: As a result, patient safety culture affects organizational culture coexistence, strategy, leadership and management styles. Improvements in cohesion, strategy and success in these hospitals, which have a greater impact on patient safety, may make the patient safety system even more positive.

PATIENT SECURITY DURING THE PROCESS FROM OBSERVATION TO RESTRICTION IN PSYCHIATRY

Tuğçe Bezaz, Tülay Demiray
NPISTANBUL Brain Hospital, İstanbul.

Aim :

This study was carried out about the restraint techniques applied in psychiatric clinics to calm the patient; the importance of patient observation, the quality indicators of the restriction and its impact on patient safety.

Introduction and Development : Restriction is a treatment method used in psychiatric patients who have impaired their therapeutic environment due to their level of self-harm, suicide risk, and impaired behavior, including isolation and identification practices. (2).

Restriction; when applied with appropriate indications and qualities, is a method of preventing injuries and reducing agitation (4). But besides this, it can also cause physical and mental trauma on the personnel and the patient.

For this reason, it is very important to realize the potential of aggression in advance of restraining practices. It is possible to prevent aggressiveness and flood (excitation) of the patient when the aggressiveness statement is noticed in advance by qualified observation (3).

Observation is used as an intervention method especially in psychiatric clinics to ensure the safety of patients with suicidal and aggressive behaviors in the acute phase (2,3).

The observation begins with the admission of the acute care patient, until the duration of the treatment and until the patient is discharged. During the observations, the establishment of the trust relationship is the basis. By creating a warm and open relationship with the patient, it is made sure that the patient is taken care of about the health problem. This relationship is an indispensable concept of openness, trust and empathy (3).

Psychiatry professionals should clearly explain the purpose of each practice for care and treatment, as well as clearly share the purpose of observation with the patient. In this process, it should not be forgotten that privacy is an indispensable principle to respect and benefit the patient. The observer must be patient, objective, focused, empathic, and careful (2,3,6).

As a result of the qualified observations made, it is important to put an indication of strict restriction on the patient. Institutions evaluate the quality indicators of these applications at certain periods. This positively affects both the patient safety and the quality of the service implemented in the institution.

Therefore; it is very important that the treatment team attach importance to the following issues.

- The multidisciplinary evaluation of risk assessments of healthcare professionals who care for the patient at all stages of the patient's placement.
- Establishing a trusting relationship between patient and psychiatric professionals.
- Establishing a therapeutic environment that allows the institutional patient to be provided with an activity schedule to reduce aggression and to support the patient to take part in these programs.
- Talking to the patient with an aggression beforehand and use the methods such as calming.
- Use of pharmacological agents.
- Qualified application of restriction indications.
- Respecting patient privacy, empathy and meeting physical and mental needs while the patient is in constraint.
- After the restriction, analysis of the restriction processes as a quality indicator and sharing of information.
- Training in partnership with psychiatry professionals (2,3,4,6).

Conclusions : As a result; restriction is a method of treatment used in aggressive patients when appropriate indications are placed on the patient. However; it is important to carry out analyzes of quality indicators in terms of patient safety, if all the options that can be made for the patients before the restriction decision are watched, if the qualified observations of the patient are made and still restricted.

References

1. Bilici R. Psikiyatri kliniklerinde tecrit ve tespit uygulamaları. [Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] İstanbul: 2007.
2. Bilici R. Sercan M, Tufan E. Psikiyatri Kliniklerinde Yalıtım ve Bağlama Uygulamaları. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2013;26:80-88.
3. Coşkun S. Avlanmaz F. Genç H. Akut Psikoz Kliniklerinde Mekanik Tespit Uygulamasında Cinsiyete Özgü Farklılıklar. Journal of Psychiatric Nursing 2010;1(2):51-55. 51.
4. Fisher WA. Restraint and seclusion: a review of the literature. Am J Psychiatry 1994; 151:1584-1591.
5. Gaskin CJ, Elsom SJ, Happell B. Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities: review of the literature. Br J Psychiatry 2007;191:298-303.
6. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset Matbaası, 1999.

How does telehealth improve healthcare access in communities

Author: Dr. Shira Manal.

Organization :Ministry of health

Institution: Alyamama hospital,Riyadh, Saudia arabia

Abstract:

As the population grows and ages and medical advances are made which prolong life, demands increase on health care system. Health care providers are also being asked to do more, with an increase in funding ,or are encouraged to move to new models of funding and care such as patient centered or outcomes based, rather than fee-free-services. Some specific health professions already have a shortage when rural setting .Lack of transports, lack of mobility ,decreased funding or lack of staffing restrict access to care. Telehealth can bridge this gap. Telehealth has great potential to expand access and improve the quality of rural healthcare. It can reduce burdens for patients, such as travel to receive specialty care, and improve monitoring, timeliness, and communications within the healthcare system.

Telehealth is the transmission of health-related services or information over the [telecommunications](#) infrastructure. The term covers both [telemedicine](#), which includes [remote patient monitoring](#), and non-clinical elements of the healthcare system, such as education.

In this presentation we will review:

- The definition of telemedicine , telehealth and telecare
- The benefit and the telehealth modalities.
- Uses and future

Infection Control and Patient Safety

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,

Director, Quality & Development Directorate,

Sultan Qaboos University Hospital, **SULTANATE OF OMAN**

Abstract

Transmission of infection in the hospital has been identified as a patient safety problem adversely affecting patients, visitors, and health care workers. Prevention of infection should not be limited to the hospital epidemiology staff but also must involve the entire multidisciplinary team, including nurses. Patient safety studies published in 1991 reveal the most frequent types of adverse events affecting hospitalized patients are adverse drug events, nosocomial infections, and surgical complications. From these and other studies, the Institute of Medicine reported that adverse events affect approximately 2 million patients each year in the United States. In this lecture will discuss the linkage between infection prevention in healthcare institution and patient safety.

IMPACT OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM ON HEALTH INSTITUTIONS

Asist. Prof. Dr.Gülay Tamer, **Handan ÇETİNKAYA**
İstanbul Gelişim ÜUniversity, İstanbul, Turkey

ABSTRACT

Introduction: Health institutions have started to seek for a management philosophy which aims to meet the needs, expectations and demands of customers who use healthcare services, and to improve the quality of the healthcare services offered, besides reducing costs and ensuring sustainability.

The fundamental condition for providing this management philosophy in the healthcare services which affect the quality of life of the people, not tolerant to any fault and are directly related to human life; it is concluded that the efforts of institutions to improve their corporate performance can be ensured by generating quality products and services in line with the needs, expectations and demands of the customers. Thus, the quality management system has become a part of both healthcare institutions and national health policies.

Purpose: The purpose of this study is to explain the developments in the field of quality management system in health institutions in summary, and to answer the question of to what extent they can be implemented in the health institutions in the near future. This study is a literature review which includes evaluation and interpretation of approaches for quality management system in health institutions.

Method: In this study, secondary data obtained from articles scanned and included to the scope was used. As a data collection tool, document analysis as a qualitative research method was used. By using search engines EbscoHost, Science Direct, Google Academic, Emeraldinsight and Dergipark Akademik between the dates of 15.02.2018-30.03.2018, national and international scientific articles published in subtopics of quality management system in healthcare services and quality in health institutions between years 2010 and 2017 were searched.

The scanned articles were eliminated depending on if it was a research on healthcare services or not. A total of 159,522 articles were found as a result of the key words scanned in specified databases, and 48 articles out of them complying with the desired criteria have been taken into consideration.

Results: 41 out of 48 articles reviewed for years 2010 and 2017 are from national literature while 7 of them are from international literature. The highest number of articles (11 articles) was published in 2017, of which 9 are national.

Conclusion: By implementation of quality management system in health institutions, it is predicted that service quality, staff and patient satisfaction will increase, resources will be used effectively, and it will be helpful in making health expenditures more efficiently. As a result of the studies, this system which is desired to be implemented offers valuable results in terms of contributing to the targeted approaches in the health field.

Keywords: Quality, Quality in Healthcare Services, Health Institutions, Quality Management System

Medication Safety

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR,
Coordinator, Total Quality Management Center,
Başkent University Hospitals Network,
President, Health Academician Society, TURKEY,
Adjunct Professor St. John International University, ITALY

Medications, as an important resource in patient care, must be organized effectively and efficiently. Medication management and safety are important components in palliative, symptomatic, preventive and curative treatment of diseases and conditions. Medication management encompasses the system and processes an organization uses to provide pharmaco-therapies to its patients. This is usually a multidisciplinary, coordinated effort of staff of a health care organization, applying the principles of effective process design, implementation, and improvement to the *selecting, procuring, storing, ordering/prescribing, transcribing, distribution, preparing, dispensing, administering, documenting, and monitoring* of medication therapies. Medication management and safety are not only the responsibility of the pharmaceutical service but also of managers and clinical care providers. Effective medication management includes all parts of the organization, inpatient, outpatient, and specialized units. Applicable law and regulations are incorporated into the organizational structure and the operations of the medication management system used in the organization. In this session the medication management ve safety issues and the factors affecting an effective system will be discussed.

Evaluation Of Human Error With System Approach In Health Care Delivery Process And Accreditation

Avcı, Keziban

TUSKA/Ankara/Türkiye

Abstract

In response to concerns about expectation, escalating costs and and legal regulations, healthcare leaders are seeking scientific methods for improving healthcare quality in hospitals. In this context developing countries frequently use hospital accreditation to guarantee quality and patient safety. However, implementation of accreditation standards is demanding on organisations.

In 2015, Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute (TUSKA) was launched in Turkey in order to in order to carry out accreditation activities in health services. The priority of TUSKA is to achieve the main objectives in health organisations through accreditation standards and accreditation programs that carries out these standards. These objectives are directed both to service outputs and how these services are obtained (structures and processes). In this context, the Standards of Accreditation in TUSKA are determined on the basis of provided services in hospitals, management activities and people involved in service in a way that cover all sections of hospitals.

Donabedian, conceptualized quality of care as a combination of structure, process and outcomes, whereby good structure increases the likelihood of good process and good process increases the likelihood of good outcome. Structural factors describe the environment and staff characteristics. Process describes the contents or course of services and outcomes examine the results of service. The purpose of health systems is to provide health services; patient focused, efficiency, productivity, timeliness, fairness, quality by reducing the most existing and potential risks. In this context, safety culture providing and development for health institutions became obligatory in the service delivery process. Health professionals, managers and policy makers can create a working environment that minimizes latent factors that help to create mistakes. This is only possible with the system approach.

In this study, it is aimed to evaluate systematic approach of possible human errors in the health care delivery process within the framework of TUSKA accreditation standards.

Key Words: Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute (TUSKA standards of accreditation, systematic approach, human errors

A TRAINING STUDY ON REDUCING THE REJECTION RATIO IN CLINICAL MICROBIOLOGY LABORATORY SAMPLES

Bahçeci İlkay,

Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine Department of Microbiology, Rize, Turkey

Objective:: In the present day when medical errors and ways of controlling them are being discussed more and more, systematic control of the processes in the laboratory and prevention of erroneous reporting with the quality management system that is established together; co-operation with the co-operative units is crucial because it will mean that the results are presented accurately, timely and precisely. We aimed to do this by making local trainings before the acceptance of them to prevent frequent mistakes and the most sample rejection in our institution with this study.

Method: This study was carried out by the physicians and responsible technicians of Recep Tayyip Erdoğan University (RTEÜ) Training and Research Hospital Microbiology Laboratory with the help of the hospital quality and education unit, giving face to face in small groups at our tertiary hospital which has 520 bed capacity. The study started at the end of 2016 and continued until the beginning of 2017. In the beginning, the unit responsible who made the most mistakes and rejected the sample was invited to the laboratory and shared the mistakes made, followed by visits to the services by planning with the education unit.

Results: Monthly sample rejection rates were found to be on average between 375 and 500 samples when the monthly sample rejection rates in the performance file, which constitutes the basis for quality audits in 2014, 2015 and 2016 were taken into consideration. Despite having the same number of test samples after training, the monthly sample rejection rates in 2017 were between 100 and 135. In the meantime, the communication between the clinics with the Microbiology Laboratory has been strengthened, the information sharing between the people has been increased and the mistakes made have been minimized.

Conclusion: Laboratory services, which are important in terms of hospital quality systems and clinical indicators, constitute one of the basic stones in this subject. In this regard, accepted sample rejection with preanalytical errors was seriously reduced; the cooperation between the units has been developed and the work done by the team spirit has motivated the health worker and the mistakes have been reduced the most. Orientation trainings for new start-up personnel should be given with enough time to cover the clinics they work with. In-service trainings should be presented in small groups at frequent intervals and with an emphasis on team spirit in the context of effective communication by sharing false-correct results.

GEMBA KAİZEN

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Bursa, Türkiye

ÖZET

The starting point for lean conversion studies is simplification and reconstruction of service processes. In these studies initiated to make a difference, those who have adopted the gemba-centered kaizen philosophy are more likely to succeed. In Japanese, gemba means "real place", "place where service is performed". Kaizen, on the other hand, aims at continuous improvement in everything that is done, and means "continuous and never-ending improvement". The name comes from the Japanese words "kai" (change, development) and "zen" (better). It is an easy method to adopt because it does not require large investments for improvement, it brings out the creativity of all the personnel and it is applied by the employees.

In many management models today, gemba is accused for being the point that things go wrong or the source of errors. Managers generally find it unnecessary to go to gemba. While they are constantly giving instructions to gemba on how to do their jobs, they do not care about the suggestions that come from them. However, from an institutional point of view, gemba is the place where the product or service is provided and value is created that satisfies the customer. For this reason, in terms of Lean, gemba is situated at the highest level in the management model. Managers provide opportunities for gemba to do its job better. Employees and gemba should both continue to serve by maintaining standards and focus on continuous improvement (kaizen).

Continuous improvement efforts with Kaizen philosophy in gemba where value is especially created will remove waste and reflect the value quickly on service levels.

AN EXAMPLE OF NEW MODEL IN THE HEALTH SECTOR INSTITUTIONAL RISK MANAGEMENT AND LEAN HOSPITAL GOVERNANCE SYSTEMS

Yrd.Doç.Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL, Zeynep BAYSAL, **Hatice Seval DEĞER,** Hümeyra KAHVECİ
Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey

ÖZET

General Secretariat of the Bolu Province Public Hospitals Association organizes/controls the implementations, arrangements, operations and purchases of the services provided at affiliated healthcare facilities. Accordingly, it leads the necessary improvements and revisions. It carries out evaluations with the authorities of the institution. It has a key role in ensuring the coordination of all health facilities in Bolu. On the date of 01.08.2014, the medical school in our city and the hospitals affiliated to the Ministry of Health were united as a result of the afilization. Nonetheless, two different health care cultures have been united. In this process, health processes, which are very complex in themselves, have become prolonged and time consuming processes. The health services we provide need to be moved to a better point in every aspect and the quality should be increased. The main purpose of Lean Thinking is to shorten the total time the health service has spent reaching to the patient, by eliminating wastes in the process. With shortening of the time, patient satisfaction and quality will increase and waiting times and stocks will decrease. As a result; costs will be reduced and a health system that is more manageable will be constructed so that the institution's development will be built on a strong foundation. The key to this is to establish systems that shorten processes such as lean hospitals in corporate risk management. Our aim is to create, adapt the lean hospital thinking, which is significant for risk management, and along with the appropriate planning by ensuring its development and continuity, to transform the lean hospital system into an institutional culture and to contribute to the formation of new management model.

DURATION OF NURSES' MEDICAL AND NON-MEDICAL TRANSACTIONS

ÖZKAN, Asibe*, AFŞAR, Füsün**, ARSLANOĞLU, Ali**

*Dr. University of Health Sciences, Istanbul, Turkey

** Dr., Sultan Abdülhamid Education and Research Hospital, İstanbul,Turkey

Introduction: Nursing profession; is defined as the level of receiving the care in health services. Effective nursing care is the most important aspect of health care delivery. The nurse directly influences the efficient and efficient use of the human power, the quality of the health service offered and the efficiency of the hospitals. In our country, the inadequacy of human power is a very important problem. In addition to this problem, the inability to distribute the current source deepens the problem, negatively affects the quality of care, patient employee satisfaction and work peace. Therefore, instead of the patient / nurse ratio traditionally used, each hospital's right to employ nurses in their clinics with the right number of correct and qualified nurses will improve the patient and hospital output and reduce the nursing workload and increase occupational satisfaction. This study was planned with the aim of determining the workload of the nurse in the clinics of the 540 - bed hospital that serves as A1 general education and research hospital in Istanbul.

Objective: It was planned in a descriptive and analytical manner with the aim of identifying the daily workload analyzes of 11 internal 7 surgical clinics of the A1 branch education research hospital and three nurses working at III level YBU and establishing a base for recruitment of staff.

Material Method: Data of a prospective study performed between February 2018; It was planned to collect the nurses by means of a questionnaire consisting of 60 questions including daily clinical coordination, care, treatment, counseling, education functions. Workload analysis form; 8:00 am to 8:00 pm, 16:00 to 00:00, and 00:00 to 08:00. Prior to the collection of data for the 18-bed clinic, an on-the-job training and meeting was held at the clinics where the study data were collected at the clinics on Monday, February 12, At the same meeting, it was deemed appropriate to increase the number of questions from 60 to 68 by changing the expression of 4 problems which were brainstormed with the participants on the data form prepared by the researchers based on literature and daily practices. The data are from the beginning of the week, the organization of the new week increases the number of new hospitalizations, the discharge of the weekend, etc. , the date was collected on February 12, 2018 and the time periods for nurses to care for patients were determined. The number of nurses working in daytime work, the number of nurses working in the daytime, the education status of nurses, the responsibility of carrying out the support services, etc. (hospitality, clinical pharmacy etc.) of interest clinics, number of rooms, number of beds, number of qualified beds, bed fullness rates, as well as side factors that will affect the work load. Study data In the SPSS package program; descriptive statistics, chi-square, t-test.

