



13.

ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE AKREDİTASYON ve HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ

Ana Tema;

"İnnovativ ve Kanıta Dayalı Akreditasyon,
Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi Programları,
Kazanımlar, Deneyimler ve Karşılaşılan Sorunlar"

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Seval AKGÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER VE
SUNUM ÖZETLERİ

**24-27
NİSAN
2019**

MARITIM PINE BEACH RESORT HOTELS
BELEK - ANTALYA/TÜRKİYE

**BİLİMSEL
ÖZET KİTABI**



QPS 2019

**13. ULUSLARARASI
SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON ve
HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ**



24-27 Nisan 2019

Maritim Pine Beach Resort Hotels
Belek, Antalya / Türkiye
www.qps-antalya.com

Ana Tema:

“İnovatif ve Kanıta Dayalı Akreditasyon,
Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi Programları
Kazanımlar, Deneyimler ve Karşılaşılan Sorunlar”

**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 AĞÜN, Kongre Başkanı**, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John International Üniversitesi İTALYA, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**
- **Dr. Zakiuddin AHMED, Kongre Eş- Başkanı**, eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, Pharm Evo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyadh) RAH proje direktörü, Dijital Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, PAKİSTAN
- **Mr. Hassan Muhammad Khan**- Rektör, Riphah Uluslararası Üniversitesi, Islamabad, PAKİSTAN
- **Prof. Dr. A. F. AL-ASSAF**, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Onursal Profesör, USA
- **Prof. Dr. Paul Barach**, Başkan, Uluslararası Danışma Kurulu, RİPHAH Sağlık Hizmeti İyileştirme ve Güvenliği Enstitüsü, Profesör, Wayne State Üniversitesi Kıdemli Danışmanı, Jefferson Halk Sağlığı Yüksekokulu
- **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, İTALYA
- **Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR**, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Bursa Medicabil Hastanesi, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN**, İMBL Üniversitesi Onursal Profesör, Consulta Co-Yönetim Kurulu Başkanı- Türk-İtalyan iş adamları Derneği Başkanı, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. İsmail ÜSTEL**, Serbest danışman, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. K.R. Nayar**, Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela, HİNDİSTAN
- **Prof. Dr. Martin RUSNÁK**, Tırnava Üniversitesi, Halk sağlığı Okul, Dekan, Slovakya, Uluslararası Nörotrauma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanı, AVUSTURYA
- **Prof. Margherita GIANNONİ**, Ekonomi, Finans ve İstatistik Departmanı, Ekonomi Fakültesi, Perugia Üniversitesi, İTALYA
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 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 OBRADOVİC**, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, BOSNA HERSEK
- **Doç. Dr. Ali M AI-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
- **Dr. Öğr. Üyesi Yannis SKALKIDIS**, Cerrahi Yardımcı Doçent- Atina Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Bilişimi, **YUNANİSTAN**
- **Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU**, SBÜ -Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE
- **Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİKMEN**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, KIBRIS
- **Dr. Öğr. Üyesi İsmail YILDIZ**, Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekim Yardımcısı, Hastaneler Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE
- **Dr. Öğr. Üyesi Yousra H. AlJazairy, BDS, MSc**. Doç. Dr. Estetik Cerrah, Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, King Saud 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. Arild AAMBØ**, Nakımı, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, NORVEÇ
- **Dr. Saima Aslam**- Müdür Yardımcısı, Riphah Sağlık Geliştirme ve Güvenliği Enstitüsü, PAKİSTAN
- **Dr. Mohamad-Ali Hamandi**; Genel Hastanesi Genel Müdürü, Beyrut-LÜBNAN, WHO EMRO Danışmanı LÜBNAN
- **Dr. Rola Hammoud**, MD, DA, MHA, Başkan, Lübnan'da Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği, LSQSH, Beyrut- LÜBNAN
- **Dr. Dina BAURODI**, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları, ALMANYA
- **Dr. İbrahim KAYRAL**, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, TÜRKİYE
- **Dr. Khalid ESKANDER**, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Saudi Babbain Cardiac Center Başhekimisi, SUUDİ ARABİSTAN
- **Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D**, MSc, DipIC, Dip HM,RN,BSN, Hamad Tıp Kompleksi, KATAR
- **Uzm. Süleyman YILMAZ**, Özel İzmir Can Hastanesi, İşletme Operasyon Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı, TÜRKİYE

KONGRE PROGRAMI

QPS 2019

24 Nisan 2019--- Çarşamba

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

14:00 – 16:30 Etkili Sunum Teknikleri Kursu (Dr.Öğr. Üyesi Ali Arslanoğlu)

25 Nisan 2019 --- Perşembe

09:00 – 10:00
RESMİ AÇILIŞ VE AÇILIŞ KONUŞMALAR
Dr. Zakiuddin AHMED, Kongre Eş-Başkanı, eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, PharmEvo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyadh) RAH proje direktörü, Dijital Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, PAKİSTAN
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
Dr. Murat KAVRUK, TSE- Türk Standartları Enstitüsü, Gebze Kalite Kampüsü, Kocaeli, TÜRKİYE
Dr. Ünal HÜLÜR, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürü, Antalya, TÜRKİYE
Prof. Dr. Fiğen ÇİZMECİ ŞENEL, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Başkan, TÜRKİYE

DÜNYADAKİ FARKLI AKREDİTASYON VE DENETİM SİSTEMLERİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

10:00 – 11:15

HASTA ODAKLI BAĞLANTILI BAKIM; 21. YÜZYILIN PARADİGMASI

Konferans 1
Salon 1
Konuşmacı

Dr. Zakiuddin AHMED, Kongre Eş-Başkanı, eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, PharmEvo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyadh) RAH proje direktörü, Dijital Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, PAKİSTAN

Konferans 2
Salon 1
Konuşmacı

Lübnan' da Hastanelerin Akreditasyonuna Yeni Bir Bakış
Dr. Mohamad-Ali HAMANDİ, Assistant CEO- Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital, LÜBNAN

11:15 – 11:30
11:30 - 12:30

Kahve Arası

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -1

1-1 –Salon 1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YALIN ÜRETİM, YALIN YAKLAŞIM

Oturum
Başkanı

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE

Yalın Kültürde Lider Yönetici

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE

Yalın Sağlık Uygulamaları Elzem mi?

Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Özel Medikabil Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE

TS 13811 Hijyen ve Sanitasyon Yönetim Sisteminin Sağlık Hizmetleri Sektörüne Uygulanması

Murat KAVRUK- Hidayet Şahin
Marmara Eğitim Müdürlüğü/Gebze Kalite Kampüsü/Türk Standartları Enstitüsü/Kocaeli, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Yalın Yönetim Araçlarını Uygulayan Sağlık Kurumlarında Örgütsel Değişim Ve İş Performansı İlişkisi: Örgüt Kültürünün Aracılık Rolü

Dr. Zehra ANTEP, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Şehir Hastanelerinde 5s Yöntemi İle Etkin Depolama Süreci

Çelebi ÖZTÜRK, Hatice Sarı, Büşra Yavuz
Rönesans İşletme Hizmetleri, Ankara, TÜRKİYE

1-2 –Salon 2

KLİNİK HİZMETLERDE HASTA GÜVENLİĞİNİN TARTIŞMASI

Oturum
Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL, TC Sağlık Bakanlığı, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İl Müdürü, Bolu, TÜRKİYE

Acil Servisleri Tercihlerine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi Ve Acillerden Memnuniyet: Bolu İli Örneği

Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL, TC Sağlık Bakanlığı, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İl Müdürü, Bolu, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Bir Üniversite Hastanesinde Mavi Kod Uygulaması Ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Uzm.Hem.Tuğba MERT, Dr.Öğr.Üyesi Barış Mustafa POYRAZ, Berk EREN
TOBB ETÜ Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

Hemşirelerin Bakım Kalitesi Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği

Öznur İSPİR (Araşt.Gövr)*, Aytolan YILDIRIM (Prof.Dr.)*

* İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Anketi- Hasta'nın Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği

Betül SÖNMEZ(Dr.Öğr.Üyesi)*, Öznur İSPİR(Araşt.Gövr.)*, **Buse TÜRKMEN(Hemşire)****, Sergül DUYGULU(Doç.Dr.)***, Aytolan YILDIRIM(Prof.Dr.)*

* İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE

***Hacettepe Üniversitesini, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, **TÜRKİYE**

Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliğine Yaklaşımları

BOZKURT İsmail, **GÜNGÖR HÜNER Selma**, ORUNÖZ Zahide Serli, KÖPRÜLÜ Sevgi Nazlı.

Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

İnformal (Resmi Olmayan) İletişim Boyutlarının Yaşam Doyumu Düzeylerine Etkisi

Ali ARSLANOĞLU- Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul/**TÜRKİYE**

Nilay GEMLİK- Sağlık Yönetimi Bölümü, Marmara Üniversitesi, İstanbul/**TÜRKİYE**

12:30 – 14:00

Öğle Yemeği

14:00 – 15:00

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -2

2-1 –Salon 1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE LİSANSİFİKASYON, AKREDİTASYON VE FARKLI DENETİM MODELLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oturum
Başkanı

Prof. Dr. Fiğen ÇİZMECİ ŞENEL, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Başkan, **TÜRKİYE**

TÜSKA Akreditasyon Sistemi Hastane Ölçeği Belirleme Modeli

Umur BEYLİK1, Canan CENGİZ2, İbrahim Halil KAYRAL3

1 Doç.Dr., Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, **TÜRKİYE**

2 Uzman, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, **TÜRKİYE**

3 Araştırmacı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, **TÜRKİYE**

TÜSKA Akreditasyon Programı Sonuçlarının Donabedian Modeli ile Karşılaştırılması

İ.H. KAYRAL, U. BEYLİK, D. GÖKMEN KAVAK, C. CAN

TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

TUSKA-SAS Akreditasyonu Hastane Deneyim Paylaşımı: Özel Konak Hastanesi Örneği

Dr. Yeşim UYUTAN, Özel Konak Hastanesi, İzmit, **TÜRKİYE**

KKTC'de Sağlık Hizmetleri Kalitesini Artırmak Ve Acil Servis Hizmetlerinin İyileştirilmesi

ÖZERMAN, Fatma[1], EKENOĞLU, Başak[1], İLKHAN Elvan[1], KAYRAL, İbrahim, H.[2]

[1] KKTC Sağlık Bakanlığı, **KIBRIS**, [2] TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, **TÜRKİYE**

Uluslararası Kuruluşların Sağlık Hizmetlerinde Kalite İle İlgili Analizlerinin Karşılaştırılması

Dr. Selden ÇEPNİ, Işık Üniversitesi, Öğretim Görevlisi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Özel Bir Hastanede Risk değerlendirme Çalışmalarının Sağlıkta Akreditasyon Sistemine göre Düzenlenmesi

Süleyman YILMAZ1, Dr. Adem SEZEN2, Öğr. Gövr. Hacer CANATAN3, İSG uzmanı Ceren BARAN1,

1Özel Can Hastanesi, 2 Bilim Üniversitesi, 3 Haliç Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

2-2 –Salon 2

HASTA-MERKEZLİ BAKIM: HEMŞİRE VE BAKIM ALAN NASIL LİDERLİĞİ GELİŞTİREBİLİR? HASTANIN GÖZLERİNE BAKARAK PROFESYONELLEŞME

Oturum
Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlıkta Kalite Güvence Anabilim Dalı Başkanı, İstanbul, **TÜRKİYE**

Sitoredüktif Cerrahi ve Hipek (Karın İçi Kemoterapi Uygulaması) Tedavi Uygulaması Hasta ve Çalışan Güvenliğinde Proaktif Yaklaşım

İşıl YERLİKAYA, Anadolu Sağlık Merkezi, Kalite ve Hasta Güvenliği Yöneticisi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Koray TOPGÜL – Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı, İstanbul, **TÜRKİYE**

İnsani Dokunuşla Hizmet Anlayışı

¹ Atay Erdem / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, ISS Tesis Yönetim Hizmetleri Direktörü, Elazığ, **TÜRKİYE**

² Erdoğan Eda / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Elazığ / Türkiye

³ İba Ali / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Elazığ / Türkiye

⁴ Tekin Kasım / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Elazığ / Türkiye

⁵ **Orhan Fiğen** / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, ISS Tesis Yönetim Hizmetleri, Uzman, Elazığ, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Hastanelerde Yapılan Tadilat ve İyileştirme Çalışmalarının Hasta Memnuniyetine Etkisinin Değerlendirilmesi