Findings: On February 12, 2018, 18 nursing teams of 72 nurses, responsible for a total of 90 nurses, formed the sample group of our study. The clinics had an average number of beds of 24, ranging from 10 to 28, with a bed occupancy rate of 73% for February 12. 4 and only 32% of them have qualified rooms. Three nurses were working at clinics at 08.00-16.00 and the total daily workload was accepted as 1440 minutes. The average of 229 minutes of surgical and nursing clinic nurses were 753,5 minutes at the head of the desk and the average time spent for one patient was 107 minutes for the same clinic. was determined to be 100 min per patient for surgical clinics. Two nurses were working at 16.00-24.00 shifts and a mean time of 62 min for a patient in which 457 minutes for internal clinics were divided by 22 minutes for the patient at the beginning of the study, and a mean time of 256 minutes, 22 minutes and 85 min, respectively. 00. 00- 08.00 at 16.00-24.00, and a mean time of 20 minutes for a patient in which 322 min. For internal clinics was allocated for the internal clinics and 151 min at the beginning of the patient was spent on the 960 min time interval distribution. The same data for surgical clinics 234 min, 94 min and 25 min, respectively. It was found that 69.30% of patients in internal or surgical clinics spend on patient care, treatment and registration at 08.00-16.00 pm, pre-op patient transfer at the surgery clinic is increased in postoperative patient follow-up and follow-up, it has been observed that the routine ECG and the taking of laboratory samples have taken more time. For the internal clinics at 16.00-24.00, 456 min. Surgical clinics The total number of patients hospitalized at the beginning of the study (256 minutes) was significantly higher in the internal clinics ($t: -6.42, p \leq 0.05$), whereas the number of patients per patient was statistically significant at the surgery clinics ($t: -2.42, p \leq 0.05$), this difference was thought to be due to the post-op patient follow-up procedure. It was thought that the pre-op patients in the surgical clinics would have a low dependency level because the total number of patients at the beginning of the study was high in the internal clinics. ($T: -4.17, p \leq 0.05$), which is statistically significant at both the surgical and the internal clinics, compared to the 16.00-24.00 mesise, at the time of the departure at 00.00-08.00. Forms were thought to have originated.

Conclusion-Discussion: It may be important that the Bed and Staff Standards for Ministry of Health Provincial Organization for Bed Therapy Institutions are shaped according to hospital functions and clinical services offered in addition to the number of patients / nurses. Until the national regulation is made, mid-level managers' employment in the realities of their own hospital will affect productivity indicators positively. Considering the establishment of transfer rooms for surgical clinics, the use of more simple registration forms in view of the surplus spent for registration, the dissemination of clinical decision support systems is considered to be an important initiative.

A Time-trend Analysis for Assessing the Sufficiency of Healthcare Workforce and Public Hospital Beds in Turkish Republic of Northern Cyprus

Macide ARTAC OZDAL, Semra BAYSAN

European University of Lefke, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management,
Lefke, Northern Cyprus, TR-10 Mersin, **Turkey**

Research Problem: Governments are required to evaluate their healthcare related resources in order to determine the healthcare needs of their populations. Healthcare workforce is one of the important element that is essential to provide good quality of healthcare to the populations. Although there is not a standard that has been set for determining the sufficiency of healthcare workforce, World Health Organization (WHO) has predicted that if there are less than 23 healthcare professionals, including physicians, nurses and midwives) per 10 000 population, coverage rates for prioritized primary healthcare interventions in Millennium Development Goals would be insufficient. Number of hospital beds is also important in assessing the inpatient service availability. There is not a standard to density of hospital beds, however whilst hospital bed density in WHO European region is 60 per 10 000, it is 10 in 10 000 for African region. In Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC), healthcare provided in public hospitals are invested through national insurance. However due to political disputes that the government has gone through and the economic barriers that political disputes lead to, there are major problems in the management of healthcare resources.

Research Purpose: This study is aiming to assess the trends in the healthcare workforce in TRNC and the density of hospital beds from 2007 to 2015.

Method: A longitudinal ecological study design was employed to conduct time-trend analysis for the health number of healthcare professionals and the density of hospital beds from 2007 to 2015. Descriptive statistics was first applied to analyze the sufficiency of healthcare workforce and the hospital bed density. The trend testing was carried out using regression analysis.

Findings and Results: The results of this study will help to provide implications to policy makers on the allocation of resources to ensure that the population receives sufficient health care services and high quality of care in Turkish Republic of North Cyprus.

Keywords: Healthcare Workforce, Density of Hospital Beds, Quality

LEGAL ASPECT OF THE SECURITY, PRIVACY AND CONFIDENTIALITY OF ELECTRONIC HEALTH RECORDS

YÜKSEL Gürbüz

Law Coordinator (LL.M)

General Directorate of Health Information Systems, Ankara, Turkey

Abstract

With the development of information technologies, the transition from paper-based systems to digital media which can deliver existing services more quickly, efficiently and economically is accelerating. The health sector has also taken its share from these developments and modern healthcare institutions have begun to take advantage of the benefits of information technology to increase the quality of the health care delivery.

Thanks to hospital information systems, healthcare data can be stored in digital environments and accessed when required. However, this time the issue of the protection of the privacy of health data has come into question. The privacy of health data is an important part of patient security. For a health institution, everyone who applies for health care has the right to take any kind of health care within the framework of privacy and confidentiality.

The patient, who transfers their personal or medical information to the health institution, must be assured that this information will be private and not transferred to others. Thus, the patient can apply to the health facility with confidence and the trust relationship between the physician and the patient is formed in this way. As a result, the optimum benefit expected from the health service is achieved.

As health data is a quality-sensitive data, health information systems must include effective mechanisms for protecting the security, privacy and confidentiality of health data. Because the security vulnerabilities in hospital information systems can cause data theft and privacy violations.

With this approach, we will present basic concepts related to the subject and examples of court decisions and cases related to personal health records, personal data, privacy and confidentiality in the first part of our work. The legal situation regarding the protection of confidentiality and privacy of health records will be presented in the second part.

In the third part, criminal cases to be applied in cases of violation of the confidentiality of personal health data and crimes of the Turkish Criminal Code in relation to violations of privacy and violations of "Confidentiality of Molecular Genetic Investigation Results" in the Criminal Procedure Code are explained in the light of judicial decisions

Keywords: Electronic health record, Personal data, Privacy, Confidentiality, Awareness

Speaker

Protection of Personal Data in the Field of Health

Tarık ÜSTÜNER, İsmail BARBAROS

CyberAge, Ciber Age Information and Security Systems Co. İstanbul, **Turkey**

Abstract

Our presentation is about KVKK, which is one of the most important and popular law about General Data Protection and its influence on Healthcare Area. KVKK is popular since 2003 and it was a discussion on TBMM since 2013 and It based on EU regulations. KVKK board has been operating since April 2017. For personal data, backward compliance deadline was 7 April 2018. The law covering all sectors.

For healthcare sector, Patient data is crucial and all data accepted for a private data, which is requires explicit consent. And again, that data has to be keep under heavy security regarding to KVKK, otherwise, there would be heavy fine up to 1 million Turkish Liras. It is very important to make adjustments on infrastructures and law side regarding to KVKK for being compliant.

Our presentation's main focuses are;

- Law about e-commerce and second regulations
- What is KVKK
- Regulations about Personal data in healthcare
- EU Regulations and GDPR
- What brings and take KVKK
- What's to-dos

Speaker

AWARENESS OF THE SERVICE NURSES IN KAHTA STATE HOSPITAL ABOUT DIGITAL HOSPITAL/HIMMS

Fatma UYSAL , Abdulkadir DOST , Sedat BAYYİĞİT

Kahta State Hospital, Adıyaman

Abstract

Transformation of hospitals into digital hospitals have started by using advanced technical opportunities upon the consideration of the prospective contributions of health informatics and health information systems on the presentation of health service. It is thought that the benefits of developing technological information systems for patients and health professionals about the presentation of health service should be provided to shareholders in a quick way and at later dimensions by also taking the advantage of past experiences. In line with this, it can be expressed that digital hospital systems, that are also believed to prevent labour loss, can be realized by working in concordance with health information systems and information services.

Together with the development of information systems which will provide the quick and easy presentation of health service needs that are nondeferrable in both world health system and Turkish health geography with solution partners, the loss of labour and time of patients and health professionals will be prevented. In other words, it becomes necessary to transform the hospitals into digital hospitals and to check whether the implementers are ready for the system or not. In the study which was carried out in this regard, it was aimed to measure the knowledge levels of the nurses working in inpatient bed services of Kahta State Hospital about the concept of digital hospital and HIMMS and to raise the awareness on this issue.

Key Words: Digital Hospital, Hospital, HIMMS, Health Information

Evaluation of Electronic Records in Health Services Based On Legal Legislation in the Context of Information Security

Dr.Şemsettin VAROL*, Dr.Fatih ORHAN*, Ögt.Gör. Selahattin TUNCER*

* Gulhane Vocational School of Health, Lecturer

Especially in the last quarter century, the health care system has been one of the sectors most affected by innovative activities. The effects of this major change are most visible in the patient registration systems. In the registration system, rapidly developing electronic recording applications and even biometric systems have begun to take place of applications based on paper, such as notebooks. This interaction between health and technology also maximizes the use and reach of medical information between patients, health professionals and health care providers. However, e-health applications, which can be explained as prevention, diagnosis and treatment, monitoring and management of health by using information and communication technologies in health services, also brought with it some ethical and legal concerns.

Medical records are extremely important documents that can be submitted to the courts as evidence when necessary and which should be kept in a complete and detailed form for each transaction. Hiding the information of the patient as a secret is one of the most important rules from Hippocrates to modern medicine and it is confronted as one of the fields that can be encountered by sanctioning healthcare personnel in terms of both ethics and law. In declaration on ethical considerations regarding health databases, the World Medical Association (WMA) assess all the recorded information about the physical and mental health revealing the identity of the individual within this scope. In addition, the protection of personal data is also directly linked to the privacy of private life, a fundamental human right.

As a result of the infringement of electronic records in the context of information security, there are many legal sanctions and fines in the national and international framework. If this situation is encountered, it will be inevitable for the health enterprises to have negative consequences which may lead to loss of reputation. However, in the event of infringement of the patient's privacy, it may cause the person to suffer both material and immaterial, ranging from physical bodily and spiritual harm, to be intervened in private life by others without his/her consent in a way that is against the law and in some cases to face familial or social distress. In this context, both the health care provider and all individuals receiving healthcare need to be well informed about the legislation of this subject. In this study, the provisions of national and international legal regulations related to the subject are explained and other applications including e-pulse application in our country are mentioned. With this study, it is aimed to create awareness in patient, health worker and health service provider institutions and organizations.

Key words: Health Information System, Electronic Record, Information Security, Health Services

COMPUTATIONAL APPROACH TO MEDICAL WASTE MANAGEMENT MEDICAL WASTE MODULE

Hatice Seval DEĞER,

Uzman, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, TÜRKİYE

ABSTRACT

Inevitable technological developments in our time, rapid economic growth, urbanization, population increase and increase in welfare level are leading to environmental pollution due to increasing production of waste. Today's world, where environmental consciousness is increasing, also imposes important responsibilities on the health sector, which is the waste producer like all the individuals of the society. Hospitals are institutions that individuals from all walks of, get service without doing any discrimination like age, gender, ethnic background, religion etc. Therefore, hospitals are composed of the environments in which the patient and the staff are more than usual. This crowd is producing waste and the amount of produced waste is constantly increasing due to scientific and technical developments. The waste produced poses a great risk to both the employees, the patients and the environment. For all these reasons, hospitals do not have the means to completely prevent the formation of waste. However, hospitals as producers of waste, are obliged to establish sustainable systems for medical waste control, by taking the necessary precautions to minimize waste production, collecting and temporarily storing waste separately, preparing and proposing a waste management plan for the prevention and reduction of wastes and wastes produced, keeping records in accordance with the principles stated in the regulations for the produced wastes to make appropriate packaging and labeling. Knowledge is the most important source that affects institutions and decisions in an effective health care institution management. (Hospital Information Management System [HBYS]) programs are the most important leading tools of information for the productivity of health institutions, covering all processes such as production, collection, evaluation, analysis, storage, processing, submission and archiving of information in the healthcare sector. In the light of developing information technologies, informatics subjects and needs in the healthcare are gradually increasing. For the healthcare facilities that is responsible for establishing sustainable systems, It is aimed to efficiently manage the medical wastes produced, through the Web Medical Waste Module integrated into the HBYS software.

Keywords : Module, medical waste

Data Centers in Digital Hospitals

Surel Aziz Ahmet¹, **AÇIK Gülşen**², Şimşek İsmail³, Fil Cansu⁴, Açıkmeşe Esra⁴, Şengül B. Burcu⁴
1Op.Dr., Surgeon General - 2 Turkcell - 3Dr, Deputy Chief Physician - 4 Renaissance Operations Services Consultancy
Yozgat City Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction :

Because of infrastructural requirements for the processing and storage of all data resulting from the digitalization, the need for Data Centers is increasing day by day. Data Centers must be planned and implemented in order to process and store the data at the highest level with electrical, mechanical and security systems in the hospital environment. Data Centers' working efficiently at full capacity in health services is possible with zero data loss. Data Centers, which are an indispensable part of healthcare transformation and digital hospitals, provide a lot of facilities to the healthcare sector, especially in terms of security and accessibility.

Purposes :

In Yozgat City Hospital, It was aimed to establish a backed up Data Center to complete all network, server and storage infrastructure, which will be made within the scope of HIMS Application and Operation Service. It will collect and store all data, ensuring critical business continuity. Within these applications; it is essential to ensure that the right technology is used for right purposes in the right way, while preventing the acquisition of information by unwanted people and to protect them from harm in all kinds of environment.

Method :

Generally speaking, Data Centers include auxiliary power supplies, auxiliary data communication links, air conditioning systems to cool the systems in the center, fire extinguishing systems and security systems according to the security degree of the data against external threats

The project of the Data Center, backing up and infrastructure has been prepared and implemented according to the International Data Center Standards and recommendations. The systems are designed for maximum efficiency in the hospital. The data center infrastructure installation process consists of four stages; Data Center Design and Projecting, Physical Installation Steps, Integration Test and Documentation Process, Implementation and Engineering Service.

In the scope of Physical Installation Steps, the following units have been designed in our hospital : Fire Detection and Extinguishing System, Sensitive Type Fire Detection System, System, Data Center Cooling System, Cabinet and Corridor Closure System, Controlled Entry Systems, Data Center IP CCTV Camera System, Water Leakage and System Room Monitoring, IP PDU (Internet protocol based power distribution units), Uninterruptible Power Supply, Fiber Cabling and Panels

Findings and Conclusion

The data obtained with Yozgat City Hospital Data Center application can be listed as follows;
For Data Center 1 and Data Center 2; according to N+1 backing up principle with same load and capacity,
Providing completely backed up and 7 day 24 hour continuous service with flexible expansion and virtualization infrastructure, uninterrupted and maximum level data transmission with high bandwidth and one-to-one backing up structure, in the scope of capacity increase for the future, at current system state; minimum growth in energy infrastructure, cooling and space issues, instantaneous / shortest time intervention to the systems with single center and remote monitoring of existing devices within the existing Data Center, maximum level protection and management at fire and security systems with backed up and supportive additional systems, ensuring real-time traceability and manageability of the HIMS system and its components, maintaining system and network security at the highest level. Data Center application is the main element in the secure and rapid access of all health services, the main dynamics in health transformation, the data source for Enterprise Resource Planning (ERP), Clinical Decision Support Systems (CDSS) and Healthcare Information Management Systems Society (HIMSS). The system is applicable in all health institutions. Yozgat City Hospital Data Center provides infrastructure facility for health institutions in HIMSS 6-7 processes; boosts Clinical Decision Support Systems. From this point of view, the data center is the backbone of all these systems.

GAINING INFORMATION ABOUT THE APPROACH OF THE STAFF WORKING AT KIRKLARELI PUBLIC HOSPITAL TO ANTIBIOTIC USE

YAKŞI Esra, GÜN Melis, SEZEN Miray, TABAKSOY Hilal, ÖZLEM Özlem
Kırklareli State Hospital, Kırklareli, Turkey

Introduction:

More than half of the medicine used for medical purposes worldwide are being consumed incorrectly. Rational Drug Use has been researched for approximately 30 years. When the drug use in Turkey is examined retrospectively, many different problems have been encountered. Based on these detections, Rational Drug and Antibiotic Use which is an important component of health services has become more crucial.

Objective:

This study has been run to determine the approach of the staff working at Kırklareli Public Hospital to antibiotic use. Materials and Methods: The subject of the study consists of the 116 personnel working at the Kırklareli Public Hospital in the city of Kırklareli which agreed to participate. First, a literature screening was done and then a questionnaire form was prepared based on that in this study. For the study to be conducted and the data to be collected, permission from local health authorities was obtained. The collection of the data in this study was consisted of informing the participants and filling up the forms appropriately in a face-to-face manner. The data that was received through the questionnaires has been analysed in accordance with the purpose, scope and assumptions of the study. It has been statistically evaluated by using the SPSS 18,0 package programme.

Results:

69.8% of the participants were female and the 30.2% were male. Regarding to the educational background of the participants, 46.6% were high school graduates whereas 53.4% had a graduate degree. As we grouped them based on their occupational conditions, 67.2% of them were hospital's own personnel and 32.8% were interns working there. As we divide them to the groups according to the time that they had worked at the hospital, 36.2% had worked there for 0-1 year and 63.8% had been working there for 1 year or more. When the staff has been analyzed regarding to their habits of reading the prospectus of the antibiotics that they use; statistically significant difference between women and men have been detected with women reading more than men ($p < 0.05$). 71.6% of the female participants answered yes to the question asking whether they would stop taking antibiotics when the symptoms are gone even though the course of treatment has not finished yet whereas 57.1% of men gave no as an answer to the same question and statistically significant difference has been detected showing that women are more aware of the continuity of antibiotic use than men ($p < 0.05$). Moreover, as the educational status gets higher, the patients' awareness of the conditions that require antibiotic treatment is observed to increase ($p < 0.05$). While 92.3% of the staff were aware of the diseases that they use the antibiotics for, 52.6% percent of the interns were found to be aware of it and the difference between them was statistically significant ($p < 0.05$).

Results and Suggestions: As a result of this study, the staff of Kırklareli Public Hospital, where the study was run, should be provided training on rational antibiotic use regularly and their awareness, especially of the interns who are being trained there, should be raised.

Keywords: Rational Antibiotic, Education, Intern

MEASUREMENT OF THE LEVEL OF INFORMATION ABOUT THE SEPARATION OF HEALTH WORKERS AT THE SOURCE OF WASTE

Yıldız Derya¹, Esen Ayşe Banu¹, Kılıç İlknur¹, Uğurlu Hakan¹, Kip Serkan¹, Yıldız Rifat¹, Korkut Cafer¹, E.Polat Fatma¹
1Bağcılar Training And Research Hospital

Introduction: 317 health workers working in bağcılar Education and research hospital beds were included in the study. A questionnaire was prepared for health workers in the light of the literature data and consisted of questions about the separation of waste from the source and health workers were observed and the questionnaire was completed.