SAYILAN Hatice / KAÇAR BANBAL Güliz / KIRALI Mehmet Kaan

SBÜ- Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Rehber Hemşirelerin Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Farmakoloji Eğitimine Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Selma GÜRKAN, Melis Kübra ÇALIŞLAR, Gülşen AKPINAR

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Ailelerin Ateşle İlgili Tutumları

Gürbüz AKÇAY1, Betül BATTALOĞLU İNANÇ2, Yaşar TOPAL2, Nilfer ŞAHİN2, Emine Neşe YENİÇERİ2, Hatice TOPAL2

1Pamukkale Üniversitesi, Denizli, **TÜRKİYE** 2, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, **TÜRKİYE**

Tedavi Planı - Hasta - Fizyoterapist Eşleşmesi

¹ BÜYÜK Ferda, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Yozgat/ **TÜRKİYE**

² SUREL Aziz Ahmet / Yozgat Şehir Hastanesi / Yozgat / **TÜRKİYE**

3 **PELİT Talga** / Yozgat Şehir Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Yozgat / **TÜRKİYE**

4 SARI Hatice / Yozgat Şehir Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Yozgat / **TÜRKİYE**

5 YAVUZ Büşra / Yozgat Şehir Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Yozgat / **TÜRKİYE**

6 AÇIKMEŞE Esra / Rönesans İşletme Hizmetleri / Yozgat / **TÜRKİYE**

15:00 – 15:15

Kahve Arası

15:15 – 16:30

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -3

3-1 –Salon 1

İLAÇ YÖNETİMİ VE 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**

Pakistanda Hasta Güvenliğinde karşılaşılan zorluklar! Tabba Kardiyoloji Enstitüsünde Kalite İyileştirme Programlarına Genel Bakış

Dr. Bashir HANİF – Pakistan Girişimsel Kardiyoloji Derneği Başkanı, Tabba Kardiyoloji Enstitüsü Başhekim, Tıp ve Cerrahi Koleji Genel Sekreteri, Asya Pasifik Girişimsel Kardiyoloji Yönetim Kurulu üyesi, Tabba Kardiyoloji Enstitüsü, Kurucu ve Genel Direktörü, Karachi, **PAKİSTAN**

AZAM Kardiyak Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Klinik Eczacılık Programının Uygulanması İle Hasta Güvenliğinin Geliştirilmesi Ve Bakımı

Farooq Osama Mustafa, Jamil Samia, Syed Reema, Siddiqui Faizan Ahmed, Yousuf Jibrin Bin, National Institute of Cardiovascular Diseases, **PAKİSTAN**

Üçüncül Kalp Bakımı Enstitüsünde Görme Bozukluğu Olan Hastalarda Antibiyotik Doz Ayarları

Junaid Azam Khan¹, Dr. Jibrin Bin Yousuf², Saima Saleem³

1Clinical Pharmacist, NICVD, 2-3 Head of Department of Pharmacy, NICVD, 3Assistant Manager Pharmacy, NICVD, Karachi, **PAKİSTAN**

Üçüncü Basamak Bir Bakım Hastanesinin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Klinik Eczacı Müdahaleleriyle Gelişmiş İlaç Güvenliği Ve Hasta Sonuçları

Damani S, Khan M A, Velji A, Shiraz S, Amin Z, & Bahadur S

Aga Khan University Hospital, Karachi, **PAKİSTAN**

Uzmanlaşmış Kalp Hastanelerinde Antikoagülasyon Kliniğine Liderlik Eden Eczacının Etkisi

Syed Reema, Farooq Osama Mustafa, Jamil Samia, Yousuf Jibrin Bin, Siddiqui Faizan, National Institute of Cardiovascular Diseases. **PAKİSTAN**

Üçüncü Basamak Bakım Hastanesinin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Klinik Eczacı Müdahaleleriyle Gelişmiş İlaç Güvenliği ve Hasta Çıktıları

Jamil Samia, Farooq Osama, Syed Reema, Siddiqui Faizan, Yousuf Jibrin Bin,

National Institute of Cardiovascular Diseases, Karachi, **PAKİSTAN**

Konuşmacılar

3-2 –Salon 2

SAĞLIK SİSTEMLERİNİN GELECEĞİ-TEKNOLOJİK YENİLİKLER -HIMSS SÜRECİ

Oturum
Başkanı

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL, Ankara Şehir Hastanesi -Koordinatör/Başhekim -Ankara, **TÜRKİYE**

HIMSS Süreci

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL, Ankara Şehir Hastanesi -Koordinatör/Başhekim -Ankara, **TÜRKİYE**

HIMSS Süreçlerinde Yoğun Bakım Uygulamaları

Temel AKGÜN, Akgün Grup Yönetim Kurulu Başkanı, Ankara, **TÜRKİYE**

HIMSS Sürecinden Beklenen Faydalar

Tansel YÜCEL, Yozgat Şehir Hastanesi, Rönesans İşletme Hizmetleri, İşletme Müdürü, Yozgat, **TÜRKİYE**

Tıbbi Süreçlerde HIMSS Katkısı

Dr Ferda BÜYÜK, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Yozgat, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

16:30- 17:15

Konferans 3
Salon 1

TIBBİ HATALARI AZALTMAK İÇİN INNOVATIF VE KANITA DAYALI MEKANİZMA VE 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**

Cerrahi Tıbbi Kuruluşlarda Eama Risk Tabanlı Denetimleri

Doç. Dr. Elisaveta Petrova-Geretto, Prof. Dr. Zlatitsa Petrova

Tıp Üniversitesi - Sofya, Halk Sağlığı Fakültesi, Tıbbi Etik ve Hukuk Anabilim Dalı, Tıbbi Denetim Yürütme Ajansı, **BULGARİSTAN**

Konuşmacılar

Gelişmekte Olan Ülkelerde Kaynakların Rasyonelizasyonunun Hastanelerin İşletme Maliyeti Üzerine Olan Etkileri

Dr. Muhammad Faheem Anwar Govt, THQ Hospital Manawan Lahore, **PAKİSTAN**

Hasta Güvenliği BUNDLEleri

Dr Mohamad-Ali Hamandi, Assistant CEO - Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital, **LÜBNAN**

17:15-18:15

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -4

4-1 –Salon 1

KLİNİK KALİTENİN GELİŞTİRİLMESİNDE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ

Oturum
Başkanı

Dr. Mohamad-Ali Hamandi, Assistant CEO- Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital, **LÜBNAN**

Improving Door-To-Balloon time by decreasing Door-To-ECG time

Kiran Siraj, Anaiz Ahmed, Zuhra Kashif, Amina Khan, Javed Tai, **PAKİSTAN**

Liderlikten Kalite Uygulamalarına Panoramik Bir Bakış, Değişimi Yönetmek

Dr. Lubna Mushtaqa, MBA; FISQUA; CLSSBB, Başhekim Yardımcısı, Hasta Güvenliği ve Kalite İyileştirme Departmanı Direktörü, Tabba Kardiyoloji Enstitüsü, Karachi, **PAKİSTAN**

Laparoskopik Kolesistektomide Hematolojik Değişimler

Adam Umair Ashraf Butt1, Ahsan Sajjad1, Zuhair Ali Rizvi2, Qasim Ali3, Idrees Anwar4

1-Dördüncü Sınıf, Tıp Öğrencisi, RMU. 2- Tıp Mezunu, RMU. 3- Doçent Doktor, SU 2 HFH. 4- Cerrahlık Dekanı, RMU, **PAKİSTAN**

Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Uzamış Hastanede Kalış Süresinin Belirleyici Faktörleri

Anam Rafique1, Rameen Ahmed1, Ahmed Farooq2, Zuhair Ali Rizvi3, Qasim Ali4, Idrees Anwar5

Tıp Öğrencisi, RMU.2-Stajyer Dr., RMU. 3-Tıp Mezunu, RMU.3-Doç.Dr., SU 2 HFH. 4- Cerrahlık Dekanı RMU, **PAKİSTAN**

Duyusal Motorlu, Kronik ve Metabolik Rahatsızlıklara Sahip Olan Çocukların Ebeveynlerinde Stres

Bilal Shaukat Awan1, Darakhshaan Samar2, Mahnoor Randhawa1, Zuhair Ali Rizvi3

1-İkinci Sınıf, Tıp Öğrencisi, Rawalpindi Tıp Üniversitesi, 2-Üçüncü Sınıf, Tıp Öğrencisi, Rawalpindi Tıp Üniversitesi
3-Son Sınıf, Tıp Öğrencisi, Rawalpindi Tıp Üniversitesi, **PAKİSTAN**

Lahore Pakistan'ın kirli ve kirli olmayan bölgelerinde alınan kan örneklerinde oksidatif stres belirteçlerinin değerlendirilmesi.

Huma Ashraf, Uzma Jabbar & Rukhsan Khurshid

Biyokimya Bölümü, CMH, FMH and SMDC Lahore- **PAKİSTAN**

Tüberkülozun Nüks Etme İnsidansı ve Yayma Pozitif Akciğer Tüberkülozu Hastalarında Bununla İlgili Faktörler

Rukhsan Khurshid, Naim Ahmad Nizami

Biyokimya Bölümü, Shalamar Tıp ve Dişçilik Koleji, Lahore, **PAKİSTAN**

Konuşmacılar

4-2 –Salon 2

KANITA DAYALI GÜVENİLİR BAKIM İÇİN MULTİMODAL 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**

Proaktif Çözümler ve Gelişen Teknoloji İle Çalışan Sağlığına Akılcı Yaklaşımlar

1 SUREL Aziz Ahmet/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Yozgat/ **TÜRKİYE**

2 YAĞMUR Gülcem/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ Türkiye

3 SARI Hatice/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ Türkiye

4 YAVUZ Büşra/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ Türkiye

Sağlık Kurumları Yöneticilerinin İleri Maliyet Yöntemleri Üzerine Değerlendirmeleri

Mustafa ORHAN, Sağlık Yönetimi ABD Yüksek Lisans Öğrencisi, **TÜRKİYE**

Abdullah MISIRLIOĞLU, Öğr.Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi SHMYO Bölümü, **TÜRKİYE**

Enis Baha BİÇER, Dr.Öğr.Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi SBF Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Kalite Standartları Ve Gösterge Yönetimi

Gürbüz AKÇAY, Nazan BAYAR ŞAKIN, Olcay GÜNGÖR

Pamukkale Üniversitesi, Denizli, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

“Sağlıkta Şiddet” Konusu Üzerine Yazılan Lisansüstü Tezler İle İlgili Bir İnceleme

Rufen ORAL, Mehmet İshak MAZI

Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya, **TÜRKİYE**

Vicdani Zekanın Hasta Beklentilerini Karşılama Üzerine Etkisi

Ayhan TABUR – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis / Diyarbakır, **TÜRKİYE**

Ali ARSLANOĞLU- Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Türkiye’ de Sağlık Sisteminin Gelişiminin Analizi

Hatice SARI, Özel ASV Yaşam Hastanesi, Phd Sağlık Yönetimi Öğrencisi, Antalya, **TÜRKİYE**

20:00 – 22:00
Salon 1

SAĞLIKTA İLETİŞİM KURSU (Dr. Gökhan ÜRKMEZ)

26 Nisan 2019 --- Cuma

09:30 – 10:15
Konferans 4
Salon 1

HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA YENİLİKLER VE KALİTE İYİLEŞTİRMEDE GÜNCELLİKLER

Oturum
Başkanı

Dr. Zakiuddin AHMED, Kongre Eş-Başkanı, eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, PharmEvo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyadh) RAH proje direktörü, Dijital Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, **PAKİSTAN**

Konuşmacılar

Dr. Saima Aslam, Assistant Director

Riphah Institute of Healthcare Improvement and Safety, Islamabad, **PAKİSTAN**

On Yıllık Tıbbi Denetim Yürütme Ajansı - Karşılaşılan Zorluklar Ve Kazanımlar

Prof. Petrova, Z., Asst. Prof. Petrova-Geretto, E.

1Tıbbi Denetim Yürütme Ajansı, 2Tıp Üniversitesi- Sofya, Halk Sağlığı Fakültesi, Tıbbi Etik ve Hukuk Anabilim Dalı, **BULGARİSTAN**

Diş Tedavisinde Hasta Güvenliği Uygulamaları "En İleri Öncelik" (Araştırma)

Prof. Dr. Khan Yawar Hayat (Astt Dean Medical Education).