Aim: to measure the level of information about the separation of health workers in the source of waste in bağcılar Education and research hospital bed service and participated in the survey.

Method: the questionnaire was prepared in two parts. In the first part, the demographic information (age, sex, level of Education, occupation, working time in hospital, working unit) of the personnel involved in the survey, and in the second part, there are 5 questions related to the separation of wastes from the source. Health workers answered questionnaire questions in the survey survey.

Findings: 62% of the patients included in the study were female, 38% were male, 100 were physicians, 134 were nurses and 83 were clean personnel. All questions were answered correctly by 47% doctors, 61% nurses and 65% cleaning staff. 57% of 317 health workers surveyed; 62% of women and 48% of men answered all questions correctly. In the age range of 31-50, health workers were the group who gave the highest correct answer to all questions compared to 63%. 61% of people who answer all questions correctly work for more than 5 years, 56% have less than 5 years of work. When the education levels of the participants were examined, 77% of the graduate nurses, 68% of the primary school cleaning personnel were in the first place, 42% of them were in the last place in the correct answer number of the doctor doctors. The Cardiology service is the first, 90% Plastic Surgery service is the second, and the ear-nose-throat service is the last. The most common question with the correct answer rate of 98 %is the "needle tip" material that should not be thrown into the medical waste bag; the question with the most wrong percentage of 29% was the answer to the question of why waste separation is necessary to prevent harm to the environment and human health.

Result: all waste released in health care institutions is called hospital waste and is the most important cause of environmental pollution. This type of waste poses a risk to hospital staff, patients and community health. If the hospital waste is separated from its source and collected and destroyed by appropriate methods, they pose a risk of infection for both the people who deal with these wastes and for the community.

Key words: Waste, hospital wastes, medical waste

IMPLEMENTATION OF ENVIRONMENT-FRIENDLY, HIGH-PERFORMANCE AND SUSTAINABLE SYSTEMS IN HEALTH STRUCTURES

Surel Aziz Ahmet¹, [Erdoğan Eda²](#), FİL Cansu², , Şengül B. Burcu², Açıkmеше Esra²

¹ Yozgat City Hospital/ Operator Doctor, Chief Physician, Turkey

² Yozgat City Hospital/ Renaissance Facility Management Services, Turkey

Introduction

Worldwide energy consumption has increased by 5 per cent per capita over the past 25 years, while in our country the rate is over 100 per cent. Our country's energy production meets about 50% of the total demand in 1990, but today it is around 30%. All things considered, the health of Public Private Partnership, Turkey's first city hospital in the frame to reduce both energy production in Yozgat City Hospital as well as the use of energy efficient and has been one of the most important aims to be a pioneer. For this purpose; Yozgat City Hospital, in the world and Turkey recognition and acceptability of the highest and most preferred LEED (Green Building Certification System) Gold Level Certification green building (sustainable or high performance buildings) is rated level.

Aim

The aim of Yozgat City Hospital to receive LEED Gold Certificate; to be able to carry out a more environmentally friendly construction process, to reduce operating costs with a more efficient building, to provide users with a high level of green space while outdoors, to design healthy environments in the interior and to prove the work done in the sector.

Method

At Yozgat City Hospital, 475 bed capacity, 142.000 sqm main hospital and all standard functions are provided with system compliance according to LEED standards. LEED Certification Score Table, design and construction criteria are provided by project employees and manufacturers and their teams. It is the responsibility of architects, construction, electricity, fire, interior architectural teams, traffic, infrastructure, environmental works, teams, operations, integrated projects and certifications. They have been made to conform to the conditions in Yozgat City Hospital.

Findings and Conclusion

The hospital area; proximity to public transport stops has been ensured in order to encourage the use of public transport, not to be kept in farming areas, in private areas to be protected or in proximity to water mass.

In order to reduce emission and traffic load resulting from vehicle use; 170 bicycle parking spaces and 58 private vehicle parking facilities for low emission vehicles. A large part of the parking lot is designed to be underground.

In order to save water indoors, efficient equipment was selected to save 31% in water consumption. Medical equipment such as x-ray, autoclave, sterilizer, MR and vacuum equipment, air compressor, etc., which are selected in the project, are also selected as being closed circuit or waterless. In landscape design, local plants with low irrigation needs were selected and irrigation requirements were reduced by sowing occasionally. Drip irrigation method was used in order to prevent inefficiency in the irrigation and the irrigation water requirement was met with rain water and 100% water efficiency was provided.

As a result of the energy efficiency studies carried out, it has been determined that energy and cost savings of 26.5% are achieved with this method. In order to provide indoor air quality, the passage of cigarette smoke is prevented.

In the project, users were provided with daylight, which proved to be a positive effect, and maximum benefit from the scenery, especially in health care, which shortened the period of recovery of the patients. With this work, 99% landscape and 85% daylight are provided in the areas where the building is expected to see daylight and scenery.

April, 28, 2017 – Friday

Speaker

Quality Improvement and Cost

**Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Director,
Quality & Development Directorate,
Sultan Qaboos University Hospital, SULTANATE OF OMAN**

Abstract

When it comes to improving healthcare in any part of the world, most discussions revolve around the twin pillars of quality and cost: Will higher expenditures result in better care, or will better clinical outcomes help to contain costs? And it is still poorly understood. In a review of the evidence currently available, there was no clear relationship between the 2, this lecture will demonstrate the association between healthcare cost and quality in healthcare setting.

Speaker

The Effect Of PPP on the Quality and Accreditation Process

**Dr. Aziz Ahmed SUREL,
Yozgat City Hospital, Operator Doctor, Chief Physician,
Yozgat, TURKEY**

Introduction = Public Private Partnership (PPP) "means that, based on a contract, the investment and services are realized through sharing the costs, risks and benefits of the project between the public and the private sector". The PPP model, which is rapidly spreading in the health field, is a financing model that transforms management and contract relations and enables services to be organized on the basis of business principles. With the PPP model, which allows the private sector to carry out the management and implementation of the health services efficiently and privately, the services and fields outside of the medical services can be operated by the private sector. The quality of the support services offered is increasing and the healthcare sector is benefiting more effectively from the developing technology and expertise fields.

Aims = Based on The Yozgat City Hospital which is the first city hospital serving with PPP model in Turkey, it was aimed to investigate the effect of PPP models in the city hospital service quality and accreditation process.

Method = The 500 performance parameters included in the 14th Annex of the PPP Convention are divided into subparameters and 6465 performance parameters are monitored by the Central Help Desk application. The resolution times for each performance parameter are determined according to priority status. Penalty points are applied for unresolved transactions. Performance parameter data between January 2017 and January 2018 were evaluated to reflect the service capacity, service quality and patient and employee satisfaction of the PPP model.

Findings = 68.124 service requests were opened within 1 year via the Central Help Desk system. These requests were evaluated on a service basis and improvements were made in the processes by examining the densities. These reports, defined as SLA, that had a 99% response success rate and 98% correction success rate. This system, in which the standard of each service and its performance parameters are specified, makes it easy to get fast and accurate action, resulting in a patient satisfaction of 55% to 95%. Employee satisfaction increased from 60% to 85% in a year. When hospital ratios were examined, bed occupancy rate increased by 74% dense to 87% within 1 year. The total number of operations increased by 24%, the number of outpatients increased at 40%, and the number of inpatients increased by 36%. with HIMSS EMRAM 6 and 7 applications, information technology has been used in the most appropriate manner in the presentation and development of health services. The level of meeting the quality standards has been increased to 74% to 92%.

Result = With the PPP model implemented in the organization of health services, service, work and transaction volume of hospitals are growth and concentrated . Accordingly, this model is accompanied by organizational, managerial and financial scale growth. Within the scope of health care projects, the total risk is reduced among the parties, resulting in a partnership structure that both parties can benefit, and also brings efficiency to large-scale investments. This model allows the private and public to integrate their own expertise in service and management, providing good management of finance and time in health care and contributing to lowering costs.

**MEDICAL FACULTY HOSPITALS' FINANCIAL STATUS AND SUSTAINABILITY;
DICLE UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE HOSPITALS OVERVIEW**

Ali Kemal KADİROĞLU1, İsmail YILDIZ

Prof.Dr., Dr.Öğr.Üyesi,

Dicle University, Medicine Faculty, Diyarbakir, Turkey

Abstract

Objective: The aim of this research is to determine the factors that affect the financial situation and the sustainability of the medical faculty of hospitals and to present an approach with the view of Dicle University Medical Faculty hospitals.

Material and Method: In this study, qualitative and quantitative research methods were adopted. IBM SPSS 21.0 for windows statistics software was used for statistical evaluation of our research data. Measured variables were presented with average \pm standard deviation (SD), categorical variables with number and percentage (%). Chi-square (χ^2) was used to compare qualitative variables. Hypotheses were taken bidirectionally and $p \leq 0.05$ statistically accepted as a significant result.

Findings: Participants are concerned with the financial condition and sustainability of medical faculty hospitals; The Social Security Institution provides budget to the university hospitals through the income, not being updated of the Health Practice Statement prices for 10 years, 75-80% of hospital expenditures are covered by revolving funds, existence of structural problems in the field of healthcare, failure to reflect exchange rates arising from outsourcing in pharmaceuticals, medical equipment and laboratory equipment on time, to approach Universities for scientific purposes, but not for profit purposes, increasing social and economic rights for employees' understanding of productivity, a general practitioner in Ministry of Health hospitals; was found to have higher salary than a faculty member in medical faculty hospitals.

Conclusion: From the findings obtained, there is a great responsibility for the Social Security Institution in sustainability of healthy financial status of medical faculty hospitals; It has to budget over expense as it is in state hospitals to medical faculties, Exchange rate differences should be reflected to prices of Medicines, medical supplies and laboratory kits, Health Practice Statement prices have to be revised due to exchange rate, Norm staff work should be done, should cover the needs, After-hours special examination must be started at 14.00, heavy payload which is on revolving fund should be removed, Hospitals must be managed according to legislation and standards, Labor and social security, finance, health, development ministries have been determined to work integrated.

Keywords: Medical School, Hospital, Financial Situation, Sustainability

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ETHICAL CLIMATE PERCEPTION AND ENFORMAL COMMUNICATION

Erdoğan, Mustafa*, Kırılmaz, Harun**, Arslanoğlu, Ali***

* Sakarya Üniversitesi/Sakarya/Türkiye

** Dr.Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi/Sakarya/Türkiye

*** Dr., Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İstanbul/Türkiye

OBJECTIVE: Qualified human power has strategic priorities for hospitals in the first place in the service sector. In particular, the ethical climate in hospitals is highly influenced by the high motivation of employees. It has been seen that service quality and customer satisfaction

are high in institutions where ethical climate is high. In addition, communication has an important place among employees and managers in hospitals. Communications are made between the executives and employees as vertical, horizontal and diagonal as well as formal and non-official channels. As in all institutions, informal communication in hospitals is a great importance. This study aims to determine the relationship between ethical climate perception and informal communication in a public hospital.

METHOD: Quantitative research method was used in the research. The research was conducted in a public hospital. The universe of the research is composed of 444 persons except the physicians working at the hospital and the sampling is 236 people. A simple random sampling method was used in the study. The limit of the research is that it is only done in a public hospital. Demographic information such as gender, age, marital status, education status, occupation, duration of institutional work were used as data collection tools. In this research, "Ethical Climate Questionnaire" developed by Victor and Cullen (1993) and adapted to Turkish by Eser (2007) and "Information Communication Scale" developed by Uğurlu (2014) were used in this research. For statistical analysis of research data, SPSS 23.0 package program was used.

RESULTS: Of the 236 respondents, 176 (%71,6) were between the ages of 31-50, 146 (%61,9) were female and 186 (%78,8) were married. Of those involved in the survey, 72 (%30,5) are Nurses and 88 (%37,3) are general administrative services personnel. The education level of 64 (% 27,1) employees participating in the survey is in the high school, while the education level of 60 (%25,4) employees is in the license level. A reliability analysis of the study was conducted and the cronbach alpha value was found to be 0,961. According to research findings, Kayser Meyer Olkin conformity score was determined as 0,783. In general, the mean of the ethical climate perception was (3.06), the informal communication average was (3.19) and has been observed moderately. There was no significant difference between ethical climate perception and gender ($p=0,729$), age ($p=0,084$), education status ($p=0,130$), occupation ($p=0,441$) and duration of institutional work ($p=0,350$), but there was a difference according to marital status ($p=0,001$). There was no significant difference between informal communication and gender ($p=0,754$), education status ($p=0,086$) and duration of institutional work ($p=0,350$), but differences were found according to marital status ($p=0,015$), occupation ($p=0,002$) and age ($p=0,043$). The difference according to age was found to be between 31-40 years and 51 years old ($p=0,033$) and above, according to occupation, the difference between nurses and general administrative services personnel ($p=0,006$), and between auxiliary health service personnel and general administrative service personnel ($p=0,007$) were found. When the relation between ethical climate perception and informal communication was examined, $r = 0.682$ and $p = 0.000$, respectively, and it is evaluated that the relation between them is positive, high and meaningful.

CONCLUSION: The relationship between ethical climate perception and informal communication has been found to be highly positive and significant in this study. The majority of people involved in this work in a public hospital are women, married people, people over 30 years old and nurses. In the study conducted, there were differences according to marital status in terms of ethical climate perception. It has been determined that there are differences according to marital status, occupation and age by informal communication. Employees with high ethical climate perceptions are thought to be able to inform management when they encounter an unethical situation, using formal and informal communication channels. Although the perception of informal communication is negative, it is predicted that informal communication can act positively with the high level of ethical climate perception in the institution.

Keynote Words: Ethical Climate Perception, Enformal Communication, Ethical

PROCESS MANAGEMENT AND IMPROVEMENT IN CLINICAL SERVICES

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

ÖZET ;

Health services are a dynamic sector that includes different business lines and provides service with different units and a variety of various number of staff with different levels of education employed in these units. Because of these features, processes and management models differ from many service and production sectors. In addition, service processes are often urgent and can not be postponed. Since the mistakes that will occur during the maintenance of the service usually result in irrecoverable consequences, it is very important to " provide service at the first time in a correct way" which is the principle of many management models. Therefore, health services must be managed with processes, but also the processes should be improved continuously.

Four factors (accessibility, quality, continuity, productivity) that determine the quantity and quality of healthcare services constitute the basis of management by processes models in recent years. Management by processes model can rapidly adapt to changes and improvable. They are generally customer/service receiver-focused. However, in recent years, models that also include the processes that belong to service provider, like Lean Management have begun to be preferred.

Clinical service delivery is the most important process in healthcare institutions. Expectations, practices and outcomes related to quality and patient safety in clinical service delivery are being addressed more seriously on the agenda of health care managers. However, it should not be forgotten that the relationship with other processes is extremely intertwined. Unsuitabilities arising in any process in health services lead to serious problems for patients, service providers, suppliers and service payers. At the same time, technological developments, the availability of information by the patients, and the chance to evaluate more options for healthcare services that are needed, have increased expectations for continuous improvement in clinical services. In addition, similar reasons and increasing financial burden day by day, expectation of high quality service delivery with low costs lead to pressure of quality and continuous improvement in managers.

The most important gain of process improvements in clinical services is undoubtedly the maintenance of the service with more error-free processes.

**Evidence-Based Medicine and Evidence Based Health Policy:
A Holistic View of the Subject by Bibliometric Analysis Method**

Dr. Fatih ORHAN

Gülhane School of Health Professions, Health Care Management Program,
Ankara

ABSTRACT

The topics of "evidence-based medicine" and "evidence-based health policy" are the topics that have been frequently on the agenda and started to be discussed in the world and in our country especially in recent years. The topic is a wide field that needs to be discussed in a multi-disciplinary and multi-stakeholder context, which encompasses all other fields of health including medicine, statistics, biostatistics, econometrics, health economics, health policy, health management, public administration and business. One of the methods that lead researchers to understand these subjects better is bibliometric analysis method. In this study, the "web of science (WOS) core collection" database, which is accepted in all scientific circles in the world, was used for bibliometric analysis.

The research consists of two parts. In the first part, the data related to 14,478 studies on evidence-based medicine" and in the second part, the data related to 83 studies on evidence-based health policy were examined. The countries, organizations, universities studying this topic most of all, year of publication, language and authors who wrote the most on this subject were explained in a certain systematic way.

35.5% (n = 5154) of the evidence-based medicine studies were originated in America and 12.7% (n = 1847) are originated in UK. 89.4% of all studies were published in English and 5.5% (n = 798) in German. McMaster University (n=388; %2,6), the University of Toronto (n=321; %2.2), and Harvard University (n=282; %1.9) are the institutions that produced the most studies related to the subject.

It is seen that 79.5% of the researches conducted between 1996-2017 on the subject of "evidence-based health policy" were published as articles and 90% of the articles were written in English language, and 6% of them were produced in Erasmus University and 31% of references belongs to the publications from the United States of America.

When the studies are analyzed, it is seen that the number of publications increased significantly in the years of 2016-2017 and the number of qualified studies related to the subject in our country is insufficient. Turkey ranks 21st with 141 evidence-based medicine studies (%0,9). Only 1 study (1.2%) was published in Turkish regarding the health-based health policy. However, when the number of ISO-WOS articles with an address in Turkey is analyzed in terms of all aspects, It can be said that the increase in the number of publications from 14.950 in 2006 to 30.218 in 2016 with an increasing acceleration is a significant development.

In this context, it is important to encourage qualified work to be done on specific and current issues. In addition, all efforts should be supported in the context of micro, meso and macro planning, in a multidisciplinary way, in order to address the issue in a holistic way and to raise awareness.

Key Words: Bibliometric Analysis, Evidence Based Medicine, Evidence Based Health Policy

A RISK ASSESMENT IN HOSPITALS WITH OCCUPATIONAL RISK ANALYSIS METHOD BASED ON JOB DEFINITION

Dr. Levent İNCEDERE, Dr. Selden COŞKUN

Işık University, İstanbul, Turkey

Abstract

In recent years hospitals are the most frequently referred organizations to have a healthcare service while the presentation of healthcare services are been marketable. In Turkey inpatient treatment organizations, in terms of occupational health and safety likewise construction and mining, is been included to highly hazardous class. In fact health sector is one of the sectors that occupational accident and diseases are most seen. According to studies the 5 % of the expected occupational accidents and 0,01 % of the diseases are been recorded in Turkey. In this case, because of the data deficiency the risk analysis seems to be not applicable scientifically and objectively. However, the risk assessments that are done due to legal obligations are subjective because of mentioned deficiencies.