Riphah Uluslararası Üniversitesi, Islamabad. **PAKİSTAN**

10:45 – 11:00

Kahve Arası

11:00 – 12:30

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -5

5-1 –Salon 1

KANITA DAYALI GÜVENİLİR BAKIM İÇİN MULTİMODAL STRATEJİLER

Oturum
Başkanı

Prof. Dr. Seval AĞÜN, 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**

Kamu Özel İşbirliğiyle Şehir Hastaneleri Yönetimi

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL, Ankara Şehir Hastanesi -Koordinatör, Başhekim -Ankara, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Şehir Hastaneleri Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar- Kalite Hizmetleri

Doç. Dr. Koray DAŞ, Adana Şehir EAH –Başhekim-Adana, **TÜRKİYE**

Kamu Özel İşbirliği (PPP) Kavramı ve Özel Amaçlı Şirket Tarafından Karşılaşılan Güçlükler

Kemal Ulaş İSİN, Genel Müdür Yardımcısı- Operasyon / Deputy GM- Operations

MR İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A.Ş., İstanbul, **TÜRKİYE**

5-2 –Salon 2

SAĞLIKTA İNOVASYON VE BİLGİ YÖNETİMİ

Oturum
Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Denizli, **TÜRKİYE**

Geleceğin Tıbbına Yön Verecek Bilgi Yönetim Sistemleri

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARAKOÇ, Alanya HEP Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Antalya, **TÜRKİYE**

Değişim İsteği İle Bilgi Güvenliği Arasındaki İlişki

TÜTÜNCÜ, Özkan, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü/İZMİR

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

AYDIN, İpek, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü/İZMİR

ÜRKMEZ, Gökhan, S.B. Menemen Devlet Hastanesi/İZMİR, **TÜRKİYE**

Tıp Fakültesi Hastanelerinde Verimlilik Göstergeleri; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği

İsmail YILDIZI, Murat BİÇİMLİZ, Zeynep YILDIZI, Duygu ATLAN2, Ali Kemal KADİROĞLU4, Pınar DURSUN1

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

2Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, İstatistik Birimi, **TÜRKİYE**

3Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kalite & Akreditasyon ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, **TÜRKİYE**

4Prof.Dr., Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**

5Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Birimi, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Dijital Hastanelerde Konum Tabanlı İş Emri Takibi Uygulaması

1HORUZ Suad/Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Adana/ **TÜRKİYE**

2BİÇER Hakkı Alp/ Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi/ Adana/ **TÜRKİYE**

3YEMİŞ Yücel/ Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi/ Adana/ **TÜRKİYE**

4AÇIKMEŞE Esra/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Ankara/ **TÜRKİYE**

Dijital Hastane, Hemşirelik Ve Zaman Yönetimi

AKSAN Filiz /Yozgat Şehir Hastanesi / Yozgat / **TÜRKİYE**

SUREL Aziz Ahmet / Yozgat Şehir Hastanesi / Yozgat / **TÜRKİYE**

"Sağlıkta Teknolojik Gelişmeler ve Dijitalleşme"

Dr. Semra BAYSAN, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, **KIBRIS**

12:30 – 14:00

Öğle Yemeği

14:00 – 15:15

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -6

6-1 –Salon 1

ŞEHİR HASTANELERİNDE ENTEGRE TESİS GÜVENLİĞİ VE YÖNETİMİ (SORU-CEVAP OTURUMU)

Oturum
Başkanı

Prof. Dr. Seval AĞÜN, 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**

Akıllı, Teknolojik ve Güvenli Bina Alt Yapısı İle Tesis Yönetimi

Eren EKMEKÇİ, Rönesans İşletme Hizmetleri -PYO Direktörü-Ankara, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Şehir Hastanelerinden Tesis Yönetimi ve Güvenliği

Mehmet KARAKUŞ, Adana Şehir EAH-RIH İşletme Müdürü, Adana, **TÜRKİYE**

Şehir Hastanelerinde Entegre Tesis Yönetimi

Yücel YEMİŞ, Adana Şehir Hastanesi, ISS Türkiye -Tesis Hizmetleri Direktörü, İstanbul, **TÜRKİYE**
Erdem ATAY, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, ISS Tesis Yönetim Hizmetleri Direktörü, Elazığ, **TÜRKİYE**

Şehir Hastaneleri Destek Hizmetlerinde Entegrasyonun Önemi

Evren TÜFEKÇİOĞLU, Tepe Servis Yönetim A.Ş. -Genel Müdür Yardımcısı, Ankara, **TÜRKİYE**

6-2 –Salon 2

SAĞLIK SİSTEMLERİNİN GELECEĞİ-TEKNOLOJİK YENİLİKLER

Oturum
Başkanı

Uzm. Süleyman YILMAZ, Özel İzmir Can Hastanesi, İşletme Operasyon Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı, İzmir, **TÜRKİYE**

Klinik Mühendislik Yönetim Programı

1SÜLÜ Volkan, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Rönesans İşletme Hizmetleri, Adana, **TÜRKİYE**
2YILDIZ Önder, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, **TÜRKİYE**
3KARAKOYUN Burak, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, **TÜRKİYE**
4KARAKUŞ Mehmet, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Rönesans İşletme Hizmetleri, Türkiye

Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi Tasarımında Stratejik Yönetişime Dayalı İş Zekâsı Modeli İle "Yatış Süreleri Uyumu" Örnek Uygulaması

1 ÖNAL Muhammed / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Elazığ / **TÜRKİYE**
2 ERDOĞAN Eda / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Elazığ / **TÜRKİYE**
3 TEKİN Abdullah / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Elazığ / **TÜRKİYE**
4 AÇIKMEŞE Esra / Rönesans İşletme Hizmetleri / Ankara / **TÜRKİYE**
5 FİL Cansu / Rönesans İşletme Hizmetleri / Ankara / **TÜRKİYE**

Ayaktan, Yatarak Tedavi Gören Hastalar Ve Refakatçilerinin Hastanelerde Sağlıkta Kalite Standartları Farkındalık Düzeyi Karşılaştırması

SARICA Cennet, KORALAY Bilgen, ERDALLI Aslı, ALKAN Hakan, UĞURLU Erhan, KARACA Ozan , DAGDELEN Sıddıka, DERTLİ Kübra Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Denizli- **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

HBYS ve Taşıma Sistem Entegrasyonu İle Güvenli Numune Transferi

¹ SUREL Aziz Ahmet/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Yozgat/ **TÜRKİYE**
² **PELİT Tolga**/ Yozgat Şehir Hastanesi - Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ **TÜRKİYE**
³ YÜCEL Tansel / Yozgat Şehir Hastanesi - Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ **TÜRKİYE**
⁴ SARI Hatice/ Yozgat Şehir Hastanesi - Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ **TÜRKİYE**
⁵ YAVUZ Büşra/ Yozgat Şehir Hastanesi - Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ **TÜRKİYE**

Akıllı Bina Teknolojilerinin Şehir Hastanelerindeki Uygulamaları

SUREL Aziz Ahmet, Ankara Şehir Hastanesi, Başhekim, Ankara, **TÜRKİYE**
TEKİN Doğan, TSP Yozgat Şehir Hastanesi Proje Müdürü, Yozgat, **TÜRKİYE**
YÜCEL Tansel, RİH- Yozgat Şehir Hastanesi İşletme Müdürü, Yozgat/ **TÜRKİYE**
AYDIN Ali, RİH- Yozgat Şehir Hastanesi Servisler Sorumlusu, Yozgat, **TÜRKİYE**
SARI Hatice, Rönesans İşletme Hizmetleri Yozgat Şehir Hastanesi Kalite& Güvence Kontrol Sorumlusu, Yozgat/ **TÜRKİYE**

15:15 – 15:30

Kahve Arası

15:30 – 16:30

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -7

7-1 –Salon 1

KALİTE SÜREÇLERİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİR VERİMLİLİĞİ

Oturum
Başkanı

Dr. Koray BAŞ - Adana Şehir Hastanesi Başhekim, Adana, **TÜRKİYE**

Adana Şehir Hastanelerinde Kalite Süreçlerinin Sürdürülebilir Verimliliği

Dr. Dudu DEDE UÇAR, Adana Şehir EAH-Başhekim Yrd Kalite Direktörü-Adana, **TÜRKİYE**

Şehir Hastanelerinde Sürdürülebilir Kalite Süreçlerine, Özel Sektörün Katma Değeri

B. Burcu ŞENGÜL, Rönesans İşletme Hizm.- Kalite Yöneticisi Ankara, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Operasyonel İş Sürekliliği Sağlamada Sürdürülebilir Kalite Süreçlerinin Önemi

Gülferm BÜYÜKKIRCALI, ISS Sağlık ve Eğitim Tesisleri Yön. A.Ş -Direktör- İstanbul, **TÜRKİYE**

Şehir Hastanelerinde Entegre Kalite Yönetimi

Özlem Füsün SEVİM, Tepe Servis Yönetim A.Ş. -Kalite Yönetim Sistemleri, Müdür Yardımcısı, Ankara, **TÜRKİYE**

7-2 –Salon 2

HASTA GÜVENLİĞİ, AFET YÖNETİMİ VE RADYASYON GÜVENLİĞİNDE YENİLİKLER, KAZANILAN DENEYİMLER

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**

Afetlerde Sürdürülebilir Sağlık Hizmetleri İçin Güvenli Hastane Kavramının Önemi Üzerine Bir Araştırma

Hacer CANATAN, Haliç Üniversitesi, Öğr. Görv. İstanbul, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Karaciğer Fokal Lezyonlarında Diffüzyon Ağırlıklı Görüntüleme

İbrahim Önder YENİÇERİ1, Gürbüz AKÇAY2, Bünyamin GÜNEY1
1Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, **TÜRKİYE**- 2 Pamukkale Üniversitesi,Denizli, **TÜRKİYE**

Manyetik Rezonans (MR) Güvenliği

İsmail BOZKURT, Sergin AKPEK, Göksu COŞARCAN, Fatma KÜÇÜKERENKÖY, Oyçun YILMAZEL, Deniz KÜÇÜKLER, Seyhan DANKIR Çiğdem TURNA, Mehmet BÜYÜKÇAPAR, Azize KAHRAMAN, **Mediha İŞİK**
Amerikan Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği

Dilek AKSU - Sağlık Bakım Hizmetleri Müd. Aybastı Devlet Hastanesi, Ordu, **TÜRKİYE**
Ali ARSLANOĞLU - Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Radyasyon Doz Entegrasyonu

1ÇEVİK Muhammed Salih/ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri, Adana/**TÜRKİYE**
2KARAKUŞ Mehmet/ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri, Adana/**TÜRKİYE**
3BALOĞLU Hasan/ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri, Adana/ **TÜRKİYE**
4KALFA Yavuz/ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Adana/ **TÜRKİYE**
5BÖLÜKGIRAY İlhan/ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Adana/ **TÜRKİYE**

Laboratuvar Onay Destek Sistemi

1SÜLÜ Volkan, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Adana/ **TÜRKİYE**
2ÇEVİK Muhammed Salih, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri, Adana/ **TÜRKİYE**
3SERBEST Seçil, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Adana/ **TÜRKİYE**
4SERİNĞEÇ Begüm, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Adana/ **TÜRKİYE**

16:30-17:00

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -8

8-1 –Salon 1

İNNOVATİF VE KANITA DAYALI AKREDİTASYON, HASTA GÜVENLİĞİ VE RİSK YÖNETİMİ PROGRAMLARI, KAZANIMLAR, DENEYİMLER VE KARŞILAŞILAN SORUNLAR”

Oturum
Başkanı

Prof. Zlatitsa Petrova, Executive Agency Medical Audit, Bulgaria
Medical University- Sofia, Faculty of Public Health, Department of Medical Ethics and Law, **BULGARİSTAN**

Hasta Güvenliği ve Liderlik

Prof. Dr. Rashid Bin Khalfan AL ABRI, MD, FRCS, MBA,
Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği Merkezi Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI**

İnnovatif ve Kanita Dayalı Akreditasyon, Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi Programları, Kazanımlar, Deneyimler ve Karşılaşılan Sorunlar”

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

Pakistan Hastanelerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi : Hasta güvenliği çerçevesinin geliştirilmesi için temel bir çalışma

Awan Manzoor A, Rahman Matiur , Farooq Muhammed ,Awab Omer ,Sultan Shahid khan , Ahmed Shabbir , Rashid Azhar , Farooq Ahsan, **PAKİSTAN**

Gelişmekte olan bir ülke olan Pakistan’ın Tıp Öğrencilerinin Hasta Güvenliğini Artırmada Bir Araç Olan Simülasyon Hakkındaki Farkındalıkları

Dr.Matiur Rahman, **Dr.Maşsood ul Hassan, PAKİSTAN**

Gelecekteki doktorlar için el hijyeni ne kadar önemli?

Sara Khan, Saleha , **Dr. Matiur Rahman,** ve Hafız Zayn Zafar
Islamic International Medical College, Rawalpindi, **PAKİSTAN**

8-2 –Salon 2

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNNOVATİF UYGULAMALAR VE TEKNOLOJİK YENİLİKLER

Oturum
Başkanı

Hacer CANATAN, Haliç Üniversitesi, Öğr. Görv. İstanbul, **TÜRKİYE**

Hastanelerde Tıbbi Atık Azaltım

BOZKURT İsmail, ÖZTEMEL Devrim, KÜÇÜKERENKÖY Fatma, GÜNGÖR HÜNER Selma, YILDIZDÖKEN Muammer, **DÖNMEZ Duygunur,**
ÖZDEMİR Mehmet Ali, YONUCU Uğur, OĞUZ Gökhan, KURTULUŞ Göksel.
Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları, İstanbul, **TÜRKİYE**

Hastanedeki Çamaşırhane Hizmetlerinde Yalın Üretim

Lütfiye Nur UZUN, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**
Muhammet Mustafa GÜRDAL- Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**
Muhammed Emin DEMİRKOL- Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, **TÜRKİYE**
Sema ÇETİNKAYA- Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Sepsiste Erken Tanı ve Erken Müdahale Algoritmalarının Kullanılması İle Sağlıkım Artırılması Ve Maliyetin Azaltılması

İşıl YERLİKAYA, Anadolu Sağlık Merkezi, Kalite Ve Hasta Güvenliği Yöneticisi, İstanbul, **TÜRKİYE**
Dr. Hişam ALAHDAB – Anadolu Sağlık Merkezi İdari Hizmetler, Kalite Ve Hasta Güvenliği Direktörü, İstanbul, **TÜRKİYE**

Hastanelerde Atıkların Karekod Sistemi İle Klinik Bazlı Takibi Ve Raporlanmasının Kaynağında Doğru Ayrıştırılmaya Etkisi

1ÇELEBİ Derya Duygu / Adana Şehir E.A. Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Adana/ **TÜRKİYE**
2DUHIPEKRMAY Fırat / Adana Şehir E. A. Hastanesi/ Adana/ **TÜRKİYE**
3KARAKUŞ Mehmet / Adana Şehir E. A. Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Adana/ **TÜRKİYE**

Lümenli Aletlerin Yıkama Etkinliğinin Lumcheck İle Test Edilmesi

İBADEMÇİ Seyma / Adana Şehir E. A. Hastanesi/Rönesans İşletme Hizmetleri/Adana/ **TÜRKİYE**
2GÜREL Sevgili / Adana Şehir E. A. Hastanesi/Adana/ **TÜRKİYE**
3SERBEST Seçil / Adana Şehir E. A. Hastanesi/Rönesans İşletme Hizmetleri/Adana/ **TÜRKİYE**
4ŞENGÜL Başak Burcu / Rönesans İşletme Hizmetleri/Ankara/ **TÜRKİYE**

Çamaşır Hizmetleri Takip Ve Kontrol Sistemi

İÖZGÜVEN Betül /Adana Şehir E. A. Hastanesi/Rönesans İşletme Hizmetleri/Adana/**TÜRKİYE**
2SAYILGAN Zuhar /Adana Şehir E. A. Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/Adana/ **TÜRKİYE**
3SERBEST Seçil/Adana Şehir E. A. Hastanesi/Rönesans İşletme Hizmetleri/Adana/ **TÜRKİYE**
4PARLAR Cansu/ Rönesans İşletme Hizmetleri/Ankara/ **TÜRKİYE**

21:00

Gala Etkinliği

27 Nisan 2019 --- Cumartesi

09:30– 10:30
Konferans 5
Salon 1

KANITA DAYALI YÖNETİM

Oturum
Başkanı

Prof. Dr. Rashid Bin Khalfan AL ABRI, MD, FRCS, MBA
Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği Merkezi Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI**

Klinik Risk Yönetimi

Prof. Dr. Rashid Bin Khalfan AL ABRI, MD, FRCS, MBA
Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği Merkezi Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI**

Konuşmacılar

Tıbbi Şehirlerdeki Tedarik Zincirinin Finansal Yönetimi, Klinik ve Güvenlik Sonuçları için Yol Haritası Olarak Entegre Dengeli Skor Kartı - Bir model olarak KFSH

Dr. Osama ARAFAT, King Fahad Hastanesi, Riyadh, **SUUDİ ARABİSTAN**

Hasta Dosyasındaki Tıbbi Kayıt Belgelerinin Kullanılabilirliği Ve Tamamlayıcıları

El Sardouk Randa, Private Consultant- Beyrut– **LÜBNAN**

09:30 – 10:30
Salon 2

Liderlik Kursu (Prof. Dr. Seval AKGÜN)

10:30 – 10:45

Kahve Arası

10:45 – 12:00

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -9

9-1 –Salon 1

INNOVATIF KANITA DAYALI HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARI

Oturum
Başkanı

Dr. Saima ASLAM, Assistant Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement and Safety, Islamabad, **PAKİSTAN**

Disfaji Hastaları Hastaneye Sevk Edilmeli Mi Edilmemeli Mi? Disfaji Hastalarında Hasta Güvenliği; Doku Değişikliğinin Rolü

Ayesha Butt - - Raffa Mubin -

Riphah Uluslararası Üniversitesi, Islamabad. **PAKİSTAN**

Gelişmekte Olan Dünyada Üçüncül Bir Bakım Hastanesinde Teşhis Hizmetlerinde Mavi Kod Alayları - Çıktıları Geliştirmek İçin Multidisipliner Bir Yaklaşım

Yazarlar: **Shiraz, S;** Velji, A; Khan MA

Aga Khan Üniversitesi Hastanesi/ Karachi/ **PAKİSTAN**

Konuşmacılar

Gelişmekte Olan Bir Devlet Hastanesinde Arşivlenmiş Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi İle Hasta Tıbbi Kayıtlarının Kalitesini Artırma Ve Yardımcı Kaynakların Verimli Kullanımı

AbuTurab Hussain - - Aisha Haider - - Lubna Mushtaque - -

Tabba Kalp Enstitüsü Tıbbi Kayıt Bölümü, **PAKİSTAN**

Özofagus Varis Sınıflarının İnvaziv Olmayan Öngörücüleri

Zuhair Ali Rizvi¹, Ahmed Shahroze², Ali Hassan Malik³, Muhammad Umar⁴

1.Dördüncü Yıl, Rawalpindi Tıp Üniversitesi, 2.Tıp Mezunlu, Rawalpindi Tıp Üniversitesi, 3.Rektör Yardımcısı, Rawalpindi Tıp Üniversitesi, **PAKİSTAN**

9-2 –Salon 2

KLİNİK UYGULAMALARDA INNOVATIF YÖNETİM

Oturum
Başkanı

Doç. Dr. Emine KOL, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya, **TÜRKİYE**

Bolu İlinde Sağlık Hizmeti Sunan Bir Devlet Hastanesinde Sağlık Turizmi: Fırsat Ya Da Tehdit

Lütfiye Nur UZUN - Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**

Zeynep Nilüfer YÖNDEM- Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**

Muhammet Mustafa GÜRDAL- Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**

Muhammed Emin DEMİRKOL- Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Muhammet Fatih BAYRAKTAR- Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**

Sema ÇETİNKAYA- Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**

Sağlık Turizminde B2B Otomasyonu İle Pazarlama

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞEN, Op. Dr. Deniz Özgür SUCU

Antalya AKEV Üniversitesi, Özel Anadolu Hastaneleri, Antalya, **TÜRKİYE**

Robotik Rehabilitasyon Tedavisinin Hastaların İyileşme Sürecine Etkisi

- 1 Tuğba DEMİRTAŞ KULAN/** Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ **TÜRKİYE**
2 Utku ÇAKIR/ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Adana/ **TÜRKİYE**
3 Başak Burcu ŞENGÜL / Rönesans İşletme Hizmetleri/ Ankara/ **TÜRKİYE**
4 Esra AÇIKMEŞE/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Ankara/ **TÜRKİYE**

Sağlık Çalışanlarında Algılanan Örgütsel Desteğin İş Performansı Üzerine Etkisi; İstanbul İli Örneği

Dr. Işıl ARSLAN, Dr. Öğretim Üyesi Yıldırım Beyazıt GÜLHAN
Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

KBY Hastalarının Sosyokültürel Özellikleri İle Diyaliz Seansındaki Etkinliklerine Göre Hastalığın Psikososyal Etkilerini Algılama Durumları

YILDIRIM, Belkiz, Yıldırım Konya Numune Hastanesi, Hemşire, Kayseri, **TÜRKİYE**
ÜNAL, Erdiñç, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul, **TÜRKİYE**
ACUNER, Deniz, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Bir Sağlık Hakkı Olarak Yenidoğan İçin Gürültü ve Aydınlatma Yönetimi

Fadime Gamze TEKİN, **Emine KOL**
Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya, **TÜRKİYE**

12:00-12:30

SERTİFİKA VE ÖDÜL TÖRENİ

12:30-13:00

KAPANIŞ OTURUMU

Konuşmacılar

Dr. Zakiuddin AHMED, Kongre Eş-Başkanı, eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, PharmEvo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyadh) RAH proje direktörü, Dijital Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi , CEO, **PAKİSTAN**
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**

POSTERLER

<p>Bireylerin Sağlık Davranışlarında İnternet Ve Sosyal Medya Kullanımı Hem. Zeycan ARAT, Hem. Zeynep Nilüfer YÖNDEM BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ, Bolu, TÜRKİYE</p>	<p>Hastanelerde Yapısal Olmayan Malzeme Kaynaklı Riskler Ve Yapısal Olmayan Risklerin (YORA) Azaltılması Hacer CANATAN, Haliç Üniversitesi, Öğr. Görv. İstanbul, TÜRKİYE</p>
<p>Ameliyat Olacak Hastanın Klinikten Ayrılmadan ve Anestezi Verilmeden Önce Hazırlık Sürecinin Kontrolü ve Değerlendirilmesi Uzm.Hem. Tuğba MERT - TOBB ETÜ Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE Dr.Öğr.Üyesi Barış Mustafa POYRAZ - TOBB ETÜ Hastanesi, TÜRKİYE Kadir COŞKUN- TOBB ETÜ Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE</p>	<p>İnsani Dokunuş İle Hizmet Ve İnsani Dokunuş İle Yönetmek Eğitimi: İlkay Ebru AYAN, Eğitim Gelişim Uzmanı/İç Eğitimci Filiz Laçın, ISS Sağlık Ve Eğitim.Tesis.A.Ş, Kalite Yöneticisi, İstanbul, TÜRKİYE</p>
<p>Rasyon Takip / Yönetim Sistemi ÖZDEMİR, FATİH (Teknoloji Yöneticisi), BÜYÜKKIRCALI ÖMERALİ, GÜLFEM (Kalite Yönetim Direktörü),ISS Tesis Yön. Hiz. A.Ş., TÜRKİYE</p>	<p>Hastanelerde Yenilikçi Temizlik Sistemleri GÜLSEVER, Berker Mustafa, Hizmet Kalite Yöneticisi, ISS Tesis Yön. Hiz. A.Ş. BÜYÜKKIRCALI ÖMERALİ, Gülfem, Kalite Yönetim Direktörü, ISS Tesis Yön. Hiz. A.Ş., TÜRKİYE</p>
<p>Kumru ve Korgan Devlet Hastaneleri Personellerinin Organ Bağışı Konusunda Görüş Ve Tutumlarının Sağlıkta Kaliteye Katkısı AKSÖZ Merve, GÜZEL Uğur, KOÇ A.Sema, ÖZTÜRK Tuğçe, SALGUT Bahriye Ordu Kumru Devlet Hastanesi, Ordu, TÜRKİYE</p>	<p>Sağlık Personellerinin Toplam Kalite Düzeyine Bakışı: Kahta Devlet Hastane Örneği Nevin SELÇUK, Sağlık Bak. Hizm. Md-Adıyaman Üniversitesi E.A.H, TÜRKİYE Fatih Doğan, Doç.Dr- Başhekim, Adıyaman Üniversitesi E.A.H, TÜRKİYE Fatma GÖRGÜLÜ UYSAL, Sağlık Bakım Hizm Md, Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, TÜRKİYE Abdülkadir DOST, Dr – Başhekim, Kahta Devlet Hastanesi, TÜRKİYE Osman AYDIN, Pers.ve Destek Hizm Başkanı, Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman, TÜRKİYE Nurettin KARAKAYALI, Dr- Sağlık Hizm Başkanı, Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman, TÜRKİYE</p>
<p>Sağlıkta Akreditasyon Standartları Laboratuvar Göstergelerinde Preatanalitik, Analitik Ve Postanalitik Süreçlerin Analizi Uzm. Dr. Elife ÖZKAN, Tire Devlet Hastanesi, Başhekim, İzmir, TÜRKİYE</p>	

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

QPS 2019

**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 iş birliği 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. 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 Editor
Umman Tıp Dergisi, Editörler Kurulu Üyesi, Pan-Arab Rinoloji Derneği Dergisi Editor Yardımcısı, Umman Tabipler Birliği Başkan Yardımcısı, Umman Otolaringoloji Derneği Başkan Yardımcısı

Dr. Zakuiddin AHMED



Dr. Zakuiddin AHMED
RIPHAH Üniversitesi, PAKİSTAN

Zakiuddin Ahmed, bilgi teknolojisi ile Sağlık sektöründe sürdürülebilir, ölçeklenebilir ve yenilikçi çözümler geliştirmek konusunda uzmanlaşan vizyoner bir stratejist, girişimci ve doktor lideridir.