In this study, a new risk assessment method, occupational risk analysis based on job definition; is aiming to list all the risks of workers according to their works, the chemicals and equipment they use their work environment and the assessment of positions during the working period under the view of ergonomics.

The study is a theoretical assessment under regulations and literature review. Hazard, risk and risk assessment is been examined and job definition based risk analysis is compared to common methods.

As a result risk ranking that has nonscientific bases can cause risks that could not taken or lately taken precautions due to the subjective decisions. That is why; job definition based occupational risk analysis can avoid the data deficiency disadvantages in hospitals.

Keywords; Risk Analysis, job definition based occupational risk analysis , work enviroment

EFFECT OF POPULATION ECOLOGY APPROACH ON HEALTH QUALITY SYSTEMS

Songül Akbal, Yeşim Uygun Kızmaz, Özgür Yaşar Akbal, Cem Doğan, **Cenk Hilmi KILIÇ**, Mehmet Koca, Yeter Demir Uslu - Kartal Koşuyolu High Specialized Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: In the light of global developments and changes, there is a growing need for all systems in the world to develop and adapt to changing conditions. The approach of population ecology is also an area that does not evolve, renew and adapt to the environment. Health care delivery is the most important service area that directly affects the lives of the people and ensures that their lives are maintained in a healthy manner. Organization for European Economic Cooperation (OECD) Health Committee between the years 2012-2016 has taken to monitor the quality of health care practices of 16 countries, including Turkey and examining the results indicated three priority areas; environment, people and data.

OBJECTIVE: Research on adaptation of working and services based on population ecology approach.

METHOD: Between January 1, 2012 and December 31, 2016, an education research hospital with 465 beds and remote and inpatient patients were examined in Istanbul. The data were obtained from the patients' registry files and the hospital electronic registry system. The number of patients demanding service at the hospital and the number of health care professionals providing service are analyzed according to years. The number of patients who applied to the hospital in 2012 and the year 2016 and the number of personnel were taken as basis. Polyclinic, emergency service, inpatient numbers and increase and decrease of doctor and nurse numbers were compared and a qualitative evaluation was made in terms of productivity and quality.

RESULTS: According to the years, number of patients and working physicians, number of nurses departing from the institution and number of nurses starting to enter the institution were also given.

Year	Number of outpatient	Number of emergency service patients	Number of inpatient	Number of doctors	Number of nurses	Number of nurses departing from work
2012	285.520	57963	20740	207	366	106
2013	307.794	49450	20448	204	371	244
2014	334.283	53186	20363	198	357	235
2015	404.905	57872	20637	211	441	132
2016	468.915	64889	22606	200	373	81

CONCLUSIONS: When the data are examined, the number of patients who admitted to outpatient clinics between 2012 and 2016 was 64%, the number of patients admitted to emergency services was 12%, the number of inpatient patients was 9% while the number of doctors and nurses providing health services did not increase significantly. In 2012, the number of patients per physician was 1659, while in 2016 there were 2669 patients. While the number of patients per nurse in 2012 was 938, it was 2669 in 2016. Despite the increase in the number of patients, the increase in the number of health care providers did not lead to the decrease in the quality of the services provided and the increase in the work load and dissatisfaction of the service providers. As can be understood from the data, 106 nurses (29%) in 2012, 244 nurses (66%) in 2013, 235 (66%) in 2014, 132 (30%) nurses in 2015 and 81 (22%) nurses in 2016 have been departed from the hospital for various reasons. Inexperienced new nurses have been started instead of separated nurses. In our country, the shift of the elderly population and consequently the increase of chronic illnesses causes the increase of hospital applications and the length of hospital stay. However, insufficient increase in the number of health professionals can lead to an increase in the work load of the worker and a decrease in the staff power, thereby increasing the exhaustion of the workers. In the approach of coping ecology, the systems are handled as a whole and not as a single entity. All elements constituting the system are aimed to work in coordination and efficiency.

An Analysis on the Prototype Health Care Center Designs Based on the Use Of Small Scale Portable Structures and Mobile Health Structures In Architecture

Gamze KARAKAŞ,

Istanbul Provincial Health Directorate, Istanbul, TURKEY

Abstract

Since the beginning of its existence, humankind has struggled against natural conditions to survive. At first, humans lived in caverns, later in the houses they manually built and they took shelter in the portable, ad-hoc structures which are considered the first examples of mobile housing. The first and second part of this study includes the definition and portable structures are presented. The examples of portable architecture used during emergency situations are mentioned and the classification of these examples in terms of their structural features is made. In the third part, design principles for a prototype health care center are explained. This design is supported with the materials utilized and their dimensions and the drawings of the plan, section and façade, and the detail drawings. In the conclusion part, the reasons for the preference for the use of small scale portable structures and mobile health structures in architecture are explained based on all the finding of the study. The convenience of the design that forms a basis for the transformation and improvement of the current health centers and the design of a prototype health care center for emergency situations is stressed.

Keywords : Emergency, mobile, portable, prefabricate, health, demountable.

Effects Of Smart Building Applications on Service Quality at Yozgat City Hospital

Surel Aziz Ahmet¹, **Tekin Doğan**², Erdoğan Eda³, Açıkmeşe Esra³, Özdemir Özgür³

1 Yozgat City Hospital /Operator Doctor/ Chief Medical Officer AŞ., Turkey

2 Yozgat City Hospital /TSP AŞ., Turkey

3 Yozgat City Hospital / Rönansans İşletme Hizmetleri Danışmanlığı AŞ., Turkey

Introduction: There is an increasing sector pressure on health care services about providing an ideal and secure environment and satisfactory service quality for the day-patients or in-bed patients. In this regard, facility management for the health care services has an important place. Turkey's first city hospital Yozgat City Hospital is managed by smart building technologies. Yozgat City Hospital is an example facility controlled with lighting, air conditioning, security and fire automation technologies which uses vertical fire scenarios and special zoning structure.

Goal: With this application at the Yozgat City Hospital, smart building technologies which helps the environment and economy by producing energy while using this energy efficiently has been analysed for their contribution to the security of patients and employees.

Method: Building automation in our hospital consists of Scada system, lighting automation system, fire alarm system, CCTV security system, central helpdesk system (MYM), access control system and emergency broadcast systems. With these systems we are able to provide health care services with an ideal building conditions at all times. Scada system manages the power of the facility when power is out. Lighting automation system allows any lighting systems to be adjusted desired level anywhere at the hospital. At Yozgat City Hospital, "Fire Alarm" and "Warning Systems" has been separated into 42 regions. This system integrates with CCTV system to ensure to reduce the response time and increase the security level by focusing the cameras in case of a fire alarm at the location. Hospital security provided by 512 different observation points with the CCTV system inside of the building. All of the malfunctions, requests or incidents occurring at the hospital is reported via Incident Tracking System controlled by central helpdesk system (MYM). Via access control system, all entrances and exits to the general areas can be controlled and access permissions of employees can be regulated to allow them to access only permitted areas. In our hospital, different methods are used with the access control systems which is integrated with security systems. In our hospital, ZKR nurse calling system and colour code system is used within the emergency broadcast system. Code notifications, entrance monitoring and consultation requests can be done via ZKR call screens at patient rooms.

Findings and Conclusion: With the analysing of central helpdesk system (MYM) data, it has been noticed that recurring calls are reduced, chronic calls are improved and employee efficiency increased by detecting and providing 28 trainings. Despite temperatures down to -25 °C during the winter months, user complaints are prevented by matching the environment and work conditions to the design values. With the building automation system, energy consumption is reduced by 15% percent by using pre-defined adjustments throughout the day and energy consumption is reduced below the average of Turkey and the World. With this application at Yozgat City Hospital, most important achievement was acquiring highest comfort and security levels for the patients and employees. By using these systems, uninterrupted, secure and comfortable services are provided to the patients and employees. Along with the application of smart building systems to the all of the health facilities, lacking smart building systems in large scale hospitals increasing the facility management risks.

EXPLANATION OF SAFETY REPORTING METHOD IN A PRIVATE HOSPITAL AND ASSESSMENT OF THE EVENTS REPORTED IN THIS CONTEXT

YILMAZ Süleyman, Optimed Private Hospital Tekirdag/TURKEY
SEZEN Adem, Istanbul Bilim University Istanbul/ TURKEY
TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University Istanbul/ TURKEY

Introduction:

One of the most important achievements that total quality management practices provided to institutions is “Information Based Decision Making” and “Continuous improvement”. For Continuous improvement, it’s very important to punctually and objectively record occurring undesirable events. When the data collected in a healthy way are analysed by the methods appropriate to the data type, outstanding improvements can be provided in the errors. In this study, the analyse of the events reported in a private hospital and the contributions thereafter to the improvements have been explained according to one-year data.

Keywords: Quality Improvement, Safety, Reporting

Purpose: The purpose of this study is to examine the root causes of the events which are subject to the notifications made within the scope of safety reporting in a private hospital and to offer improvement examples made within the scope of corrective activities.

Method: Safety Reporting System (LiveKIDOKS) is performed through the Quality Management Program, filled via the program and the errors related to patient and employee safety are reported through the system. In this study, the notifications made between January and December 2017 have been analysed by FMEA (Failure Mode Effects Analysis) method.

Findings: In 2017, a total of 119 safety reporting notifications were made through the system. Among these notifications, 22 were identified as Surgical Error, 8 as Drug Safety Error, 17 as Laboratory Safety Error, 30 as Employee Safety Error, and 42 as Patient Safety Error. As a result of the analyses realized, 2 errors were observed as high-risk errors and emergency activity has been planned. 92 errors were considered as medium-risk errors, they have been evaluated by the relevant committees and necessary improvement activities have been planned. 25 errors were considered low risk. Compared to the error reportings for 2016, it was found that there was an increase in the number of event notifications by making safety reporting system through the computer system and there was a serious decrease in the number of particularly high-risk cases.

Result: In the assessments made at the end of the improvement activities, it was seen that high-risk events have been completely prevented, 7 medium risks and 82 low risks have been identified. No second assessment has been made concerning 25 errors which were previously identified as low risk. During this process, 2 requests for Corrective and Preventive Actions were opened up as a result of the first assessment and 8 requests for Corrective and Preventive Actions were opened up as a result of the assessment of the relevant committees. As a result of all this activity realized, a safer environment has been created in terms of patient safety and employee safety. Especially with the error notifications made through the automation system, the number of notifications has increased and thus the corrective activities have been planned more effectively. The decrease noticed particularly in the number of high-risk events supports this finding.
düşüş bu bulguyu desteklemektedir.

Patient Safety and Safety Communication: Determining the Levels of Physician's Communication Skills

KARAGÖL Cüneyt *, GÜNGÖR Ali *, **YALÇIN BURHAN Başak ****

* University of Health Sciences, Ankara Children's Hematology Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey, Pediatrician

** University of Health Sciences, Ankara Children's Hematology Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey, Quality Director

AIMS:

Patient safety is still a major problem all over the world. Communication is one of the most important components of improving patient safety culture at hospitals. Because the process of providing healthcare is inherently interdisciplinary and needs teamwork, communication skills of healthcare professionals directly affect quality of healthcare. In addition, poor communication between healthcare staff and patient/caregivers relative causes medical errors and adverse events. Applying to a hospital as the patient/caregivers affects people's psychological condition negatively, and makes people more anxious and nervous. Moreover, there is a difference between healthcare professionals and patient/caregivers in terms of their knowledge, anticipation and psychological condition. On the other hand, work overload which medical staff is exposed causes miscommunication. Because of all these reasons communication skills of healthcare staff is important for safety and quality in the healthcare sector. Therefore the objective of this research is determining the level of physician's communication skills in our hospital.

METHOD: This research was designed as a prospective descriptive study and carried out at Ankara Children's Hematology Oncology Training and Research Hospital which is the third degree hospital in Ankara. Physicians were voluntarily included in the research. Participation of 70% total physicians was targeted in our study. Age, gender, academic title, department, term of employment as a doctor, shift number in a month, to have a child or not and to have a chronic illness or not was recorded. For determining the level of communication skills it was used "Communication Skills Inventory" which was developed by Ersanlı and Balci, and was validated in healthcare by Karadağ et al. This inventory which consists of three sections and 25 questions was evaluated by a 5-point Likert scale. High total points taken on the scale mean good communication skills.

RESULTS: It was participated 162 physicians (119;73% female; 43;26,6% male) in our study and target number was achieved. Participants took 3,89±0,35 point (maximum 5 point could be taken). It was taken 3,83±0,41 point at cognitive section, 3,87±0,43 at emotional section and 3,98±0,41 point at behavioral section. The highest point was taken at behavioral section and this difference was found statistically significant ($p<0,05$). Female's behavioral section point (4,03) was higher than male's (3,84) ($p<0,05$). In addition, participants who have a child (99;%61,1) took higher points at total point (3,92) and cognitive section than participants who haven't got a child (respectively 3,87;3,75) ($p<0,05$). It was found that there is a positive relationship between age, term of employment as a doctor and total taken points at 0,01 significance level. Even if academic title, department, shift number in a month, and to have a chronic illness or not was affected the taken points, it wasn't statistically significant ($p>0,05$).

CONCLUSIONS: Cognitive section of scale evaluates "empathic skills", behavioral section evaluates "speaking and listening skills" and emotional section evaluates "expressing emotion during communication". It was discovered that physicians especially females have higher speaking and listening skills level. Moreover empathic skills of participants who have got a child is stronger than participants who haven't got a child. Age and occupational experience positively affect communication skills level. For this reason, it is important to give communication skills lessons to medical students and residents. To determine person's communication skills and to give lessons about which section he or she is inadequate increases training effectiveness. We face many cases that threaten patient and healthcare professional safety because of insufficient communication. We believe that improving communication skills of physicians improves safety and quality at hospitals.

Water Usage in Hospitals

Uğur Türen - Ali Süngü -

Koç University, Amerikan Hospital, İstanbul, Turkey

Abstract

The waters we use in hospitals have various characteristics according to their usage areas and these properties are of high importance for health.

Usage areas; dialysis units, laboratories, sterilization, steam production, drinking water etc. it is very diverse.

Waters are analyzed according to the properties they should have according to their usage area.

Keywords :Hospital water systems

ACADEMIC LOOK ON EDUCATION AND EMPLOYMENT STATUS OF HEALTH PROFESSIONNALS

TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University Istanbul/TURKEY
KANBUR Bahar Nur, Istanbul Bilim University Istanbul/TURKEY
UZPAK Raşan, Istanbul Bilim University Istanbul/TURKEY
TAVUKÇU Esra, Istanbul Bilim University Istanbul/TURKEY

Abstract

Introduction: Although the technology has been increasing nowadays its position within healthcare services like in every other area, everyone agrees on the fact that the human resource is still the most valuable resource both on a country basis and on a company basis. When viewed from this aspect, it's very important to evaluate in terms of employment the current situation of the health sector which is vital for the society, and to identify and resolve its areas needed to be improved. The production of quality healthcare service can only be possible with qualified health professionals. In this study, Health Workforce targets for 2023 and Health Education, Health Statistics for 2016, Health Education in Turkey and Health Manpower Status Reports in particular, future expectations of health professionals about education and employment status as a result of scanning the relevant literature and current statistics, and the solution offers for problems encountered are explained.

Keywords: Health Manpower, Education, Employment

Purpose: The purpose of this study is to explain the developments that may affect the health manpower in the future, the problems encountered in health education and solution offers.

Method: Scanning of the relevant literature and current statistics, Health Workforce targets for 2023 and Health Education, Health Statistics for 2016, Health Education in Turkey and Health Manpower Status Reports in particular.

Findings: 37 professions (21 health professions and 16 health-related professions) have been ranked in the Health Profiles Classification Table of World Health Organization. There are about 70 million professionals practicing these professions in the World. Problems related to health professions could be sorted as numerical fewness in certain professions, numerical surplus in certain professions, unequal dispersion of the staff throughout the country, inability to deploy employees effectively and efficiently, problems related to Education, Failing to proceed to a Professional Human Resources Management. From the point of view of our country's conditions, the negativities especially in the vocational education process create problems in terms of qualification and employment status of the graduates.

Result: From the perspective of the year 2023, it is foreseen that there will be an excess supply for some health care professions; the supply won't be able to meet the need for some profession groups. It is also foreseen that the factors such as aging of healthcare professionals as in the population, technological developments, changes in disease types and patient expectations will be the most important facts that will affect health manpower in the future. Developing the physical infrastructure of Healthcare Services, Vocational Colleges and Universities, academic member's quality and quantity, course, curriculum and contents, and structuring them in a way to follow up these developments are very important in terms of the manpower qualification.

RESEARCH ON COMMUNICATION SKILLS OF HEALTH STAFF IN TERMS OF SOME FACTORS (Sample of Konya Province)

Handan ERTAŞ¹ Konya Selcuk University Faculty of Health Sciences Konya/ Turkey

Sükrü AKCAN² Health Ministry of University Training and Research Hospital, Konya/TÜRKİYE

SUMMARY

AMAÇ: People are the most important source of institutions and the high levels of communication skills of working people not only cause them to be happy but also provide institutions with better quality services. Effective communication skills are not inherent skills, they can be learned and improved. With this study, it is aimed to determine and evaluate the communication skill levels of health workers in order to increase the quality of health services in health institution

METHOD: In the study, quantitative research figure and descriptive findings are revealed. The study was conducted in a public hospital connected to the Konya KHB. The population of the research consisted of approximately 2800 people and sample group consisted of 462 individuals. Simple random sampling method was applied in the research. The limitation of the study covers only one hospital among the hospitals connected to the Konya KHB. It is benefited from "Personnel Information Form" which includes data like a ge, gender, occupation, educational status, etc. , created to get data about staff and benefited from a short "Communication Skills Assessment Scale" developed by Korkut (1996a, 1997). SPSS 22.0 package program was used for statistical analysis of research data.