İlgi alanları, uzmanlığı ve deneyimi

- eSağlık, mHealth, Teletıp, Dijital Sağlık
- Hasta Güvenliği ve Sağlık Kalitesi
- Etik
- Klinik araştırma
- Sağlık Liderliği

Zakiuddin Ahmed aşağıdaki pozisyonlara sahiptir:

1. Başkan, Pakistan eSağlık Derneği
2. Pakistan Sağlık ve Güvenlik Derneği Başkanı
3. Proje Direktörü, Riphah Sağlık İyileştirme ve Güvenliği Enstitüsü
4. Sekreter Sağlık Araştırma ve Danışma Kurulu, HRAB
5. Başkan, Sağlık Paradigması
6. Direktör Dijital Sağlık, PharmEvo
7. Proje Direktörü RAH @ H, Kral Saud Üniversitesi, Ryadh
8. Başkan, AÇIK Karaçi
9. CEO, Tıbbi Ses 10. CEO, Dijital Bakım 11. CEO, Sanal Sağlık Profesyonelleri

Zaki, Pakistan'daki 1. Uluslararası Hasta Güvenliği Konferansı'nı düzenledi ve Pakistan Sağlık & Güvenlik Kalite Derneği'ni kurdu. Teletıp & eSağlık, SB, Pakistan Hükümeti, WHO için e-Sağlık için Odak Kişisi ve "Supercourse" Ülke Temsilcisi olarak Ulusal Koordinatör olarak kalmıştır. Zakiuddin, bağımsız bir uzman araştırmacı olarak "WHO-ITU Ulusal e-Sağlık Stratejisi Araç Takımı (1. baskı)" nin geliştirilmesine katkıda bulunmuştur. Fokal kişi olarak, daha önce Pakistan için eSağlık için DSÖ Küresel Gözlemevi'nin 2. Küresel e-Sağlık araştırması 2009'u yapmıştı. Ayrıca Uluslararası Teletıp ve E-Sağlık Derneği (ISfTeH) Yayın Kurulu "Ülkenin İlkleri" şunları içerir: "Tıbbi Çağrı Merkezi"; "Hub & Konuştu" Teletıp Projesi; Aile Sağlığı Üyelik Programı, Sağlık Asya; Video konferans stüdyosu ve hizmetleri; Ulusal ve Uluslararası Teletıp / e-Sağlık Konferansı ve Sergileri; TeleRadyoloji projesi; Katkılarından dolayı E-Global Awards 2012 tarafından "En Çok Umut Verici Girişimcilik Ödülü" olarak ödüllendirildi. Dünyaca tanınan bir konuşmacı olarak, Dr. Zaki son 10 yılda dünya çapında birçok eHealth / mHealth / tıbbi konferansta konuşmakta ve çeşitli uluslararası konferans ve organizasyonların kurullarında görev yapmaktadır. Zaki Tıp alanında lisans ve Sağlık Yönetimi alanında yüksek lisans derecesine sahiptir. Aynı zamanda MIT, Boston'dan Girişimcilik dersini başarıyla tamamladı.

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 ayırimcilik*(discrimination and harassment and No FEAR Act), *güvenli çalışma*(Laboratory safety training) ve etik konularında eğitimler almıştır.

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.

2018 Mart ayı itibarıyla Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitü Başkanlığını yürütmektedir.

Ulusal ve uluslararası düzeyde 100' den fazla yayını, kongre bildirisi ve 1 adet kitap çeviri editörlüğü bulunmaktadır.

Evli olup, Miral Can adında bir oğlu vardır.

**Prof. Dr. Nevzat
KAHVECİ**



Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ
Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye

Eğitim Durumu: 1981-1989 Ankara- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
2010- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı (Prof. Dr.)
Yönetmelik Görevler
2001-2004 UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Alt Komisyonu üyeliği
2003-2004 UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Kurulu üyeliği
2003-2008 UÜ Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi Yürütme Komisyonu üyeliği
2005-2008 UÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu üyeliği
2006-2008 UÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür yardımcılığı
2006-2008 UÜ-SK Kalite ve Akreditasyon Üst Kurulu üyeliği
2006-2008 UÜ-SK Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Komitesi üyeliği
2006-2008 UÜ-SK Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme Takım üyeliği
2006-2007 UÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Komitesi üyeliği
2007-2008 UÜ-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



Dr. Murat KAVRUK
TSE – Türk Standartları Enstitüsü

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Biyoloji Bölümü'nden 2007 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl ODTÜ Teknokent'te bir nanoteknoloji firmasında Ar-Ge çalışmalarına başlamıştır. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Biyoteknoloji Bölümü'nde yüksek lisansını tamamladıktan sonra 2018 yılında aynı bölümde akıllı nanovalef teknolojisine sahip kontrollü ilaç salınımı sistemi geliştirilmesi konusunda doktorasını tamamlamıştır. Gerek akademik gerekse inovasyon temelli olarak sağlık sektörüne dönük ürün ve teknoloji geliştirme amaçlı pek çok Ar-Ge projesinde yer almıştır. 2013 yılında Türk Standartları Enstitüsü'nde yönetim sistemleri alanında çalışmaya başlamıştır. 2017 yılında uzmanlığını almış ve 2018 yılı itibarıyla Marmara Eğitim Müdürlüğü bünyesinde çeşitli yönetim sistemleri standartlarında ulusal ve uluslararası eğitimler vermektedir.



**Doç. Dr. Koray
DAŞ**

Doç. Dr. Koray DAŞ
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekimi, Adana Türkiye

1976 yılında Dörtöyl' de doğdu. İlköğretimi Payas Mimar Sinan ilkokulunda, Ortaokulu Kahramanmaraş Ç.E. Anadolu Lisesinde. Liseyi ise Adana Fen Lisesi ve Payas Lisesinde tamamladı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2001 yılında mezun oldu. Akkuş Esentepe Sağlık Ocağında mecburi hizmet yaptı. 2003-2008 yılları arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde uzmanlık eğitimi aldı. Kozan Devlet Hastanesinde mecburi hizmetini, Ankara Mevki Hastanesinde askerlik görevini tamamladı. 2010 yılında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Kliniğinde Başasistan, 2015 yılında Genel Cerrahi alanında Doçent oldu. 2013- 2017 yılları arasında A.N.E.A.H Yanık Merkezi sorumlu hekimliği görevini yürüttü. Sağlık Bakanlığı Yanık Tedavi Bilimsel Komisyon üyeliği yaptı. Alanı ile ilgili ulusal ve uluslararası dernek ve bilimsel çalışma gruplarına üyelikleri bulunmaktadır. Türk Patent Enstitüsünce verilmiş bir adet patent belgesi ve çok sayıda ulusal ve uluslararası bilimsel yayını mevcuttur. Çukurova Üniversitesi Hukuk Fakültesinden 2016 yılında mezun olmuştur. Yüksek lisansını Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsünde Yönetim ve Organizasyon bölümünde tamamlamış olan Dr. Koray DAŞ, İngilizce ve Almanca bilmekte olup evli ve 2 çocuk babasıdır.



**Op. Dr. Aziz
Ahmet SUREL**

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL
Ankara Şehir Hastanesi, Başhekimi, Ankara, Türkiye

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Genel Cerrahi ihtisasını tamamladı. Türkiye 'de çeşitli hastanelerde Genel Cerrahi Uzmanı ve yönetici olarak görev yaptı. 2017 yılında Türkiye' nin kamu özel ortaklığıyla hayata geçirilen ilk hastanesi olan Yozgat Şehir Hastanesi Kurucu Başhekimi olarak görevlendirildi. İki yılı aşkın bu görevi yürüttükten ve Yozgat Şehir Hastanesi yenilenen 2018 kriterlerine göre Avrupa' nın ilk EMRAM Satage 7 dijital hastanesi olarak valide edildikten sonra Ülkemizin ve Avrupa' nın En Büyük Hastanesi olan Ankara Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekimi olarak görevlendirilmiştir ve halen bu görevi yürütmektedir.



**Dr. Öğr. Üyesi Ali
ARSLANOĞLU**

Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE

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 kalite ile ilgili çalışmaları vardır. Yayınlanmış 2 ilkyardımlar kitabı, 2 kalite yönetimi ile ilgili kitap bölümü bulunmaktadır. Şu an Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlıkta Kalite Güvence ABD Başkanı olarak görev yapmaktadır.

QPS 2019

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

25 Nisan 2019 – Perşembe

RESMİ AÇILIŞ VE AÇILIŞ KONUŞMALARI

Dr. Zakiuddin AHMED, Kongre EŞ-Başkanı,

eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, PharmEvo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyadh) RAH proje direktörü, Dijital Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, PAKİSTAN

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

Dr. Murat KAVRUK,

TSE- Türk Standartları Enstitüsü, Gebze Kalite Kampüsü, Kocaeli, TÜRKİYE

Dr. Ünal HÜLÜR,

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürü, Antalya, TÜRKİYE

Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL,

TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Başkan, TÜRKİYE

Konferans 1

Speaker

Dr. Zakiuddin AHMED, Kongre EŞ-Başkanı,

eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, PharmEvo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyadh) RAH proje direktörü, Dijital Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, PAKİSTAN

Konferans 2

Speaker

Lübnan' da Hastanelerin Akreditasyonuna Yeni Bir Bakış

Dr. Mohamad-Ali HAMANDİ,

Assistant CEO – Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital,

LÜBNAN

YALIN KÜLTÜRDE LİDER YÖNETİCİ

Prof. Dr. Nevzat Kahveci

Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., TÜRKİYE

ÖZET

Amaçlarına ulaşmak için bilinçli bir şekilde bir araya gelmiş veya getirilmiş insanların çalıştığı kuruluşlar, etkin bir yönetime ve yöneticiye ihtiyaç duymaktadır. Hizmetin globalleştiği, rekabetin ve kalitenin hızla arttığı günümüzde kuruluşlar varlıklarını devam ettirebilmek için sürekli kendini yenilemek ve değişen koşullara ayak uydurmak zorundadırlar. Bu değişim sürecinin belirleyicisi yöneticiler ve/veya liderlerdir. Aynı zamanda kuruluşun başarısında veya başarısızlığında diğer etkinlerin yanında en belirleyici olan yöneticilerdir.

Çalışanları aracılığı ile iş yapan kişi olarak tanımlanan yönetici, gücü altındaki tüm kaynakları kurum için belirlenmiş amaçlara ulaşmak için yönlendiren ve kaynakların verimliliğinden sorumlu olan kişidir. Kurumda iş yaptırma durumunda bulunan her düzeydeki çalışan, yönetici sorumluluğu ve niteliği kazanmaktadır.