FINDINGS: Of the 462 people surveyed, 112 are Head Physician Staff, 186 are Health Care Services Personnel and 164 are Administrative and Financial Affairs Personnel. Generally, it is found that communication skills average (4,10) is high. When the communication skills scale was examined in terms of hospital management, a statistically significant difference was found between the Directorate of Administrative and Financial Affairs personnel and the Chief Physician and Directorate of Health Care Services personnel with regard to communication skills ($p < \text{sig}.0,05$). The highest average of communication skills is found in the Administrative and Financial Affairs Personnel with a level of 4.22, and the lowest average of communication skills is found in the Head Physician Staff with a level of 3.97. It was observed that the communication skills of the personnel belonging to the Administrative and Financial Affairs Department showed a statistically significant difference according to the attitudes and behaviors of the managers ($p < \text{sig}.0,05$). In addition, the communication skills of the respondents who responded "good", "very good" and "excellent" to the attitudes and behaviors of the managers were found to be higher than responded "bad" and "middle" in terms of average communication skill. As a result of the research, it is found that general communication skills are at a high level and communication skills average doesn't show any significant difference in terms of age, gender and marital status ($p > 0,05$).

RESULT: Among the reasons for the high level of communication skills of the personnel of the Administrative and Financial Affairs Department are; the attitudes and behaviors of the managers, the higher participation of the administrative staff to the in-service trainings, being more expectant from the nurses and the doctors regarding diagnosis and treatment, not being in communication with the patients too much of administrative staff and being more cautious in bilateral relations in fear of being fired from the job because of being contracted of the employees working in the administrative units. In the studies made in Turkey and in the world, it has been found that the implementations made so as to increase the level of communication skills of individuals affect their communication skills positively. Training is a process and it may be advisable to organize, conduct and maintain in-service training programs in the light of findings obtained from the research to improve the communication skills of the staff working in health institutions.

360 DEGREE PERFORMANCE MANAGEMENT IN NURSING SERVICES AND A PRIVATE HOSPITAL EXEMPLE

YILMAZ Süleyman, Optimed Private Hospital Tekirdag/TURKEY
SEZEN Adem, Istanbul Bilim University Istanbul/ TURKEY
BAYIR Yıldız, Optimed Private Hospital Tekirdag/ TURKEY

Abstract

Introduction: All organizations increasingly notice that they have to effectually use human resources in today's competitive conditions. The 360 degree performance appraisal system which is one of the Performance Appraisal Models is based on the method of collecting information as performance data from many resources such as managers, workmates, subalterns, himself/his own and customers.

Keywords: Performance, Appraisal, 360 degree performance appraisal,

Purpose: Explanation of 360 Degree Performance Appraisal implementations for 2017 in a private hospital.

Method: Performance Management Module has been added to the Inoizin program which is a human resource programme previously used by the hospital as performance management and as 360 degree performance management system at Optimed Private Hospital, first of all demo studies have been realized and then activated. The staff who has served at the hospital for minimum 4 months since January 2017 has been included in the assessment. Among 139 healthcare staff at the hospital 110 in total have been evaluated. A written authorization has been obtained from the head physician of Optimed Private Hospital in order to receive and use the data.

Findings: In tests applied to 110 employees, 9 basic competences and 156 sub-competences have been evaluated. 1075 assessments in total have been realized with 55 different task-based assessment forms. All assessments have been electronically made and the results have been demonstrated on tables and graphs. As a result of the performance assessment, the general average of the hospital was 85,64. Among 110 employees evaluated, 63 employees were above and 47 employees were below this average. The highest performance score was 97.26 and the lowest performance score was 65.46. When observing the results as departments, the department with the highest performance score was the neonatal intensive care unit with 92.17, and the radiology department had the lowest performance score with 79.57. At the same time, when competence-based outcomes were examined, the communication with 86.72% was the highest competence; self-improvement was the lowest competence with 81.06%. When department-based competencies were examined, Operating Room, Surgery Service-1, Neonatal Intensive Care Units have exceeded the hospital average and become the most successful departments in the nine basic competencies.

Results: The performance assessments results were firstly practiced in wage management. With regard to salary increases for January 2018, employees' salary increases were determined according to the performance assessment results. These results have been used as the first step in career planning for the assessment of the employees who could be promoted, and the employee having highest performance score has been appointed responsible for the recently opened unit. In addition, the aspects that need to be improved for both employees and departments in nursing services have been identified and In-service Trainings have been planned in the fields of Communication, Patient Privacy, Leadership and Motivation. With regard to the responsible employee having a low competence score from the hospital average, a 2-month improvement workshop including Team Work, Motivation, Problem Solving and Leadership has been established.

MEASUREMENT OF THE INFORMATION LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN KIRKLARELI STATE HOSPITAL ABOUT PRE-ANALYTICAL PROCESS IN TAKING BLOOD SAMPLES

YAKSI, Esra¹, GUN, Melis²,

¹ Education Unit Officer, Kirklareli State Hospital

² Psychologist, Kirklareli University

Introduction: Laboratory tests are indispensable and essential elements in the diagnosis, treatment and follow-up of all areas of medicine worldwide. Precise and accurate results are expected from clinical laboratory. Sometimes unexpected errors are seen in the results and these errors are analyzed under 3 headings as preanalytical, analytical and post analytical. The most common errors are pre-analytical ones and the measures taken to prevent them are very important.

Purpose: The aim of this study was to measure the level of knowledge of healthcare professionals and trainees working in Kirklareli State Hospital about the pre-analytic process of taking blood samples.

Material and Method: The sample of this study included 115 healthcare professionals and trainees working in Kirklareli State Hospital in Kirklareli province who accepted to participate in the study. In this study, first literature was screened and then a questionnaire form was prepared based on that. For the study to be conducted and the data to be collected, written permission from Kirklareli Provincial Health Directorate was obtained. Healthcare professionals who accepted to participate in the study were informed by face-to-face interview technique and the questionnaires were completed appropriately by the participants. The data obtained through the questionnaire forms were subjected to analysis according to the purpose, scope and assumptions of the research. Statistical evaluations were made by using SPSS 18,0 package program.

Results: We found that 67.0% of the healthcare workers and trainees participating in this study were women and 33.0% were men. In terms of education, 42.6% were high school graduates and 57.4% were university graduates or had higher education. As we grouped them based on their occupational status, 67.8% of them were healthcare personnel and 32.2% were trainees. When we looked at the years of work at the hospital, 40.9% worked 0-1 years, 26.1% worked 1-10 years, and 33.0% worked 10 years and over. When we looked at places they worked, surgical-internal branches and other units were found as 49.5% and 50.5%, respectively. To the question "when taking a blood sample tourniquet applied to arm can stay there for up to 5 minutes" 27% of the workers that have worked 0-1 year, 73% of the workers that have worked 1-10 years and 60% of the workers that have worked 10 years or more gave wrong answers ($p<0.05$). Wrong answers were given to this question by 64% of the healthcare workers and 21% of the trainees ($p<0.05$). To the question "A sample can be obtained from a vessel or IV line that is used to give fluids or blood", 52% of the males and 18% of the females gave wrong answers ($p<0.05$).

Results and Suggestions: As a result of this study, it has been determined that healthcare workers and trainees forget information as time passes and due to the monotony of their working conditions which leads to pre-analytical errors. We suggest that in-service training should be organized at regular intervals.

Keywords: Pre-analytical error, in-service training, Intern

FAILURE MODE AND ITS EFFECTS ANALYSIS FOR PREVENTING INVASIVE DEVICE-RELATED INFECTION BY ORDINARY HOSPITAL PROJECT

TUĞBA BULUT - GÜLDEN ŞENGÜL - ÖZLEM KAYA HASSU - FAHRİYE AFŞAR ÇAĞIR - ELİF BOLAT - ŞERİFE ÇETİN - İLHAMİ ÇELİK –

Kayseri Education and Research Hospital, Kayseri, Turkey

Abstract:

Introduction: Failure mode and Its Effects (FMEA) is a strong analysis method for preventing failures through predicting risks. FMEA is a method for planning treatment of hundreds of failure and for prioritizing failure modes. FMEA is a strong technique which determining infection risks due to its nonconsenting any fault. FMEA is an instrument developing quality which is being used for solving failure as soon as possible, preventing failure.

Instrument and Method : FMEA practices were get started in Kayseri Training and Research Hospital Anesthesia Intensive Care Unit among October 2016 – September 2017 dates for health care-related infections (HCRI). Health Prioritized infections were determined through calculating Risk Priority Number as health care- related Infections were being monitored. Probability, Weight and Determinability values which are determined by Risk Priority Number (RPN), may be declared probably. Risk Priority Number is found by multiplying probability, weight and determinability. It is determined that problems determined are explained as Ventilator-associated Pneumonia (VAP) and Urinary character-related Uriner system Infection (UCR-USI). Actions are planned for preventing VAP and UCR-USI as based on those results and those preventing actions were being performed in the second 6 months period.

Findings: FMEA analysis were performed in April 2017 in determined unit and it was determined as priority problems in terms of probable infection risks. HCRI where probable infection risks are high, are determined as VAP and UCR-USI. RPN and VAP value was 432 as well as RPN value for UCR-USI was 512 in the first 6 month period through FMEA analysis performed in April 2017. VAP for RPN decreased to 48, and decreased to 96 for UCR-USI when considering infection preventing method in the second 6 month period. VAP speed decreased to 6,6 after FMEA while it was 24,6 in the first 6 month period, UCR-USI speed decreased to 6,0 after FMEA while it was 15,8.

Result: Monitoring Invasive device-related hospital infections and active surveillance performing are the first and the most important steps to prevent those kind of diseases. Surveillance works are being performed in our hospital regularly, data are being considered and all staff are being trained regularly and data of intesnsive care unit infection ratios are shared with all staff of hospital and management. As result, HCRI reduced through making risk analysis for determining HCRI which are most frequent, in hospital units during surveillance performings and performing infection preventing strategies. The methods, being used for the most frequent infections, will make staff to be aware and sensitive.

Keywords: FMEA, URINARY CATHETER,VAP

LEAN MANAGEMENT AND WASTE IDENTIFICATION WITHIN HEALTHCARE

Bozkurt İsmail, Bozkurt Burcu, Küçükler Deniz, Burgess Ülkü, Küçükerenköy Fatma, Mercan Cansu, Bakır Emine, Alparslan Şelale, Erdoğan Özlem, Mutlu Müjgan, Özüçağlayan Çiğdem, Şener Ülker, Kurtuluş Göksel
Amerikan Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction – Purpose :

To understand the concepts of lean management, waste and lean management in the healthcare sector, to examine the waste areas in our hospital, to identify waste and improve the waste by using measurement tools.

Method :

The use of the "Institute for healthcare improvement" guide, designed for the study of waste definitions in hospitals, has been used. This guide contains; the service module, the patient care module, the diagnostic module, the treatment module and the patient module. In this study, selected service module, patient care and patient module were used in accordance with the hospital. Modules applied and hospitalized throughout the hospital for 4 months and the results were analyzed. The "A3 format form problem solving and improvement tool" has been applied and the results have been analyzed in order to improve the wasted areas which are emerging and mainly seen.

Findings :

Modules were adapted to the hospital and implemented for 4 months with the support of the Nursing Services Department. Of the 276 patients controlled for wastage, 190 and 63% were wasted. In 45 patients who applied the patient module wasting definition questionnaire, it was found that 65% of them had problems related to the discharge process. In the evaluation meeting made with a multidisciplinary team, the common wastage areas were examined and the opinions of the clinical supervisors were taken and the following projects were decided:

Decreasing the Forms Used in Oncology	Safe Discharge
Decreasing Pharmacy Disposed Drugs	Prevention of Drug / Material Leakage in Emergency
Hospital Electronic Discharge Directive	Causes of Operational Delay
Reduction of material wastage in Cardiology	Medical Waste Reduction Project
Gastroenterology Appointment Delay Causes	

Result :

All projects initiated within the framework of lean management and waste identification work have resulted in success and development. The projects and results have been transferred to the "A3 form" and they have been hung up in the relevant departments and awareness has been created in all employees. Developed projects and improvements, used documents and forms have been standardized by being defined in the system and giving necessary training to the employees.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT SAFETY CULTURE PERCEPTION WITH WORK STRESS, ORGANIZATIONAL TRUST, ORGANIZATIONAL IDENTIFICATION AND LEADERSHIP

SABAHATTİN TEKİNGÜNDÜZ - EBRU YILDIZ - RAMAZAN İNCİ -
Mersin University, Mersin, Turkey

Abstract :

Introduction: Patient safety, defined as the prevention of harm to patients, is a serious global public health problem. Studies showing that significant numbers of patients are harmed during health care, either resulting in permanent injury, increased length of stay in health care facilities, or even death. Unwanted medical events that threaten patient safety bring serious burdens to the national economy both indirectly and directly. At the same time, Adverse events cause prolonged hospitalization, reduced organizational reputation, decreased patient satisfaction, increased mortality and morbidity. There is a limited number of studies in the literature that examine the relationship between patient safety culture and work stress, trust, identification, leadership.

Aim:The aim of the study; i. to analyze the relationship between patient safety culture perception and work stress, trust, identification, leadership perception, ii. to determine the determinants of patient safety culture perception, iii. To determine whether there was a difference between patient safety culture perception and personal variables.

Method: A cross-sectional study was conducted at Regional State Hospital. This study was conducted and planned between May 1, 2017 and October 01, 2017. 150 nurses participated voluntarily in the study. In obtaining the data; 'Patient Safety Culture Perception Scale' 'Transformational Leadership Scale', " Work Stress Scale ", " Organizational Trust Scale " and " Organizational Identification Scale " were used with 5 questions including personal characteristics. Ethical committee decision and institutional permission were obtained for the study. T test, ANOVA and correlation were used for single analysis of variables, and regression analysis was used for multiple analysis.

Results: The data were collected from 150 from nurses, of whom 42% were men and 58% women. Their mean of age was 32.45 years (SD = 6.5) and average job tenure was 9.16 years (SD = 5.7). Approximately %52 of participants did not report any adverse event in the past 12 months. It was determined that 31.3% of the participants reported 1-2 adverse events in the last 12 months. According to the parametric test analysis, the results showed that age, gender, job tenure, weekly working hours did not play a significant role on Patient Safety Culture Perception ($p > 0,05$). However, it was determined that there was a difference between patient safety culture perception and the working unit ($p < 0,05$). Patient safety culture perception of laboratory / radiology workers and intensive care workers were found higher than emergency and surgical service workers. According to the correlation analysis, Patient Safety Culture Perception positive correlated with leadership, organizational identification and organizational trust, but negative correlated with work stress. According to the regression analysis, It was observed that multiple linear regression model was significant ($F=23,172$; $p < 0,05$). The Durbin-Watson coefficient was calculated as 1,684. 39% of the variance in the dependent variable (Patient Safety Culture Perception) was explained by the independent variables (leadership, organizational identification, organizational trust, work stress) in Model. Leadership and organizational identification provided a positive contribution to the model. However, work stress was a negative contributor. Organizational trust did not affect Patient Safety Culture Perception. This study revealed that leadership (std. $\beta = 0,332$) had a significant effect on Patient Safety Culture Perception (Figure 1).

Conclusion: As a result of the research findings, the increase of employee leadership and organizational identification scores affect the perception of the patient safety culture positively, while the increase in work stress affects the perception of the patient safety culture negatively. The most important point of research is that it is one of the limited number of studies that reveal the effect of different behavioral patterns (leadership, organizational identification, work stress) on patient safety culture perception.

Figure 1.Determinants of Patient Safety Culture Perception

Keywords : Patient safety, leadership, trust, identification, hospital

Improved Real-Time Tracking System For Asset Tracking

Surel Aziz Ahmet¹, AÇIKMEŞE Esra², Şengül B. Burcu², Erdoğan Eda², Fil Cansu³, Şimşek İsmail³

¹ Yozgat City Hospital/ Operator Doctor, Chief Physician, Turkey

² Yozgat City Hospital/ Renaissance Facility Management Services, Turkey

³ Yozgat City Hospital/ Doctor, Deputy Chief Physician, Turkey

Introduction

RFID (Radio Frequency Identification) Radio Frequency Identification Technology, Software for Virtual and Portable Authentication and Functions. One of the best practice areas is the health sector. In Yozgat City Hospital, this technology is effectively managed as a tracking process. By asset tracking system, the effect of the human is reduced of minimum and the risk of making mistakes is eliminated

Aims

With RFID application, it is a safe, efficient and effective use analysis of the materials and devices used for healthcare delivery in the hospital, taking into consideration patient and employee needs.

Method

A total of 66 active readers and 463 location transmitters were installed in Yozgat City Hospital. Fixtures were approved and licensed to the Navy Lane program and the fixtures were tagged with passive RFID using. With the RFID system, among 6474 fixed medical (treatment and medication cart, medical PC, newborn bed, aspirator, ventilator, incubator, crash cart, phototherapy and beds) and 543 medical fixtures; costly, location change and usage could be more and more than 1100 fixtures suitable for RFID hardware were tagged with active RFID and department based tracking was provided.

Findings

A total of 181 areas of 70 services are identified, with 49 biomedical fixators in line with the clinic, and this is done on a departmental basis. Biomedical fixators are carried out with the relevant units and / or persons authorized in the hospital. As department change of fixtures is often seen in hospitals, it is possible to quickly find a specific fixture sought or any fixture in that category.

The passive tag of the requested fixture is used to perform a search-and-find operation with a passive tag reader. This is done using the Lighthouse Handheld application and the handheld terminal. The signal becomes frequent as you approach the terminal with the handset. Thus, especially in hospitals like Yozgat City Hospital, the time lost for finding fixtures is prevented.

Lighthouse used in Yozgat City Hospital with a biomedical follower; Performance analyzes of fixtures were carried out by taking reports of stationary fixtures, duration of fixture inactivity, list of unused mobile fixtures, distribution of unused mobile fixtures by floors, determination of floor changing fixtures, transfer history of fixtures between floors.

Conclusion

Thanks to the system which can be easily applied to all hospitals in large, medium and small size; inventory performance evaluations are made more reliably. The device cleaning plans created for infection control were prepared taking into consideration the circulation data of the device. The analysis of the usage errors of the devices allows the training needs to be determined correctly. Thanks to the system, the maintenance and calibration required devices are easier. Buying requests can be made at the right time by calculating the life of the fixtures.

Hospitals are organizations that require continuous and effective combinations of human and device / material resources. Thanks to the RFID technology that strengthens the communication of these resources, the patients are provided with a safer and faster service. In addition; equipment and materials were used more effectively, health personnel were made easier to work and more time was allocated to health services, which are their main tasks.

The Role Of Cleaning in Preventing Hospital Infections

Surel Aziz Ahmet¹, [SİMSEK İsmail](#)², Açıkmeşe Esra³, Sevim O. Fusun⁴, Altın Ozlem⁴, Cicek Deniz⁴

¹Yozgat City Hospital/ Operator Doctor, Chief Physician, Turkey

²Yozgat City Hospital/ Doctor, Deputy Chief Physician, Turkey

³Yozgat City Hospital / Renaissance Facility Management Services, Turkey

⁴Yozgat City Hospital / Tepe Services, Turkey

Introduction:

One of the most important factors affecting the quality of health services is the employees of health services. Hospital cleaning personnel also play an important role in preventing hospital infections. For this purpose, as part of the Cleaning Services, the cleaning staff performs different tasks in the same area from room support staff mainly in services and intensive care units. Patient rooms are cleaned and inspected with appropriate materials and equipment within the designated cleaning plans. Daily follow-ups are also maintained with a schedule of cleaning procedures. The cleaning and room support staff have gone through different training processes (the prevention of infections, patient safety and patient privacy training) and established service-specific training.

Aims:

With this application, it is aimed to provide effective cleaning services at the right time and to minimize the risk of contamination and hospital infections in patients at Yozgat City Hospital.

Method:

The cleaning plans are prepared in accordance with the determined periods and are applied in an effective and sustainable way. Cleaning vehicles are cleaned in the floor cleaning rooms at the end and at the beginning of every shift and get ready for work. Colour separation cloth systems are used in cleaning process according to the area risk codes.

The cleaning personnel working to provide hygiene rules were divided into 2 groups; The cleaning staff and the room support personnel. While this structure is being edited, it is aimed to create the maximum benefit by diversifying the tasks of the existing personnel without increasing the personnel cost. The cleaning staff and the room support staff work simultaneously in the patient's room. While the room support staff provides the cleaning and regulation of the areas where the patient is in contact with, the cleaning staff is responsible for the cleaning of general areas, bathrooms and toilets of the patient room. The aim of this working style is to provide patient safety by avoiding any possible risk of contamination.

Findings and Conclusion:

The cross-contamination that can be caused by cleaning and maintaining the patient's rooms with staff in different duties is reduced to a minimum. With this cleaning application, effective cleaning service can be provided to prevent hospital infection in Yozgat City Hospital. When the results of surveillance conducted by the hospital infection control unit were examined, it was seen that only 3 out of 20.175 patients were developed infection within 10 months. Patient and their relatives' satisfaction was achieved at 98% by ensuring that the patients' cleaning and maintenance services were not delayed and neglected. As a result, the differentiation of the task of the cleaning personnel contribute to the expertise of staff in their field. The risk of contamination from cleaning equipment in patient rooms has been removed.

TRACEABILITY IN LAUNDRY SERVICES: "TEXTILE MANAGEMENT SYSTEM"

Surel Aziz Ahmet¹, [GOZEL Mehmet²](#), Fil Cansu³, Acikmese Esra³, Sengul B.Burcu³

Yozgat City Hospital, Operator Doctor, Chief Physician, Turkey

²Yozgat City Hospital, Support and Quality Manager, Turkey

³Yozgat City Hospital, Renaissance Facility Management Services, Turkey

Introduction:

In Yozgat City Hospital, laundry services, one of the most important hotel services in control of hospital infections is carried out by the "Radio Frequency Identification (RFID)" method, which is one of the technologies that form the basis for innovations and needs in order to use time and resources more efficiently; define products and processes, collect data, follow up. With RFID labeling method, a textile is defined when the purchase is realized and thus, qualitative and quantitative characteristics, life span and physical location can be controlled and monitored.

Aims:

The purpose of this study is to show that in Textile Services, which is followed by RFID System, labor losses, in-hospital errors, shipping mistakes are minimized and inventory levels are reduced, product tracking and reporting is done efficiently and correctly during barcode scanning. With the RFID system; it is possible to follow-up in which machine the textile is washed, when the product enters the machine and when it is planned to come out. Therefore, it is aimed to manage the requests more efficiently with less textile amount with laundry services.

Method:

The laundry services process consists of 3 phases: Dirty Census and Washing; Drying, Ironing and Packaging; Delivery. In the laundry, the textiles coming to be washed are first passed through the conveyor belt system. The textile passing through the belt conveyor RFID system is placed in the washing machines and washing process is performed. For drying, ironing and packing, the washed textile is passed through a drying and folding machine. When the folded textile passes over the RFID Packing Table, the system carries the product directly to the screen. The number of products detected in dirty entrance can be seen on product basis. With the RFID Packing Table, the passing product can be deducted from the total product list to determine whether it is still inside. If the product is found to be stained or damaged during packaging, the screen is identified as textiles, stained or damaged, and this information is also defined on the packaging label. Once the packaging process is completed and the textiles taken from the containers are passed through the Wall-Type RFID unit, all the products in the container are listed and depending on the demand, it can be invoiced on the basis of the container, units or kilograms.

Findings and Conclusion:

With the RFID system, textile products can be easily separated and all products can be easily packaged separately. Approximately 600 items passed through the cabinets with RFID chips can be counted before loading. The amount of leakage in laundry textiles and their costs can be detected and reported in a short period of time. In addition to this, the statistics of the RFID system can be obtained to assess how many times the product is washed, when it is purchased and how many times it is used. By evaluating the washing statistics with the RFID system, the source of deformation occurring in the product can be determined. In the simulations made, the textile counting and control work done by 5 people in 1 hour is carried out by the system in 15 minutes with 1 staff. As a result; the system provides effective stock management in healthcare facilities and enables the reduction of textile costs by the identification of textiles for unit and person specific use, determination of frequency of use, prevention to take out of hospital and facilitation of inventory counts.

PATIENT-FOOD VERIFICATION IN PATIENT SAFETY

Surel Aziz Ahmet¹, KAYALP Damla²; Simsek Ismail³, Sengul B. Burcu⁴, Acikmese Esra⁴

¹ Yozgat City Hospital, Operator Doctor, Chief Physician, Turkey

² Yozgat City Hospital, Quality Management Director, Turkey

³ Yozgat City Hospital, Doctor, Deputy Chief Physician, Turkey

⁴ Yozgat City Hospital, Renaissance Facility Management Services, Turkey

Introduction:

Today, developments in software technologies ensure that the needs are met quickly and reliably in the field of mass catering services offered at hospitals and can offer effective solutions to service providers in this sector. ERP software, also known as Enterprise Resource Planning, can produce solutions for each sector and the resources – requirements optimization can be achieved. In Yozgat City Hospital, the first state hospital of Turkey, ERP application is also used in the safe presentation of catering services. The quality of hospital food services depends on many factors; Besides the taste, the image and the warmth of the food, giving the right food to the right patient is the most important factor. For this reason, standardization should be ensured at all steps and innovation studies should be continued.

Aims:

The aim of this study is to define the correct delivery process of the meals prepared according to the defined diet types, by integrating with the barcode number and patients' hand terminals with the 'Patient Identity-Food Type Validation Module' (C-Pack), which is an ERP application specially developed by the company in Yozgat City Hospital, the first state hospital of Turkey.

Method:

Diet programs of patients, designed by dietitians according to their doctor's requirements in line with their health status and needs in Yozgat City Hospital are defined by the Patient Information Management System (HBYS) by authorized nurses. During this definition; meal request is determined by the order date, meal, patient number, patient name, recipient, diet code, diet, building, building code, service, room number. This information is transferred to the Order Processing section in the C-pack software where all cooking processes are followed. Food production is done according to the orders received through this system, and the labels coming from this software are affixed to the trays belonging to each patient. Labels of pre-entered diets taken from the C-pack software by the nurse are affixed to the specially prepared tray for each patient by the service chefs and put in to unitrays that allow the temperature of the products to be maintained at the same level until being served. When the presentation is started, the label on the unitray is first read then the patient's number on patient's wrist to the hand terminal working in conjunction with the C-pack software. It is possible to confirm that the barcode match is correct on the hand terminal screen. When the patient-tray label is not correct, the handheld terminal alerts and improper food delivery to the patient is prevented.

Findings and Conclusion:

The Patient-Food Validation System began to be implemented at Yozgat City Hospital in January 2017. Coupling with wristbands used as patient identifiers increased the use of patient identification wristbands upto 100%. The patient-meal matching error was calculated as 0% for one year. This practice has increased the satisfaction of catering services and satisfaction rate in the catering survey on 400 inpatients was found to be 95%. The food service provided with this system has reduced the food waste by 5%. The Patient-Food Validation System, implemented in Yozgat City Hospital, provides meals, according to the type of diet, with appropriate conditions and hygiene rules. With the system aiming at delivering the correct meal to the right patient in a timely and error-free manner, health risks are minimized and operational time losses are avoided. As a result, the right nutrition of the patient increases the efficiency of health services they receive.

EFFECT OF CENTRAL HELP DESK APPLICATION ON QUALITY PROCESSES

Surel Aziz Ahmet¹, **ŞENGÜL B. Burcu**², Erdoğan Eda², Fil Cansu², Açıkmeşe Esra², Erbaş Zeynep²

¹ Yozgat City Hospital, Operator Doctor, Chief Physician, Turkey

² Yozgat City Hospital, Renaissance Facility Management Services, Turkey

Introduction

In Yozgat City Hospital, the service workers who support the health service; 24/7 uninterrupted central help desk service to provide convenient, convenient and modified service. The central help desk is a structure in which all hospital staff can communicate requests for coverage of 19 services.

Aims

This is the effect of centralized help desk service, process management and service compliance.

Method

Healthcare institutions are assessing processes based on pre-determined national and internationally recognized standards and service criteria to guide the organization in improving the quality of patient care and health care. In City Hospitals, the quality of services is measured by specific performance parameters prepared by taking advantage of existing nationally and internationally accepted standards. The services for which the standards are specified are requested by the users by telephone 6666 or via the program. There are 6465 performance parameters defined as a service request category in the central help desk as a provision for the opened requests. Requests recorded by the central help desk staff are directed to the relevant service and are considered to have commenced the Service Response Time (HYS) and Service Correction Time (HDS) at the time of the contract. The related service resolves the request for service within the specified periods by taking the necessary actions, and corrects the problem and informs the Central Help Desk. Service requests that are subject to the audit approval process are directed to it and the system is shut down after approval. For service requests that are not solved in HDS, penalty is applied based on the period of ANNEX-18. The importance level of each performance parameter, the response time, the correction time and the performance monitoring time are defined in the system. During the performance monitoring period, the service activity supervisory activity is sent to the work plan. Audit findings and corrective and remedial actions are carried out.

Findings

With the application of Central Help Desk, 68.124 service requests were opened in Yozgat City Hospital in the last year and 68.123 of these service requests were closed. The success rate of corrections made for requests is 98,814%. 432 penalties were imposed due to requests that could not be closed in the correction process. When the performance monitoring periods are examined; In 6 different periods, audits of 3,404 months, 38 six months, 188 three months and 29,565 days were carried out in 483 titles. Central help desk activities were the highest satisfaction rate service within the scope of the satisfaction surveys applied to Yozgat City Hospital employees. 3-month satisfaction survey; The first satisfaction level is 87.45%, the second satisfaction level is 87.5, the third satisfaction level is 85.6, and the fourth satisfaction level is 92.7%. Central help desk application; large, medium and small scale, public or private, applicable to every hospital.

Conclusion

Thanks to this system based on performance measurement; the level of meeting nationally and internationally accepted quality standards has increased by 33%. All service requirements are met efficiently and efficiently by the relevant service. Audits during performance monitoring periods provide continuous improvement.

EVALUATION OF THE VIEWS OF THE RESPONSIBLE COUNSELLOR NURSES FOR STUDENT NURSE APPLICATION ERRORS

SAYILAN, Hatice, Kartal Koşuyolu Kartal Koşuyolu High-Specialization Education-Research Hospital, Istanbul, Turkey, **GÜRKAN SELMA**, Maltepe University, Faculty of Medicine Hospital, Istanbul, Turkey, Quality Management Unit, Istanbul, Turkey

SUMMARY

ENTRY = Student nurses in hospitals under the supervision of nurse responsible guide during training application errors on patients can have severe and important results. This creates legal responsibility for education institutions and hospital administrators for the regulation of students' education and guidance processes. For this reason, the student nurses under the supervision of the responsible guide and their opinions about the most important issues that need to be learned before graduation in the implementation training of the guide nurses were chosen as the subject of the study.

AIM = The aim of this study has been done to investigate the errors observed by nursing undergraduate students who were trained in practice by experienced nurses who were in charge of guidance. Before the internship, which issues should be taken into consideration during the application laboratory training to be given in hospitals; this study has been done to identify and prevent the mistakes threatening patient safety based on student nurse and to contribute to the studies to be done in this field.

METHOD = Prior to the study, approval was obtained from hospital management. The aim of this study was to investigate the literature by using the historical method for basic concepts and definitions. Data were collected between January 2018-February 2018 at Koşuyolu Hospital, using the questionnaire made up according to demographic characteristics of experienced nurses working and guiding student nurses, the importance of nursing practices for post-graduation use and the frequency of errors observed in these subjects. In the evaluation of the data, the SPSS program, frequency and percentage distribution, arithmetic average have been used. The results and the results obtained have been evaluated and interpreted based on the required statistical measurements and professional knowledge, experience and observations.

FINDINGS = 67% of the health care workers in charge of the study were nurses and 19% have been trained at Master's degree. 79% are women and 21% are men. The average age is 34 and working year is 15. 33% are responsible managers, 67% are responsible for the shift, guiding student nurses. The most frequently observed errors in student nurses are 42% hand washing, 33% flacon drug preparation, 29% liquid in and out follow-up, 25% intravenous drug application, 25% sterile area preparation, 23% intramuscular drug application, 23% oral drug application, 21% infusion speed adjustment errors. The most important issues to be learned before graduation are: intravenous drug administration 85%, hand washing 79%, infusion initiation 77%, infusion speed adjustment, 77%, intramuscular drug application 76%, surgical hand washing 73%, subcutaneous drug application, 73%, flacon drug preparation 68%, isolation applications, 67% prevention of falling practices, 67%, patient nurse communication 67%, postop patient follow-up, 62%, change of position 56%.

RESULT = Student nurses as the most important issues that need to be learned before graduation consider that drug preparation, hand hygiene, infusion and perfusion preparation, isolation practices, evaluation and prevention of fall and pressure sores, patient-nurse communication training should be utmost priorities. In practice laboratories in educational institutions, by teaching effectively the subjects mentioned above, the use of adequate equipment and materials to enable nurses to practice, to ensure practical experience student nurses who will be trained in health institutions are recommended to take orientation training for the area before going to the departments.

Key words: Nurse Education, Student Nurse Errors, Patient Safety.

TRADITIONAL METHODS APPLIED BY THE MOTHERS FOR INFANT CARE IN MUĞLA PROVINCE

Gürbüz AKÇAY - Ulviye KIRLI - Hatice TOPAL -Yaşar TOPAL - Nilay HAKAN - Esra Arun ÖZER
Muğla Sıtkı Koçman University, Private Mediklinik Hospital , Denizli, Turkey

Abstract

In a society, the cultural relics, habits, knowledge, rituals and behaviors that have been held in the past, which are respected and passed on from generation to generation, are called traditions. Baby care is one of the basic elements of social life. Some traditions related to baby care may contain harmful items according to modern medical science. Swaddling is the best example. As a matter of fact, after being known to be harmful, it was left almost after the persistent training. Some applications such as baby salting in our country are still widely applied. The determination of the status of these and similar practices in our region is important in terms of the development of child health. In our study, traditional practices in muğla province were investigated by survey method.

Keywords = Infant care, tradition, salt, swaddling, fever, breastfeeding

WINNERS OF THE FIRST MOTHER-HOSPITAL HOSPITAL IN SOUTH-EAST ANATOLIA: STABILITY STATE HOSPITAL STUDIES

DOST Burhan :Adiyaman university training and research hospital / Ministry of Health / Adiyaman / TURKEY
Sevil Uludag: Besni State Hospital / Ministry of Health / Adiyaman / TURKEY
Murat ÖZOĞUL: Besni State Hospital / Ministry of Health / Adiyaman / TURKEY

ABSTRACT :

By increasing the quality and quantity of maternal health services, it is aimed to ensure that mothers' candidates have access to a safe and quality delivery service. In the case of mother, baby and family-friendly model, the creation of single "Birth Units" based on confidentiality was taken as basis. It is aimed to encourage normal birth and reduce intervention rates. With appropriate attendants, we can feel comfortable in the home environment, freedom of movement should be provided. We have been working for about 2 years to fulfill the 11 criteria that the Ministry of Health has determined. Our training programs, physical arrangements, the algorithms we prepared, the consultancy services we have given to the mother candidates are one of these studies. After receiving the title of Mother-in-law, the quality of the service we have given has increased and we have received positive responses from our people. According to the indicator follow- According to the records and reports gathered regularly in July-August-September of 2017, the number of normal births before the hospital was 53, the number of the births after the mother-friendly hospital was 3, The rate of caesarean was reduced by 23% to 18%. With the increasing awareness of the application, it was determined that a 10% increase in the number of pregnant women applied to pregnant school, an increase of 12% in patient satisfaction and an 8% increase in employee satisfaction rates. , an increase in patient and employee satisfaction.

Keyword: Indicator, normal delivery, patient and employee satisfaction

PAIN EVALUATION AND PATIENT CARE PRACTICES

Nevin Selçuk - Kaya Seda - Akdoğan Dilek -
Adiyaman Education and Research Hospital, Adiyaman, Turkey

Abstract :

To be able to measure pain with a lot of negative effects in human life using a common language; It is important to assess the effectiveness of the pain itself and the pain relief methods applied. Although the most reliable demonstration of pain assessment is the patient's own pain expression, it should not be forgotten that the patients will have difficulty in describing or describing their pain. Physicians and nurses need to act jointly to relieve patients' aches. The aim of our study is to strengthen the perceptions of nurses about the evaluation and elimination of patients' aches.

It is useful to take into account some of the basic features of determining the methods to be used for correct evaluation of pain and relieving pain.

We can list these properties in the following way:

1. Different methods of evaluation should be used, away from the point of view.
2. The information should be reliable and accurate.
3. It should not be forgotten that there may be a sensory difference from the nature of the baby.
4. Surveys, experimental and clinical pain assessment results should be compared.
5. Evaluation and all applications made should be recorded.