Yönetici davranışları; kurum kültürünü, değerlerini, hizmet verimliliğini etkilemekte, ortamının huzurlu ve verimli olmasını sağlamaktadır. Bu etki olumlu yönde olabileceği gibi olumsuz durumlarda sadece bedenini işine getiren, yaratıcılığını ve sorgulayıcı düşünce yapısını dışarıda bırakan bir çalışan topluluğunu yönetir hale gelebilir. Günümüzde geleneksel yönetimin ve nevat Yöneticinin istenilen hedeflere ulaşabilmesi için; yetki, güç, etkileme ve ikna etme gibi özelliklerinin olması gerekir. Ayrıca sahip olduğu teknik bilgi ve becerileri, deneyimi, doğru kararların sayısı, strateji oluşturma ve eyleme dönüştürebilme yeteneği, insan ilişkileri gibi özellikler de sayılabilir. Bir yönetici aynı zamanda lider de olabilir. Bu sayede klasik yöneticilik anlayışının eksikleri de giderilip, daha uygun bir yönetim ortamı oluşturulabilir.

Sadece kurumlarda değil, insanların birlikte yaşamaya başlaması ile birlikte ortaya çıkan liderliğin adlandırılmasının ilk kez Platon tarafından “Çevreyi dolaşarak yönetmek” şeklinde yapıldığı varsayılmaktadır. Liderlik; belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere, bir kişinin çalışanların faaliyetlerini etkilemesi ve yönlendirmesi sürecidir. Lider ise, kurumdaki çalışma gruplarına katılarak bireylerin ve grubun amaçlarını gerçekleştirmesini sağlamaya çalışan kişi olarak tanımlanmaktadır.

Geleneksel yöneticinin uyguladığı klasik yönetim ve lider yöneticinin uyguladığı lider/çağdaş yönetim tarzını birbirinden kesin çizgilerle ayırmak ve kurumlarda bunların kesin çizgilerle uygulandığını görmek zordur. Bu zorluğa rağmen Yalın Üretim ve Yalın Kültür’de farklı liderlik modellerinden etkilene olsa da “Hizmetkar Liderlik” asıl modeldir. Hizmetkar lider; güvene ve etik değerlere bağlı, tüm ortakların çıkarlarına hizmet etme odaklı, kuruma ve çalışanlarına uzun dönemli bağlılık duyan, çalışanların eylemleri için sorumluluk alan bir tavır sergiler.

Anahtar Kelimeler; Yalın, Lider, Yönetici

YALIN SAĞLIK ELZEM Mİ?

Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR

Anestezi ve Yoğun Bakım, Kalite ve Yalın Sağlık Koordinatörü

Özel Medicabil Hastanesi

Bursa, TÜRKİYE

Amerika Birleşik Devletleri’nde ölümlerin üçüncü sebebi önlenemez tıbbi hatalardan kaynaklanır. Steve Swensen’a göre günde 700 kişi ikincil olarak doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, eczacı tarafından kazaya uğramaktadır.

Bu kaza ne kadar büyük bir olaydır? Bu önlenemez ölümleri kapsayan trajediyi önlemek için ne yapabiliriz?

Peki, Türkiye’de durum nedir? Bu soruyu kendimize de sormalıyız.

Hata yalın düşüncede önemli israflardandır.

Bu örneğe göre yalın sağlık elzemdır.

TS 13811 HİJYEN VE SANİTASYON YÖNETİM SİSTEMİNİN SAĞLIK HİZMETLERİ SEKTÖRÜNE UYGULANMASI

Murat KAVRUK- Hidayet Şahin
Marmara Eğitim Müdürlüğü/Gebze Kalite Kampüsü
Türk Standardları Enstitüsü/Kocaeli, TURKEY

ÖZET

Hijyen bireysel boyutta başlar ve yaşamın her alanına yayılarak toplum sağlığına etki eden önemli bir faktör olarak karşımıza çıkar. Hava alanları, oteller, alışveriş merkezleri, yurtlar, kreşler ve sağlık hizmeti sunan kuruluşlar gibi insanların belirli sürelerde birlikte zaman geçirdikleri toplu yaşam alanlarında hijyen ve sanitasyon toplum sağlığı açısından hayati önem taşımaktadır. İnsanların yalnızca bir ortamda bulunmalarından ötürü hijyen ve sanitasyon riskine maruziyetlerini konu edinen ve bu alanda düzenlemeler getiren bir standart bulunmamaktaydı. Türk Standardları Enstitüsü ülkemizde ve dünyada ilk defa bu alanda bir yönetim sistemi standardı oluşturmuş ve yayınlamıştır. Uluslararası geçerlilik kazanmak üzere olan bu standardın sağlık hizmetleri sektöründe önemli uygulama potansiyeli bulunmaktadır. Risk tabanlı yaklaşımla hazırlanan bu standardın diğer sistemlerle entegrasyonu da işlenmiştir.

Anahtar Kelimeler; Hijyen, Sanitasyon, Belgelendirme, Yönetim Sistemi

YALIN YÖNETİM ARAÇLARINI UYGULAYAN SAĞLIK KURUMLARINDA ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM VE İŞ PERFORMANSI İLİŞKİSİ: ÖRGÜT KÜLTÜRÜNÜN ARACILIK ROLÜ

Dr. Zehra ANTEP,
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Giriş

Günümüzde örgütler, küreselleşme, ürün yaşam süresindeki azalmalar ve hızlı teknolojik değişimlerin sonucuyla oluşan dinamik çevre ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumda örgütlerin, faaliyet gösterdiği pazarda büyüebilmek ve varlığını sürdürebilmek için rakiplerine oranla daha fazla yaratıcı olmaları ve yeni teknoloji, yeni bilgi ve yeni yönetim yaklaşımları ile yapı ve süreçlerinde değişime gitmeleri gerekmektedir. Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de örgütlerin, sürekli değişen koşullarda rekabet üstünlüğü elde edebilmek için, yapı ve süreçlerini yenilikçi araçlara uyarlayabilmeleri ve onu etkin bir biçimde yönetebilmeleri gerekmektedir. Son yıllarda sağlık kurumlarının verimliliği artırmak amacıyla yalın yönetim araçlarını uygulamaya başladıkları, küresel ve ulusal ekonomide rekabet avantajı sağlamak için hastalara değer yaratırken israfı azaltma yönünde irade sergiledikleri görülmektedir. Hem hasta beklentilerini karşılayan hem de israf noktalarını tespit edip azaltan sağlık kurumlarının, verimliliğe ve operasyonel süreç etkinliğine odaklandıkları görülmektedir.

Amaç = Sağlık sektöründe yalın yönetim araçlarının uygulanmaya başlanması hastanelerde bir değişim sürecini gerekli kılmakta ve kültürel değişimi zorunlu hale getirmektedir. Bu gereklilikten hareketle çalışmanın amacı yalın yönetim araçlarını uygulayan sağlık kurumlarında örgütsel değişimin iş performansı üzerine etkisini ve örgüt kültürünün aracı rolünü tespit etmektir.

Yöntem = Bu çalışma bir alan araştırmasıdır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet gibi demografik bilgilerini içeren sorular bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümü örgütsel değişim ölçeği ve üçüncü bölümü ise örgüt kültürü ölçeği ve dördüncü bölümü iş performansı sorularından oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS ve AMOS programları kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, Bursa ve Bolu illerinde yalın yönetim araçlarını uygulayan hastanelerde görev yapan tüm çalışanlar oluşturmaktadır.

Sonuç = Çalışmada yalın yönetim araçlarıyla gerçekleştirilen örgütsel değişimin iş performansı üzerine etkisinde örgüt kültürünün kısmen aracılık rolüne sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada sağlık kurumlarında başlatılacak değişim sürecinin örgüt kültüründen ayrı düşünülmesi hatalı bir yaklaşım olacağı ve değişim ile elde edilmek istenilen sonuçlara ulaşılmasını da imkânsız kılacağı söylenebilir. Ayrıca bir örgütü oluşturan kültürün, değişim sürecinde çalışan performansı üzerinde en etkili faktör olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. Değişim sürecinin istenilen düzeyde sonuçları ortaya çıkarması için, örgüt kültüründe yer alan değerler, inançlar, normlar değişim ile doğru orantılı analiz edilmelidir. Değişim örgüt kültüründen başlayarak bir sistematik süreç içerisinde uzun vadeli ve sabırlı politikalar ile gerçekleşmelidir.

Anahtar Kelimeler; Yalın Yönetim, Örgütsel Değişim, Örgüt Kültürü, İş Performansı,

ŞEHİR HASTANELERİNDE 5S YÖNTEMİ İLE ETKİN DEPOLAMA SÜRECİ

¹ Öztürk Celebi / Yozgat Şehir Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Yozgat / Türkiye

² Sarı Hatice / Yozgat Şehir Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Yozgat / Türkiye

³ Yavuz Büşra / Yozgat Şehir Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Yozgat / Türkiye

Özet

Giriş:

Risk değerlendirme çalışmalarında ortaya çıkan birçok riskin temelini düzensizlik ve kirlilik oluşturur. Özellikle hastane gibi düzenli depolama alanına sahip olması gereken işletmelerde etkili ve dikkatli bir 5S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke) depolama yöntemi ile çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlamak adına şartların iyileştirilmesi oldukça önemlidir.

Amaçlar:

Malzemenin teslim alınmasından kullanıcıya teslim edilmesine kadar olan temiz ve düzenli bir depolama sürecinin sağlanması, ihtiyaç halinde aranan her malzemenin 30 saniye içerisinde bulunarak zaman kaybının en aza indirilmesi, çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlamak amacıyla sağılmış, dökülmüş ve dağınık malzemelerin ortadan kaldırılması, kimyasalların uygun olarak depolanması ve bunlara ulaşma veya kaldırma esnasındaki ergonomik gerekliliklerin yerine getirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Bu teknikte kullanılan her bir adım aşağıda belirtilen birbirine bağlı adımlardan oluşmaktadır.

1. Sınıflandırma: Sınıflandırmanın gerçekleştirilmesi için gerekli olan malzemeleri, gereksiz olan malzemelerden ayırmak ve gerekli olanları mümkün olduğunca az sayıda ve uygun yerlerde bulundurmaktır. “Dağınıklık yaratan, olduğu gibi bırakılan, olmaması gereken yerde gereksiz bir malzeme var mı? Tüm malzeme, alet ve ekipmanlar sınıflandırıldı mı? Depolandı mı? Etiketlendi mi? Yerlerine konuldu mu?” sorularına cevap arar, bulunan yanıtlar doğrultusunda bu adımların gerçekleştirilmesini sağlar.

2. Düzenleme: Düzenlemenin ilk adımı adreslemedir. Adresleme işleminde iki adres kodu kullanılmaktadır. Birincisi; “Saha Adresleme Kodu”, ikincisi; malzemenin bulunduğu “Raf/Dolap Adresleme Kodu” dur. Her malzemeye bir isim verilir, kullanım sıklığıının tespiti için etiketlenir, raflara yerleştirilebilecek her malzeme için raf oluşturulur, raflar yatay ve dikey olarak kullanıma uygun biçimde adreslendirilir. Değişimi yapılacak veya atıl olan malzemeler kırmızı, kabul bekleyen ya da değerlendirme yapılacak malzemeler sarı alana yerleştirilir.

3. Temizleme: Depolama alanlarında ve malzemelerde çevre, üretim ve makine kaynaklı her türlü kirliliğin yok edilmesi ve korunmasıdır. Temizlik, çalışma alanı ve malzemelerin sadece temizlenmesi değil, koşulların her zaman en üst seviyede tutulmasını ve problemlerin önceden tespit edilmesini sağlayan bir yoldur.

4. Standartlaştırma: Standartlaştırma adımı, diğer adımların sürekliliğinin sağlanması için oluşturulması gereken standartlar ve gerçekleştirilmesi gereken kontrol ve iyileştirmelerin bütünüdür. Standartlaştırma ile her bir adımda yapılacak işler standart hale getirilerek kontrolün kolaylaştırılması ve mevcut hataların bulunması sağlanır. Standartlaştırma, diğer 3 adımın daha etkili yürütülmesini sağlar.

5. Sistemi Koruma: Diğer adımların sürekliliğini sağlamak için belirlenen standart ve kuralların düzenli olarak denetlenmesi ve kontrol edilmesidir. Yapılan denetleme ve kontroller doğrultusunda gerekli iyileştirme çalışmaları tespit edilir.

Bulgular:

487 yatak kapasiteli Yozgat Şehir Hastanesi’nde takibi sağlanan 230 m² alana sahip 3 depoda (cam, boya, yedek parça ve inşai depo), 1.106 malzeme kalemi bünyesinde toplamda 35.265 adet malzeme 5S depolama yöntemi ile takip ve kontrol edilmektedir.

Sonuç:

Yozgat Şehir Hastanesi’nde uygulanan bu yöntem ile depolama koşulları; performans, güvenlik, düzen ve temizlik açısından en iyi hale getirilmiştir. Kullanım önceliklerinin belirlenmesi, doğru ve yerinde stok işlemlerinin yapılması, sürecin takip edilmesi ve kontrolünün sağlanması gerekli iyileştirme çalışmalarının planlanması sağlanmıştır. Merkezi Yardım Masası Teknik Servis Aktivitesi “Depo Modülü”ne 500 adet malzeme kalemi kaydedilmiş olup, tüm malzemelere ait kayıt işlemlerinin tamamlanmasının ardından, depolama süreci sistem üzerinden takip edilebilecek ve raporlanabilecektir. Bu depolama yöntemi, iş süreçlerinin yönetilmesi açısından işletme yönetimine ve çalışanlara kolaylık sağlamış olup çalışan güvenliği açısından da gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamıştır.

ACİL SERVİSLERİ TERCİHLERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ VE ACİLLERDEN MEMNUNİYET: BOLU İLİ ÖRNEĞİ

Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL

TC Sağlık Bakanlığı, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İl Müdürü, Bolu, TÜRKİYE

Özet

Giriş: Acil servisler 24 saat kesintisiz sağlık hizmetinin sunulduğu, insanlarla bire bir iletişimin en fazla olduğu bölümlerdir. Acil servislerde memnuniyet hasta yoğunluğu, hasta yakınmalarının çeşitliliği, acil ve acil olmayan hasta kavramı gibi nedenlerden olumsuz etkilenir. Yüksek memnuniyet verilen hizmetin/bakımın niteliğini gösterir.

Amaç: Sağlık bir hizmet sektörüdür ve iyi sağlık hizmeti verebilmek için alınan hizmetin kalitesinin ölçülmesi gerekir. Bu amaçla İl Merkezinde acil servise ayaktan başvuran hastaların acil servisleri tercih sebepleri ve memnuniyet oranlarını belirlemeye çalışılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini ayaktan acil servis hizmeti alan hastalar oluşturmakta olup Mart-Nisan 2018’de 512 hastaya anket uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS23 programıyla yapılmış olup tanımlayıcı istatistiksel metotlardan frekans, aritmetik ortalama, çapraz tabloların yanı sıra; farklılıkların analizi, veri seti normal dağılmadığı için (p=0,000).

Bulgular-Sonuç: İlimizde acil servislerden genel memnuniyet oranı 2,51(%83,71) olarak ölçülmüştür. Cinsiyet, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, yaşadığınız yer, rahatsızlığın aciliyet derecesi değişkenlerine göre memnuniyette istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Ancak başvuru alan sağlık kuruluşu, başvuru zaman dilimi, yaş, medeni durum, aylık gelir düzeyi, acil serviste sizi ilk karşılayan kimdi, ilk müdahaleyi kim yaptı, ulaşım da zorluk yaşadınız mı ve bekleme sürelerini nasıl değerlendirirsiniz değişkenlerine göre memnuniyet anlamlı olarak farklılık göstermektedir.

Katılımcıların acil servislere başvuru nedenleri incelendiğinde; %70,7’lik oranla acil rahatsızlık olması ilk sırada iken, %14,5’lik oranla enjeksiyon-pansuman yaptırmak ikinci sırada yer almaktadır. Acil rahatsızlığı olduğu için başvuruların %85,9’u Bakanlığımız hastanelerine, %14,1’i özel hastanelere başvurmuştur. Enjeksiyon-pansuman yaptırmak için başvuruların %81,1’i Sağlık Bakanlığı hastanelerine; %18,9’u özel hastanelere başvurmuştur. Ayrıca acil rahatsızlığı olduğu için geldiğini ifade edenlerin %23,7’si ve enjeksiyon-pansuman yaptırmak için gelenlerin ise %83,8’i rahatsızlıklarının acil olmadığını düşünmektedirler.

Katılımcıların acil servisi tercih etme (çevresel) nedenleri incelendiğinde; %37,1’lik oran ile “ulaşımın kolay olması” ilk sıradadır ve bu seçenek için Sağlık Bakanlığı hastaneleri tercih oranı %86,8’dir. İkinci yüksek pay %30,3 ile “daha önce alınan hizmetlerden memnun olma”dır ve Bakanlığımız hastaneleri tercih oranı %77,4’tür. Üçüncü sırada ise %10,5 ile “hastane imkanlarını beğendiğim için” seçeneği olup Sağlık Bakanlığı hastaneleri tercih oranı %74,1’dir.

Katılımcıların acil servisi tercih etme (kişisel) nedenleri incelendiğinde; reçete yazdırmak için gelenlerin %33,3’ü “normal polikliniklerde sıra bulmakta zorlandığı için”, %38,9’u “çalışma şartları uygun olmadığını” belirtmiş olup en yoğun başvuru 17:01-00:00’dedir. Enjeksiyon-pansuman için gelenlerin %31,1’i “işlemler kısa sürede sonuçlanıp sıra beklemediği için”, %24,3’ü “çalışma şartları uygun olmadığı için” acile başvurmuştur ve yine en yoğun başvuru 17:01-00:00’dedir.

Katılımcıların başvuru nedenleri istatistiklerine bakıldığında;

- Hastanelere ulaşım da kolaylık ve daha önce alınan hizmetlerden memnun olma en önemli iki tercih kriteridir. İki kritere göre de katılımcılar Bakanlığımız hastanelerine daha çok güvenmektedir.
- Acil hizmeti bilincini oluşturmadığı görülmüş olup bu durum yoğunluğun esas sebebidir. Dolayısıyla hem personelin verdiği hizmetin hem de vatandaşın aldığı hizmetin kalitesini olumsuz etkilemektedir. Acil yoğunluğunun azaltılabilmesi adına reçete-rapor yazdırmak, enjeksiyon-pansuman yaptırmak gibi yardımcı müdahale gerektiren durumlar için ayrı bir poliklinik yada mesai sonrası aile hekimlerinin sadece bu gibi durumlar için nöbet tutmaları sağlanabilir mi? Vatandaş odaklı toplumsal bilinci artırıcı eğitim, broşür, afiş gibi görsellerle destekleyici çalışmalar planlanmaktadır.
- Acil servislerdeki mevcut durumun bir de sağlık hizmeti sunumunda çok önemli bir yer tutan sağlık personeli açısından ihtiyaç, talep ve beklentileri ölçme amaçlı yönetimsel, işleyiş veya hasta/hasta yakınları temelli farklı kapsamda çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler; Acil Servis, Memnuniyet, Sağlık Hizmeti.

AMELİYAT OLACAK HASTANIN KLİNİKTEN AYRILMADAN VE ANESTEZİ VERİLMEDEN ÖNCE HAZIRLIK SÜRECİNİN KONTROLÜ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm.Hem. Tuğba MERT- TOBB ETÜ Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE
Dr.Öğr.Üyesi Barış Mustafa POYRAZ - TOBB ETÜ Hastanesi, TÜRKİYE
Kadir COşKUN- TOBB ETÜ Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

Özet

Hastanelerde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması etkin bir süreç, sürecin kontrolü ve sonuçların değerlendirilmesi ile gerçekleşir. Hastanelerde; hastanın operasyon günü klinikten ayrılmadan önce ve anestezi verilmeden önce gerekli hazırlıkların eksiksiz yapılması hasta güvenliği, kaliteli hasta bakımı, hastanın yatış süresinin uzamaması ve maliyet etkinliği açısından önemlidir. Klinikten ayrılmadan önce onamların alınma süreci, premedikasyonun yapılması, cerrahi bölge işaretlemesinin tam olarak yapılarak ameliyathaneye indirilmesi, anestezi verilmeden önce hazırlıkların tekrar kontrol edilmesi önemlidir. Süreç içerisinde eksikliklerin olduğu kısımların iyileştirme yapılarak düzeltilmesi gerekmektedir.

Amaç: Bu alışma bir üniversite hastanesinde ameliyat olacak hastanın klinikten ayrılmadan ve anestezi verilmeden önce hazırlık sürecinin kontrolü, uygulama sürecinde ortaya çıkan sorunların belirlenmesi ve yapılan iyileştirmelerin sunulması amacıyla yapıldı

Yöntem: Çalışma 110 yataklı bir üniversite hastanesinde uygulanmakta ameliyat öncesi hasta hazırlık standardına göre Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında verilen 4607 ameliyat olan hastanın, ameliyat öncesi hazırlık sürecinin retrospektif olarak incelenmesi ile gerçekleşti. Bölüm, onam, acil vaka ya da revizyon olma durumu, premedikasyon, ameliyat öncesi cerrahi işlem hazırlığının (önlük giydirilmesi, kan hazırlığı, lavman, eğitim, klorheksidin ile banyo, ...vb.) yapıma durumu analiz edildi. Çalışmada hastanede, ameliyat olacak hastanın klinikten ayrılmadan ve anestezi verilmeden önce hazırlık sürecinin kontrolü için güvenli cerrahi kontrol formu (GCKF) kullanılmaktadır. Sürecin eksiksiz işlediğinin kontrolü için form iki nüshalı olarak bastırıldı; üst nüsha hasta dosyasına, alt nüsha da Kalite Birimine gönderilerek süreç kontrolü sağlandı.

Bulgular: Araştırmada, güvenli cerrahi kontrol formunu dolduran tüm hemşirelerin %91(122)'inin; Hasta güvenliği eğitimi içerisinde form kullanım eğitimini aldığı saptandı. Toplamda yapılan 4607 (%100) ameliyatta, GCKF'nun ilgili personel tarafından (hastayı ameliyathaneye teslim eden ve girilen cerrahi vakaya dahil olan bir sağlık personeli tarafından), genel ve lokal tüm vakalarda kullanıldığı, formun doldurulduğu tespit edildi. %4,2 (193) hastanın GCKF'nda eksik bilgilerin olduğu tespit edildi. GCKF ile %2,1 (93) hastanın operasyona inmeden önce onamlarının olmadığı, bu eksiklerin form doldururken fark edildiği ve hastaya premedikasyon yapılmadan önce doktora haber verildiği, doktorun gelip onamı aldığı tespit edildi. Cerrahi taraf işaretlemelerinde toplamda işaretleme yapılması gereken 650 hastadan %38,7'sinin (252) hastanın ameliyat bölgesinde işaretleme olmadığı, doktoruna bilgi verilerek, hastanın klinikten ayrılmadan önce işaretlemlerin yapıldığı tespit edildi.

Sonuç: GCKF'un kullanımının hasta güvenliği açısından önemli olduğu, hastanın ameliyathaneye inmeden önceki eksikliklerin bu formla farkedildiği ve tamamlandığı sonucunu ulaşılmıştır. GCKF'nun doğru kullanımına, tam/eksiksiz doldurulmasının süreç kontrolünde önemli olduğu, bu konuda eğitimlerle personelde farkındalık yaratılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; Ameliyat öncesi hazırlık, eğitim

HEMşİRELERİN BAKIM KALİTESİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİLİĞİ

Öznur İSPİR (Araşt.Görv)*, Aytolan YILDIRIM (Prof.Dr.)*

* İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Bu araştırma, Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Metodolojik tasarımda gerçekleştirilen bu çalışmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin yataklı birimlerinde çalışan 102 hemşire oluşturdu. Veriler, Hemşire Bilgi Formu ve Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği ile toplandı. Dört ayrı sorudan oluşan ölçeğinin dil ve kapsam geçerliği için Kapsam Geçerlik İndeksi, güvenilirlik analizi için test-retest kullanıldı.

Bulgular: Ölçeğin Türkçe versiyonunun anlaşılır olduğu, Kapsam Geçerlik İndeksi sonucunun 0.95 olduğu belirlendi. Test-retest sonuçları arasında her madde için intra correlation coefficient kat sayısının 0.691- 0.793 arasında olduğu belirlendi. Hemşirelerin %57,8'i birimde sunulan hemşirelik bakım kalitesini, %63,7'si ise son çalıştığı vardiyada sunulan hemşirelik bakımının kalitesini iyi olarak değerlendirdi. %52,9'u son bir yıl içinde, hastanede sunulan hasta bakımının kalitesinin bir önceki yıla göre aynı kaldığını belirtti. Hemşirelerin %52,9'u hastalarının hastaneden taburcu olduktan sonra kendi bakımlarını yapabileceğinden kısmen emin olduğunu ifade etti.

Sonuç: Geçerli ve güvenilir olduğu belirlenen ölçeğin Türkçe versiyonunun, hemşirelik bakım kalitesinin birim ve hastane düzeyinde değerlendirilmesi amacı ile yararlanılabilecek bir araç olduğu ifade edilebilir.