Keywords : Key words: Pain, Patient Care, Pain Scale

IS THE ISO 15189 Standard-Based Quality Management System Required in Medical Laboratories?

Dilek GULDEMİR –
Ministry of Health, Public Health, General Directorate of Turkey,
Clinical Microbiologist , Turkey

INTRODUCTION AND PURPOSE: Prevention of erroneous practices due to health service and to eliminate or minimize the loss of patients caused by these faults (patient safety) with an effective quality management system (QMS). The main purpose of QMS practices in the health care system is patient safety. The laboratory is an indispensable part of health care services, and timely and accurate diagnosis is the main target of QMS implemented in laboratories. The aim of this study is to draw attention to the contribution of patient safety to the implementation of the QMS based on the ISO 15189 standard.

METHODS AND RESULTS: In this study, the effects of QMS applications based on the ISO 9001 and ISO 15189 standards in medical laboratories were compared with an internet search. The impact of a QMS based on the widely accepted ISO 9001 standard in Europe on patient safety has been assessed in a comprehensive review. Studies from several countries such as Canada, Japan and Russia also support this finding, suggesting that QMS based on the ISO 15189 standard improves patient safety in medical laboratories and is recommended as the next step in quality. Today, there is no legal requirement for accreditation of medical laboratories in many country and also in our country. However, this issue is encouraged, infrastructures and policies are regulated accordingly, and it is envisaged that it will be imperative after the process.

CONCLUSION: According to researches, QMS based on ISO 15189 standard in medical laboratories provides a robust quality system, contributes to patient safety by using effective processes to prevent, investigate and eliminate patient safety problems. Institutional laboratories have been serving as accredited since 2015 and have a long history in this respect. In this study, it was recommended to establish the ISO 15189 standard as an effective QMS in medical laboratories based on literature review and acquired experience.

Keywords : Quality management system (QMS), Accreditation, ISO 15189 standard

Institutional Theory and Military Hospitals to the Ministry Of Health

Selahattin ÇALIŞAL*, Doç.Dr.Nilay GEMLİK**, Doç.Dr. Yeter DEMİR USLU*

Medipol University, İstanbul, Turkey

Marmara University, İstanbul, Turkey

ABSTRACT

Institutional Theory has become a focus of interest since the last years of the 1970's in organizational theories and has been called the New Institutional Theory. The theoretical work has been done by the Institutional Theory (Gouldner, 1954; Selznick, 1949; Zald, 1970) The principles, norms and values adopted in the Institutional Theory gain importance, while explaining what processes and actors influence the changes that take place in the Institutional Theory organization and organizations.

In this study, the Institutional Theory is explained first. Number 669 and 670 Statutory Decree, the Gülhane Military Medical Academy and Military Hospitals, the Ministry of Health has changed the revolutionary institutional structure. In order to examine the level of satisfaction of the personnel after the change in the institutional structure, a questionnaire was applied to the employees who accepted to participate in the survey in Sultan Abdulhamid Khan Education and Research Hospital. The Cronbach Alpha value of the questionnaire was measured as 0,785. It has been determined that employee satisfaction levels and institutional preferences differ according to titles and professions after the change of institutional structure.

THE EFFECTS OF SATISFACTION LEVEL OF HOSPITAL WORKERS ON COMPENSATING PATIENT'S CARE: CUMHURİYET UNIVERSITY EXAMPLE

Oflaz,Ümmügülsüm

Cumhuriyet University Hospital / Sivas / Turkey

ABSTRACT

Introduction and objective: Medical staff is the most important part of health care sector. In recent years; health care staff have high expectations from their institutions because of the fast and important development about health sector and high level of care requirement about patient care. Main objective of this research is to study the effects of pleasure level of medical staff who works in Cumhuriyet University Hospital on patient care.

Method: Universe of this cross sectional study (N=970) contains 357 people who work on different occupational groups in Cumhuriyet University hospital. Data of this research were collected by applying 'Employee Satisfaction Questionnaire' which consists 41 questions. This questionnaire was applied on 1-31 of March 2018 after required permissions were taken. The collected data were analysed on SPSS 15 program.

Findings: 57.42% of the people who joined this questionnaire were male, 39% were nurses, 20% were office workers, 15% were laboratory workers and 80% of them graduated from a university. The satisfaction level was evaluated as 65%.

Result: The medical staff who works in this hospital has pleasure about working in this institution, generally but they describe some inadequacy about motivating by their administrators.

Keywords: Medical staff, health care, employee satisfaction level

THE EVALUATION OF PATIENT RIGHTS OF HEALTH SCIENCES FACULTY STUDENTS

Behlul, Seda,
Near East University

OBJECTIVES: Healthcare service is affected by technological developments and changes in the healthcare system. The most important element here is; the rights owned while healthy or sick individual get diagnosis, treatment and care services. Therefore, it is aimed to evaluate Health Sciences Faculty students' (who will take part in the provision of health care) views on the 'patient rights'.

METHODS: The study was conducted with first and third year students, in the fall semester of 2017-2018, studying in the related departments of the faculty of Health Sciences (Health Management, Audiology, Nutrition and Dietetics, Ergo therapy, Language and Speech Therapy, Physiotherapy and Rehabilitation, Nursing, Midwifery and Gerontology) of a foundation university. As the working unit, we did not need any sampling methods. A face to face survey technique was used amongst the students.

The survey used in the study consists of two parts. The first part aims to determine the socio-demographic characteristics of the students. And the second part is based on the patient rights with the current literature and studies. Moreover, it consists of questions that aim to determine students' views on the patient's rights. Frequency tables are used in evaluating the data.

RESULTS: 632 students out of 800 students agreed to participate in the research. 39,2% of the participating students were first year students and 60.8% of them were third year students. 66.5% of the students in the survey were girls.

51.4% of the students stated that they had received inpatient treatment and 16.6% said that they had chronic health problems. 42.4% of the students stated that there is at least one health worker in their family. 66.4% of the third year students and 16.5% of the first year students stated that they are in the health institutions with the aim of professional practice. 86.7% of first-year students and 59.6% of third-year students said that they did not get any healthcare law education.

It was also found that 30% of the first year students and 22.7% of the third year students did not know anything about the patients' rights, and only 49.6% of the first year and 52.1% of the third year students followed the latest developments about patient rights. 73% of first grade students and 35.7% of third grade students stated that they did not take any ethics and deontology courses.

CONCLUSION: According to the findings obtained, it is thought that the first year students have settled in the departments via vertical transfer. The fact that students did not take healthcare law, ethics and deontology lessons, suggests that students need to take these lessons earlier as they will be occupationally oriented. It is concluded that the departments that do not have these lessons in their syllabuses should revise their programs for the students of the healthcare services.

The results show that both first and third-year students do not follow developments in patient rights and do not know their rights as patients. It should not be forgotten that Healthcare science students are not only candidates for healthcare workers but also a healthcare receiver. For this reason, it is necessary to follow up on all kinds of topics related to healthcare services, especially the patient rights, and current developments related to health. Students should be assessed and educated as patients or patients' relatives.

In addition, patient rights awareness needs to be established in the students and it should be kept in mind that a successful healthcare service starts with a quality education.

Key words: Patient rights, healthcare,

April, 29, 2017 – Saturday

Speaker

The Ways of Performance Evaluation in Clinical Services, Indicator Selection At Department Level, Setting Up The Dashboard, Systems in Performance Evaluation and Balanced- Scorecard Method

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR, Coordinator, Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, President, Health Academician Society, **TURKEY**, Adjunct Professor St. John International University, **ITALY**

Abstract

Reflecting an increased awareness of the importance of quality and safety in healthcare, quality assessment has become increasingly critical - unless we actually measure the quality and safety of care, we cannot determine if improvements are being made. The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), the National Quality Forum, The Joint Commission, and many other national organizations endorse the use of valid and reliable measures of quality and patient safety to improve healthcare. This is one of the key ways in which key performance indicators can have a positive impact for patients and service users.

Performance monitoring is a continuous process that involves collecting data to determine if a service is meeting desired standards or targets. It is dependent on good quality information on health and social care which can only be achieved by having a systematic process to ensure that data is collected consistently, both within, and across organizations.

One tool that is frequently used to assist in performance monitoring and which can subsequently contribute to performance improvement in quality and safety is the development and monitoring of key performance indicators (KPIs). KPIs, which are specific and measurable elements of health and social care, can be used to assess the quality of care. They are measures of performance, based on standards determined through evidence-based academic literature or through the consensus of experts when evidence is unavailable. KPIs also promote accountability to service users by facilitating comparisons with other organizations and to stated objectives or targets of an organization. Further, they promote accountability to the healthcare facilities for the efficient use of resources with other comparable organizations

The purpose of this presentation is to provide guidance for the development of KPIs , the ways of performance evaluation in clinical services, indicator selection at department level, setting up the dashboard systems in performance evaluation and some methods such as balanced- scorecard method

Automate Hand Hygiene Tracer

Al Assil H1, Kassem Z1, El Romeh M1, Chirazi Allam H R1, Boudjema S2, Laaribi KV1

1. Dar Amal University Hospital Doris Lebanon- 2. IHU Méditerranée Infection Marseille France

Key words: Healthcare associated infection, Hand hygiene, RFID system, Patient safety culture

Introduction: Healthcare-associated infections increase morbidity and mortality in healthcare facilities (1). They increase the margin of financial costs due to the length of stay, to the antibiotic use and lead to poor healthcare quality (2, 3, 4). The caregivers hands' are the main source for cross-infection transmission (5) or in other terms it is through hands that healthcare associated pathogens and transient microorganisms are transmitted from one patient to another and among the healthcare workers. That's why hand hygiene occupies a central place among hygiene measures, and the best way of prevention to fight against this type of infection is hand washing and friction with hydro alcoholic solutions (3,6). Audits and live checks of hand asepsis are important to assess practices (especially in high-risk areas) but they have certain limiting factors like subjectivity, lack resources, etc. (7). The Lebanese "Dar Al Amal" University Hospital has implemented a monitoring system (the MediHandTrace MHT Kit RFID system) (7) to evaluate compliance with hand hygiene steps recommended by WHO (6,8), in two intensive care units. The goal of this study is to assess the RFID technology use's value to improve healthcare professionals' compliance with five moments of hand hygiene steps (WHO guidelines) and patient safety culture in a Lebanese intensive care unit.

Materials and methods:

- Setup of the MediHandTrace technology in ICU units at Dar Al Amal University Hospital (Installation of the RFID - Radio Frequency Identification – System: placement of RFID tags in the healthcare worker shoes, installation of an antenna-mat for identification and traceability at the patient room entrance, radio connection to hydro-alcoholic solution dispensers);
- A multidisciplinary committee monitors the setup and collected data
- Use the monitoring system as part of continuous professional development actions through:
 - o Reviewing hand hygiene policies, protocols and procedures;
 - o Training thanks to sensitization sessions for the concerned professionals
 - o Assessing the hand hygiene culture through a dedicated questionnaire
 - o Implementing a continuous automated evaluation to practice compliance.

Results: Previously, some healthcare workers resistance to change was observed (mainly related to the traceability of the individual practice). At the technology launch, the hospital into more individual tracing than practice compliance: Caregivers were initially scared by the technology but quickly realized its value to fight healthcare associated infections. After observation, criticism phase, caregivers to ownership of the technology, and accepted the results of their disinfection level it provides. Real partnership (caregivers, hospital) was born for patient safety. Thus, effort has been collective, towards better hand hygiene compliance. The MediHandTrace technology has giveanoon effective hand hygiene compliance, helped to improve it and successfully substituted the biased live checks.

Conclusion: the MediHandTrace technology monitoring system, through non-blame culture, proper, relevant and focused communication between hospital management and ICU professionals improves hand hygiene compliance, hydro-alcoholic solution use, and participates effectively in the fight against healthcare-related infections and patient safety culture.

Identification Of Patient Type and Sharing Of Patients Among Nurses and Registration Of Shift

Dağlı Kibar Sibel, Turan Bayırlı Derya,

Yeni Yüzyıl University, Gaziosmanpaşa Hospital, Deputy Director of Nursing Services, Istanbul, Turkey

Introduction = The needs of the institution were reviewed in order to record patient shares in hospitalized patients, to determine the tendency of patients to care and criticize, to ensure patient sharing and maintenance of nurses according to their competencies. Joint Commission International Accreditation and Ministry of Health Quality Standards have been studied in terms of patient safety targets and these studies have been completed.

Purpose = Determination of the care needs according to the risk and step score of the patients, early intervention, fair and registered patient sharing among the nurses and provision of patient safety by transferring.

Methods and Findings = In our inpatient floors, the patient type is determined using the Richard Morgan In Great Yarmouth Scoring system " Adult patient early warning scoring system 16 years and over ", and PEWS " Pediatric patient early warning scoring system ". Four categorizations are made according to the risk score of our patients. 0 points no risk D type patients, 1-2 points low risk C type patients, 3-4 points moderate risk type B patients, 5 points high risk type patients. The condition of the patients is defined according to their tendency to be critical. In our intensive care unit, the type of patient is determined by using the minimum, hardware, personnel and service standards Annex-3 'of the Ministry of Health intensive care units, adult and newborn. Our patients were defined as 1 st stage, 2 st stage, 3 stage patient. 2 separate patient transfer forms were created, including inpatient solid and intensive care units. At each shift, the patient was reassessed and the patient type was determined. The nurse / patient distribution was planned and recorded by the nurse or shift nurse responsible for the nurse's seniority, competency.

Result = Firstly, patient-based patient sharing was conducted by identifying patient risk groups in our clinics and distinguishing between B-type patients, who are prone to criticism. Knowing the number of critical patients in a shift, it has been achieved in order to take all the precautions and plan the preparations before the patient comes to the emergency intervention process and a multidisciplinary approach has been demonstrated and patient safety has been maintained for maintenance.

Use Of Child Size / Weight Intervention Tape For Emergency Intervention Applications in Newborn and Pediatric Patients Group

Durmaz Uğur, Dağlı Kibar Sibel, Turan Bayırlı Derya, Özel Yıldırım, Baş Serap

Yeni Yüzyıl University, Gaziosmanpaşa Hospital, Emergency Service Responsible Nurse , Istanbul, Turkey

Introduction

April 2017 Joint Commission International Accreditation supervision, in neonatal and pediatric departments, it was suggested to develop of the processes in emergency response applications. Domestic and foreign applications have been investigated and the use of Broselow Pediatric Emergency Tape (Child size-weight intervention band) has been found suitable.

Purpose -- To shorten the duration of the intervention to the children who are accepted as in or outpatient to our hospital. Ensure that the right dosage of medicines and the correct medical supplies are used at the appropriate level. Health professionals provide rapid and correct intervention according to the diagnosis. Ensuring patient safety goals.

Method -Broselow Pediatric Emergency Tape and a special design emergency intervention bag have been prepared. This band contains algorithm and 9 color modules. The definitions of these modules are according to height and weight. If the child's body weight is known, she/he can go directly to the body weight module. If the weight of the child is not known, the size of the band can be measured by placing it next to the child to measure the color module area and the size is measured and then the intervention module can be determined. If the child is overweight, the tape can be used up a module. The color modules that make up the band are; there are 9 color modes, gray, pink, red, purple, yellow, white, blue, orange, green. The child's emergency intervention bag was created. In color modules, resuscitation equipment is placed inside the bag. Appropriate color and weight of the intervention equipment are taken from the bag and used.

Findings and Result --It was chosen the appropriate method of emergency intervention for our in and out pediatric patients and it was applied. In case of urgent pediatric intervention, fast, accurate, practical method was provided in the direction of patient safety goals.

Comparative an Analysis and Dialogical Public Relations as Sample "Sabim" Communication Center Of The Ministry Of Health

Rufen ORAL1, Mehmet İshak MAZI2

1Konya Provincial Health Directorate, Selcuk University, Institute of Social Sciences, Radio-Television and Cinema Department Ph.D. , 2Konya Provincial Directorate of Health, **Konya, Turkey**

Abstract

The Ministry of Health Communication Center (SABİM), which started serving in 2004 as part of the Health Transformation Program, functions as a bridge between health care providers and health care providers. The center provides services to the applicants by guiding citizens and healthcare workers with a centralized dialogue with the public, which is available 24 hours a day, 7 days a week. Beyond being the main objective complaint center of SABİM, it is necessary to answer and resolve many categories of applications such as information, demand, criticism, request, suggestion, thanks and emergency aid coming from the citizens. The purpose of this article is to show how "SABİM" operates with the dialogical approach to religion and provides solutions to the applicants. 2606 applications made to SABİM in 2017 in Konya province were scanned and categorized retrospectively after the conceptual framework of the structure and operation of the sole system was drawn. The applicants for Public Hospitals and Primary Care Public Health Services were analyzed by comparing them according to their types and their causes. The complaints about the appointment system (412) and the first order in the primary health care institutions (160) were found to constitute the first order in the case of applications made to the public hospitals with %88.18 of the total complaints applied. It has been determined that the most complaints are filed in SABİM and the complaints are followed by demand, thanks, notification, information, labor violence, death and other types.

Keywords: Dialogue Public Relations, SABİM, complaints

Towards a Core Cariology Curriculum at Turkish Dental Schools: Root Caries

Dr. Uzey Koc Vural

Hacettepe University School of Dentistry Department of Restorative Dentistry

Abstract

Introduction and Purpose: Education of dental caries at Turkish dental schools requires a core curriculum framework accredited according to the Association for Dental Education in Europe. In addition, evidence-based cariology in clinical and public health practice has been recently introduced as one of the crucial domains in a curriculum structure. It is known that the treatment approaches for root caries differ from coronal caries. Detection of oral health status of patients with root caries would be beneficial for the establishment of a curriculum core in Cariology formed according to the needs of the population. Therefore, this study aimed to investigate the oral hygiene habits, xerostomia and prosthetic status among patients with root caries.

Methods: Patients having at least one root caries and attended to restorative dental clinic were enrolled to the present study. Each subject was surveyed to collect data on demographic characteristics, oral hygiene habits, dietary habits, smoking, alcohol habits and, xerostomia. Patients were examined by a single examiner to determine the DMFS index, root caries prevalence, prosthetic status and prosthetic treatment need. Statistical analyses were performed using SPSS package and differences between groups were subjected to Chi-square analysis and prevalence statistics were calculated.

Results: A total of 146 patients comprised of 52 males and 94 females with the mean age of 46.32±14.36 years were included in the study. The number of mean DMFS was 27.76±21.67 (range=1-100) and number of mean root caries was 3.46±2.77. 43.9% of the patients (n=64) reported that they had xerostomia. 116 patients did not have any type of prosthetic construction while 54 patients had a type of prosthesis. A significant relationship was found between requirement of prosthetic construction and sex (p=0.045). 45.1% of the patients had at least one chronic disorder.

Conclusion: This study showed that the awareness and oral health status of the patients with root caries should be promoted, indicating the significance of the teaching methods for the diagnosis and treatment modalities of root caries at Turkish core curriculum in Cariology.

Key words: Root caries, oral hygiene, xerostomia, prosthetic status

Medical English Communication Project Understanding Foreign Patients Within The Scope Of Health Tourism

Hatice Seval DEĞER, Zeynep BAYSAL, Hümeýra KAHVECİ
Provincial Health Directorate Bolu, Bolu, Türkiye

Abstract

Health tourism is a rapidly emerging trend in recent years and a very significant alternative tourism model. Bolu province is an important potential in terms of tourism and the Ministry of Tourism declared Bolu as the Thermal Tourism Center with the decision of the Council of Ministers published in Official Journal dated 17/10/1993 and in accordance with the number 21731. Tourists come to our city either tourist purposes or business operations. In recent years, the number of refugees residing in our city has been also increasing due to the conflicts in the neighboring countries. General Secretariat of the Bolu Province Public Hospitals Association has aimed to provide a Medical Communication Training in English, which is a global language to the healthcare staffs working at Bolu Public Health Directorate, Provincial Directorate of Health and 7 healthcare facilities affiliated to our General Secretariat in order to provide communication with the foreign patients, determine the health problem correctly, provide appropriate medical treatment and care. Foreign people who want to get services from our health institutions and who can not speak our language have difficulties in telling their health problems to their employees, and employees are also experiencing the same problem. This situation increases the risk of diagnosis and delay of treatment until the translator come. The ability of healthcare staffs to speak English, which is a common language in the world is crucial to understand foreign patients, diagnose, treatment and care in terms of providing healthcare. The number of personnel who are knowledgeable about Medical English has increased owing to the Project. At the same time, one of the final outputs of the project, "Medical English Communication Guide in Health Tourism" was offered to all healthcare workers both as an e-guide through website and in print for use in International Patient Units, Clinics and Consultants.

Health Labor Force Targets and Health Education in Terms of Quality in Health Care and Patient Safety: a General Assessment within the framework of Turkey's 2023 Targets

Dr. Şemsettin VAROL*, Dr. Fatih ORHAN*, Öğt.Gör. Selahattin TUNCER*, Dr. Ali ARSLANOĞLU**

** *Gulhane Vocational School of Health, Lecturer*

***Sultan Abdülhamit Han Hospital, Quality Coordinator*

ABSTRACT

Material, equipment, and the appropriate environment are important in the provision of health services, and the most important factor that will use them and provide added value is the human power in the health sector, which has gained qualification and in quantity. According to the World Health Organization (WHO), health manpower planning is the process of estimating the number of people with the attitudes, skills and knowledge required to achieve pre-determined health goals and objectives.

Our Constitution imposes a direct duty on the State to make the society live in a healthy environment, to raise the level of healthy living and to create the necessary infrastructure for it. In fulfilling this task, it is necessary to implement multi-stakeholder and multidisciplinary employment policies, especially the Ministry of Health, the Ministry of National Education, The Council of Higher Education (YÖK) and other State institutions.

In this study, the current situation analysis has been made about health workforce and health education and also a projection about the manpower policy was tried to be put forward about Turkey's manpower policy within the framework of the Ministry of Health's 2023 Targets. In addition, 2023 targets and The Council of Higher Education Atlas information published by The Council of Higher Education, Measuring, Selection and Placement Center manuals and other documents were examined and the case assessment has been done. Finally, Turkey and OECD data in terms of health human strength were compared statistically and almost in all indicators, the issue is open to improvement for our country. This situation will also be reflected in international indicators when our country's evidence-based health policies and short- and long-term education and employment policies are maintained in a certain systematic framework and with great care.

Key Words: Quality in Health, Patient Safety, Health Workforce, Health Education.

CASE ANALYSIS HOSPITALS' SECURITY SERVICES IN ESKİŞEHİR

Heperenler, Ercan, Private Ümit Hospital/ Eskişehir/ Türkiye
Akoğlan Kozak, Meryem, Anadolu University/ Eskişehir/ Türkiye

ABSTRACT

In this study, a situation analysis was conducted on security services which is an important service in today's hospitals and the living problems have been identified. The development of technology, the improvements in hospitals understanding of quality in accommodation services and the increase in incidents of violence have made patient and staff security important. From 13 hospitals serving in the center of Eskişehir, only 6 different status hospitals providing inpatient treatment service were included in the research. The data were collected with face to face survey technique. In the preparation of the survey, it was used from conceptual information and law no, 5188 on Private Security Services.

The obtained data were evaluated by descriptive statistic (periodicity and percentum). The following findings were obtained in the research; the security services in 4 hospitals were organized as purchased service from outsourcing company, while the others were organized within the hospital. The security units are well within the control of hospital Gates, patrol services and point control, which are included in the areas of duty; but it has been determined that there are some deficiencies in mediation, sending of electronic mail, security of information processing, security control of generator systems and security controls of electrical substations.

Security personnel have problems with patient based, managerial and legal gaps in personnel and communication areas but no problem was found in the context of tools and equipment it is determined that the security personnel working at the hospitals are knowledgeable about the authorities specified in the Private Security Services Law No:5188 As a result of the research, some suggestions have been made to solve the identified problems.

Keywords: Hospitals, Support Services, Security Services Eskişehir

Communication in Health Services

Cemile ZORT - **Nazlı OCAKLI** - Sinan ALTINAY –
Provincial Health Directorate Bayburt, Bayburt, Turkey

Abstract

In the literature, there are various definitions in the communication of patient-oriented health services. In general, patient-centered health services are defined as health services that are carried out in a collaborative manner among patients, relatives and employees who provide health services, taking into account the value, needs and priorities of the patient. Collaboration, active involvement of the patient in the treatment process and the patient's responsibilities are the key elements in patient-centered health care. Active involvement of patients and their relatives in the treatment and decision process is expected in health services. Patient and patient complaints are considered as important components of the treatment process. The patient is considered as an individual, and the needs and expectations are prioritized. Effective communication with patients and their relatives is the basis of health services. Removal of the patient's feelings and thoughts and active participation in the decision making process can be achieved

**Closing
Remarks**

**RECOGNITIONS AND AWARDS
CLOSING SESSION**

Prof. Dr. Yannis Skalkidis, CONGRESS CO-CHAIR,
Assistant Professor of Surgery –
Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD Congress Chair;
Coordinator ,Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, Director,
Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY

THE POSTERS

Speaker

THE QUALITY EDUCATION AND ITS IMPORTANCE BEFORE GRADUATION RELATED TO QUALITY IN HEALTH CARE: EXAMPLE OF GULHANE VOCATIONAL SCHOOL OF HEALTH.

Dr. Fatih ORHAN*, Dr.Şemsettin VAROL*, Öğt.Gör. Selahattin TUNCER* Emre Can OZ**, Ozanhan AKTAŞ**

** *Gulhane Vocational School of Health, Lecturer*

** *Gulhane Vocational School of Health, Student*

It can be said that especially in the last quarter century, there is a very big change in some matters such as quality in health care, accreditation and patient safety in Turkey. Awareness of quality is increasing visibly within the overall health system primarily in hospitals, with an increase in the number of ADSM, Dialysis Centers and Laboratory audits. Health personnel and up-to-date human resources are the most basic actors of quality health care production, and the knowledge, skills, talents and personal characteristics of this actor are also very valuable for the institution. To be able to adapt to this change and movement is possible with quality education before and after graduation. In this respect, Investment in education is considered an investment in individuals, organizations and also societies.

When the relating area's literature is examined, it can be seen that there are many studies after the graduation related to the quality training of the health workers, while there are very few studies before the graduation. Although the studies of standardization of education by Presidency of Higher Education Quality Board have accelerated in recent years, it can be said that there is no consensus on quality in health education. In the Higher Education Institution which provides much health education, it is seen that such subjects as quality, ethics, and patient safety are not included in the curriculum.

With this study, the "Quality Management in Health Services" course, which was opened for the first time in 2017-2018 education periods as an elective course within Gülhane Vocational School of Health, was informed about its purpose, content and curriculum. A total of 184 students from 12 different programs selected this lesson. The work and presentations prepared by these 12 program students were scored by each group representative in the competition system. The winners of the presentations competitions were the Health Institutions Management Program students with an average of 91.03 points. Learning methods such as active learning, actuality, readiness, internalization, student relativity, openness and perceptual association have been applied in the course. The presentations, competitions, interviews and demonstrations were arranged in the prepared poster with QR Codes.

It is evaluated that students trained in subjects such as quality, accreditation, patient safety with this pre-graduate education can provide great contribution to health institutions and organizations where they will work after graduation. It is more likely to be able to create a corporate quality culture, corporate climate and organizational memory with health professionals who have received such training. In this context, it was aimed that this research could create an important awareness related to quality education in all stakeholders and related institutions and to present a different point of view.

Key Words: Quality, Quality in Health, Quality Education, Quality of Education

Speaker

Bolu Mouth and Dental Health Center Lean Hospital Applications Business Organizational Panel (Huddle Panel)

***Taner LAÇIN**, **Zeynep BAYSAL, **Yrd.Doç.Dr.Muhammed Emin DEMİRKOL, **Uzm. Hatice Seval DEĞER

* *Plenty of Oral and Dental Health Center, Bolu, Turkey*, ** *Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey*

ÖZET

Bolu İzzet Baysal Oral and Dental Health Center is trying to provide better quality, safe and efficient oral and dental health services within the team understanding, by improving the satisfaction of healthcare providers and the patients that receive the healthcare service. The health services provided need to be moved to a better point in every aspect. Since the healthcare facilities are very complex structures, there are a lot of loss of workforce and waste while healthcare services are being provided. The primary purpose of the center is to prevent the workforce loss and waste in the changing and developing healthcare system. In this context, Bolu Oral and Dental Health Center, which pioneers many studies, applies Lean Hospital Implementations and techniques with its staffs in their processes, as well as the quality and productivity studies. The institution completes the process improvements, while performing these implementations, by making it happen appropriate studies for the institution's own culture. One of the most effective of these applications is the "Working Organization Board". (Huddle Board Technique). The boards used in the clinic's work order have solved many problems affecting patient and employee safety, and this has also enabled the staff to attend in the management, by contributing to the process and the system.

THE RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL-BASED HAND ANTISEPTICS AND HAND HYGIENE ADAPTATION RATES

Yıldız Derya¹, Esen Ayşe Banu¹, Kılıç İlknur¹, Uğurlu Hakan¹, Kip Serkan¹, Topuz Sevil¹, Yıldız Rifat¹, Korkut Cafer¹, E.Polat Fatma¹

¹Bağcılar Training And Research Hospital

Introduction:

hospital infections are among the problems that threaten patient safety. Studies have shown that hand hygiene is the most important tool in the control and prevention of related infections.

Aim: The aim of this study was to determine the relationship between alcohol-based hand antiseptics and hand hygiene compliance rates used in bağcılar Education and research hospital by years.

Method: The study was carried out by the World Health Organization in 2009, taking into account the First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. According to the guide, in 5 indication rules, it was recorded whether the health workers acted in accordance with the hand hygiene technique and duration and hand hygiene compliance rate was determined; the ratio of alcohol-based hand antiseptics in our hospital was compared with the consumption amounts.

Finding: Hand hygiene and hand hygiene compliance rates are given in Table 1. The consumption amounts of alcohol based hand antiseptics are 6250 litres in 2012, 7000 litres in 2013, 7550 litres in 2014, 8226 litres in 2015, 8447 litres in 2016 and 2017 10451 litres respectively.

Table 1: Alcohol-based hand antiseptic and hand hygiene adaptation rates

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alcohol based hand antiseptic consumption (bed head / liter)	12,5	14	15,1	16	16,8	20,9
Hand Hygiene Rates (%)	62	75	83	81	89	89

Result:: in this study, it was determined that the increase in alcohol-based hand antiseptics used over the years, not only the hand hygiene adaptation rates reported, but also the infection control team were observed by the clinics and it became a habit of hand hygiene compliance.

Key Words: Alcohol-Based Hand Antiseptic, Hand Hygiene Compliance Rates, 5 Indication Rule

Ergonomics in Health Facilities

Prof. Dr. Muhammet Ali ORUÇ¹, Erol ÖZTÜRK², **Sibel ÖZTÜRK³**, Neslihan SARAÇ⁴

¹Samsun Provincial Health Director, Turkey

²Samsun Provincial Health Directorate of Personnel and Support Services, Turkey

³Samsun Provincial Health Directorate İSG Provincial Coordinator, Business Nursery, Turkey

⁴Neslihan SARAÇ, Samsun Provincial Health Directorate İSG Provincial Coordinator, Environment Load. Eng., Business Security Specialist, Turkey

ABSTRACT

Healthcare professionals are dispased to ergonomic risks related to removing patients, carrying them by hand making extreme effort and physical dangers such as noise and radiation. Halthcare facilities contain various risks and dangers within themselves. Alwost all healthcare professionals suffer from musculoskeletal system disturbances.

Especially nurses are in the third place, after haery industry workers and heary vehicle drivers, in terms of backache problems. Beside nurses, dentist, physiontherapist and medical atten dants also complain about backache.

Activities requiring close conctoct with patients are observed to be the main cause of musculoskeletal disturbances. The main musculoskeletal system problems are backache, aches in the neck, schoulders and arms and carpal tunnel syndrome. The incidence of backoche(%50-%60)among doctors, dentists, nurses, physiotherapists and medical atten dants is much higher than within the general population.

Key words: 1.Hospital, 2.Ergonomy, 3.Heathcare professionals, 4.Musculosketetal system disorder.

Innovations in ISO 13485:2016

Selden Coskun, Levent Incedere
Isik University Istanbul, Turkey

ÖZET : The ISO 13485 standard, is an international standard with special requirements for medical devices. The main aim of this standard is to facilitate harmonized medical device legislation requirements for quality management systems. The CE certificate is required for the medical device to be supplied to the market and the requirement for the CE certificate is indirectly subject to the quality system ISO 13485 requirements.

In addition to fulfill legal requirements, manufacturers of medical devices are wishing to gain a competitive advantage by complying with the quality management system requirements. However, manufacturers of medical devices feel the need to establish and document a quality system to meet current legal requirements, ensure customer satisfaction, increase internal productivity, and create legal safeguards against open litigation. The standard went into revision and entered the transition period in order to meet the needs of today's health sector correctly. ISO 13485 is having one of the most radical revisions it has seen so far. Processes have been detailed and the output & input processes have gained importance.

This study describes the revision and critical changes of the ISO 13485: 2016 standard compared with the ISO 13485: 2003 standard. The comparison was made by defining differences within the scope of the changed materials. The most revised and more stringent practices in the revision are risk management, compliance with regulatory requirements, verification and validation, outsourced processes and supplier control and feedback. This standard, together with the new revision, covers not only the manufacturers but also every process owner in the life cycle of the medical device. Therefore, it is important for the application of the standard to understand which products are included in the scope of the medical device and which parts of the basic definitions are correctly recognized.

The Effect Of Clinical Quality Studies on the Return Payment System in Nutrition Applications

Elif Sümbül, İlknur Sıla Tunç, Mustafa Açar, Ferhat Damkacı, Hüseyin Üçkardeş
*Bilecik State Hospital, Bilecik Provincial Health Directorate , Turkey

INTRODUCTION : Nutrition is a crucial component of disease prevention and is considered a controllable risk factor that affects long-term health. Malnutrition can be defined as the complete change in the body due to malnutrition or malnutrition due to diseases. Patients admitted to the hospital for any reason have a negative impact on the success of treatment due to malnourishment or malnutrition associated with the disease. Malnutrition can delay healing and prolong the length of stay in the hospital, increase susceptibility to infection, decrease the quality of life, and even increase the risk of death in most patients.

Preventing or treating malnutrition not only reduces the morbidity of the patient and increases the life span, but at the same time it avoids unnecessary treatment costs and provides significant economic savings.

OBJECTIVES : It is also important to determine which nutritional supplement will be given to patients who are thought to be given nutritional support as well as the right decision to give nutritional support. Parenteral nutrition is indicated when nutritional support is necessary but enteral nutrition is not possible for any reason. In addition to more clinical competence, possibly associated with preservation of bowel mucosa integrity and bowel-related lymphoid tissue, enteral nutrition is also cheaper and less risky, especially in the absence of specialist nutritionists. Many studies have shown that specialist staff with doctors, nurses, dietitians and pharmacists can reduce parenteral nutritional complications of 28% and higher rates by 3% or less.

Within the scope of this project, it is aimed to provide economical saving by supporting nutritional support by providing nutritional support by doctors, nurses, dietitians and pharmacists and preventing unnecessary treatment costs in hospitalized patients who have appropriate malnutrition.

METHOD : Consultation with consultant physician (determined internal medicine specialist) and dietitian is requested in patients who score (>3) as a result of applying NRS2002 form. The filled NRS2002 form can be seen from HBYS by the consultant physician and dietician. The calorie that the patient should take is calculated by the dietician. The choice of nutritional support for the indication of the patient is made by the physician, consultant physician and dietician. The ENTERAL/PARENTERAL NUTRITION USAGE FORM is filled in this information light. One filled autocropped form is placed in the patient's file and one is sent to the pharmacy for follow-up. The appropriate nutritional product is requested by the doctor of the hospital from the pharmacy using HBYS. The requested nutritional product falls on the screen of the consultant physician and pharmacist. The nutritional product falling on the pharmacy screen can not be approved without the approval of the consultant physician. The consultant approves the day and the dose until the day the patient will use the nutritional product. On the pharmacy screen, the approval of the consultant doctor falls. The nutritional product is given by the pharmacist controlling the form (the dose and the time of day).

RESULTS : Correct nutritional support was identified by a nutritional team including doctors, nurses, dietitians and pharmacists in our inpatient inpatients with malnutrition who underwent the NRS2002 test in our project and economic savings were saved by avoiding unnecessary treatment costs. In 2017, the number of hospitalized patients (12%), the number of days inpatient (17%) and the unit prices of parenteral nutritional products (13%) increased compared to the year of 2016 and a significant decrease (34%) in the use of these products was observed despite all these increases.