Anahtar Kelimeler; Bakım kalitesi, hemşirelik, hemşirelik bakımı, geçerlik, güvenilirlik.

KARşILANMAYAN HEMşİRELİK BAKIM ANKETİ- HASTA'NIN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Betül SÖNMEZ(Dr.Öğr.Üyesi)*, Öznur İSPİR(Araç.Görv.)*, **Buse TÜRKMEN(Hemşire)****, Sergül DUYGULU(Doç.Dr.)***, Aytolan YILDIRIM(Prof.Dr.)*

* İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE

***Hacettepe Üniversitesini, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Metodolojik tasarımı olan bu araştırma, hastaların aldığı bakıma ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi ve hemşirelik bakımının hasta bildirimini ile değerlendirilmesi için kullanılan MISCARE Survey- Patient'in Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla gerçekteştirildi.

Yöntem: Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören hastalar ile gerçekteştirildi. Çalışmanın örneklemini hastanenin dahili ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören 267 hasta oluşturdu (n=267). Dil ve kapsam geçerliliği yapılan anketin Türkçe versiyonunun yapı geçerliliği için doğrulamalı faktör analizi yapıldı. Anketin güvenilirliği için test-tekrar test ve cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanıldı.

Bulgular: MISCARE Survey- Patient'in Türkçe versiyonunda orijinal yapının korunduğu belirlendi. On üç soru ve üç faktörden oluşan doğrulamalı faktör analizi modelinde, uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir ve iyi uyum gösterdiği saptandı. Ölçeğin stability ve güvenilirlik bulguları, ölçeğin kararlı ölçümler yaptığını ve güvenilir olduğunu gösterdi.

Sonuç: Geçerli ve güvenilir olduğu belirlenen anketin Türkçe versiyonunun, hemşirelik bakım girişimlerinin ne sıklıkta verildiğinin ve hastaların bakım almalarının ne kadar sürdüğünün hasta bildirimini ile belirlenmesi için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler; Karşılanmayan Bakım, Hemşirelik Bakımı, Hasta Bildirimi, Advers Olay, Geçerlilik, Güvenilirlik

SAĞLIK ÇALIşANLARININ HASTA GÜVENLİĞİNE YAKLAşIMLARI

Bozkurt İsmail, **Güngör Hüner Selma**, Orunöz Zahide Serli, Köprülü Sevgi Nazlı.

Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

Özet

Giriş – Amaç: Hasta güvenliği temel kavramlarını açıklamak, hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve yaygınlaştırılmasına yönelik yaklaşımları ve kurumda bu konuya yönelik yapılan çalışmaları ele almak. Hasta güvenliğini sağlama ve kültürün kurumda yaygınlaştırılması ile ilgili hasta güvenliği turları, "Hasta Güvenliği Kültürü Anketi" ve "Hasta Güvenliği, İletişim, İş birliği ve Kritik Düşünme- Speak Up Anketi" çalışmalarını belirtmek, anket çalışma sonuçları doğrultusunda iyileştirme alanlarına odaklanmak ve hasta güvenliği kültürünü kurumda yaygınlaştırmak.

Yöntem: Bu çalışma ile sağlık çalışanlarına, hasta güvenliği kültürünü algılamaları ve hasta güvenliği ile bakım kalitesini riske atacak olaylarla ilgili endişelerini dile getirmedeki görüşleri hasta güvenliği turları, "Hasta Güvenliği Kültürü Anketi" ve "Hasta Güvenliği, İletişim, İş birliği ve Kritik Düşünme- Speak Up Anketi" aracılığı ile uygulanmış olup bilgiler toplanmıştır. Anket sonuçları doğrultusunda, Hasta güvenliği kültürünün kurumda yaygınlaştırılmasına yönelik iyileştirme çalışmaları belirlenmiştir.

Bulgular: Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik yaklaşımlarla ilgili literatürler araştırılmıştır. Hasta güvenliği turları, "Hasta Güvenliği Kültürü Anketi" ve "Hasta Güvenliği, İletişim, İş birliği ve Kritik Düşünme- Speak Up Anketi" uygulanarak sağlık çalışanlarından bilgiler toplanılmıştır. Anket sonuçları değerlendirilerek hasta güvenliği kültürünü yaygınlaştırmaya yönelik iyileştirme çalışmaları planlanmıştır.

Sonuç: Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik yaklaşımlar ve bu alanda yapılan çalışmalar, hasta güvenliği turları belirtilmiştir. 450 kişinin katılım sağlamış olduğu, "Hasta Güvenliği Kültürü Anketi" ve 389 kişinin katılım sağlamış olduğu, "Hasta Güvenliği, İletişim, İş birliği ve Kritik Düşünme- Speak Up Anketi" sonuçları ilgili komitelerde ve çalışma gruplarında paylaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre hasta güvenliği kültürünü yaygınlaştırmaya yönelik iyileştirme çalışmaları gerçekteştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Turları, Hasta Güvenliği Kültürü Anketi, Hasta Güvenliği Kültürü Anketi.

İNFORMAL (RESMİ OLMAYAN) İLETİŞİM BOYUTLARININ YAŞAM DOYUMU DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Ali ARSLANOĞLU- Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul/TÜRKİYE
Nilay GEMLİK- Sağlık Yönetimi Bölümü, Marmara Üniversitesi, İstanbul/TÜRKİYE

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, informal iletişim ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi ve informal iletişimin yaşam doyumu üzerindeki etkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmada Kocaeli’nde faaliyet gösteren 2 hastanede çalışan 295 çalışana yapılan bir alan araştırmasına yer verilmiştir. Araştırmada anket yöntemi ile elde edilen veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Verilerin analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, frekans (sıklık), yüzdelik, cronbach alpha, t testi, ANOVA, korelasyon ve regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda, (1) informal iletişimin arkadaşlık boyutu ve yaşam doyumu arasında (2) informal iletişimin eğlenme boyutu ve yaşam doyumu arasında (3) informal iletişimin etkileme boyutu ve yaşam doyumu arasında (4) informal iletişimin bilgi boyutu ve yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: İletişim, yaşam doyumunu etkileyen en önemli faktörlerdendir. Bireyin örgüt içinde diğer çalışanlarla ve üstleriyle olan iletişimi, yaşam doyumu üzerinde doğrudan etkilidir. Olumlu iletişim kurabilen bireyler örgüt içinde kendini daha iyi hissedeceklerdir. Bireyler, örgüt kuralları, iş tanımlarıyla ilgili bilgileri çoğunlukla formal iletişim yoluyla öğrenebilmektedir. Ancak bu durum bazen bilgilerin açık bir şekilde anlaşılabilmesi nedeniyle birtakım sorunlara yol açabilmektedir. Yöneticiler ve çalışanlar informal iletişim sayesinde bu sorunlarla başa çıkabilirler. Bu nedenle yöneticilerin, çalışanları daha samimi, açık, anlaşılır bir iletişim için informal iletişim konusunda bilinçlendirmeleri gerekmektedir. Böylece çalışanlar problem çözmede, fikirlerini ifade edebilmede, kararlara katılabilmeye daha etkili olabileceklerdir. Sonuçta kendini işe yarar hisseden her çalışan tatmin edici yaşam doyumuna ulaşabilecektir.

Anahtar Kelimeler; iletişim, informal iletişim, yaşam doyumu, sağlık sektörü, hastane.

TÜSKA AKREDİTASYON SİSTEMİ HASTANE ÖLÇEĞİ BELİRLEME MODELİ

Umut BEYLİK1, Canan CENGİZ2, İbrahim Halil KAYRAL3
1 Doç.Dr., Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü,
2 Uzman, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü,
3 Araştırmacı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü,

Özet

Bu çalışmanın amacı Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü tarafından yürütölen hastane akreditasyon programı için hastane ölçeği belirleme modelini ortaya koymaktır. Model, akreditasyon denetim ücreti, denetim gün sayısı ve denetçi sayısı belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Hastane ölçeği belirlemek için Türkiye’de bulunan tüm hastanelere ait kurumsal ve hizmet sunum verileri analiz edilmiştir. Analiz sonrası “Yatak Sayısı, Çalışan Sayısı, Poliklinik Sayısı ve Hizmet Verilen Bölüm Sayısı” parametrelerinden oluşan 4 parametreye göre bir algoritma geliştirilmiştir. Bu parametrelere belirli aralıklarda puanlandırılarak her hastanenin parametrelerden elde ettiği toplam puan belirlenmektedir. Elde edilen toplam puanlar üzerinden de bir sınıflama yapılarak denetim gün sayısı ve denetçi sayısına ulaşılmaktadır. Denetim ücreti ise denetim gün sayısı ile denetçi sayısının çarpımı ile bulunan sonucun finansal bir katsayı olan memur aylık katsayısı ve “40.000-65.000” arasında her yıl belirlenen bir gösterge rakamı ile çarpılması sonucu bulunan tutar olarak hesaplanmaktadır. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü tarafından pilot uygulamalar ile test edilen bu model Türkiye’de hastane akreditasyon programında şeffaf ve etkili bir şekilde yürütölmektedir. Hastane ölçeklerinin doğru belirlenmesi denetimin etkiliği ve denetim ücretlerinin adil belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Akreditasyon, Hastane Ölçeği Belirleme, Denetim Gün Sayısı, Denetçi Sayısı

TÜSKA AKREDİTASYON PROGRAMI SONUÇLARININ DONABEDİAN MODELİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

H. KAYRAL, U. BEYLİK, D. GÖKMEN KAVAK, C. CAN

TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı Donabedian modelinde Yapı-Süreç-Sonuç olarak tanımlanmıştır. (Jlassi ve ark. 2007). Bu Model evrensel olarak kabul edilerek literatürde sıklıkla kullanılmaktadır. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), Türkiye'de sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini gerçekleştirmek amacıyla kurulmuş ve hastaneler için Akreditasyon Programına başlamıştır. Çalışmada TÜSKA tarafından akredite edilen hastaneler, kamu, özel ve üniversite ayrımı yapılarak Donabedian Modeli ile karşılaştırılmaktadır.

Çalışmada, üç farklı kurum türünün akreditasyon bulguları, bu kurumlarda tespit edilen uygunsuzluklar temelinde analiz edilmiştir. 24'ü Özel, 30'u Üniversite ve 47'si Kamuya ait olmak üzere toplam 101 kriter değerlendirilmiştir. Hastanelerde tespit edilen uygunsuzluklara ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde. Elde edilen bulgular Özel S: % 22, P: % 50, O: % 28 (% 100); Üniversite: S:% 38 P:% 41 O:% 21 (% 100) ve Kamu; S:% 31, P:% 43, O:% 26 (% 100) olarak sıralanmaktadır. "Yapısal" uyumsuzluklar kendi içinde değerlendirildiğinde; Kamuda (%49) ve üniversitede (%33) özel sektörden (% 18) daha fazla uygunsuzluk tespit edilmiştir. Ayrıca üniversitenin yapısal unsurlarında tespit edilen uygunsuzluklar özel hastaneye göre daha fazla çıkmıştır.

Sonuç olarak, akreditasyon denetimlerinde belirlenen uygunsuzlukların analiz edilmesi, bu kurumlara ilişkin stratejilerin belirlenmesi ve kalite iyileştirme çalışmalarında yol gösterici bulguları ortaya koyacağı düşünülmektedir.

TUSKA-SAS AKREDİTASYONU HASTANE DENEYİM PAYLAŞIMI: ÖZEL KONAK HASTANESİ ÖRNEĞİ

Dr. Yeşim UYUTAN,

Özel Konak Hastanesi, İzmit, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde risk faktörünün yüksek olması, hasta güvenliği ve insan odaklı hizmet ihtiyacı, sağlık turizmi, kurumsal gelişim ve rekabet gibi çeşitli faktörler kaliteye olan talebi artırmıştır. Bunun sonucunda hizmet alıcıların beklentileri de artmış, ulusal ve uluslararası akreditasyon programları güven mekanizması olarak değerlendirilerek kalite ve akreditasyon çalışmaları kurumlarda zorunlu hale gelmiştir. Akreditasyonun temel amacı, hastanelerin yalnızca kanıta dayalı uygulamalar yapmasını sağlamak değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişime, satın alınabilirliğe, verimliliğe, kaliteye ve etkinliğe de önem vermektir. Gönüllü bir sürecin yürütüldüğü akreditasyon çalışmalarında tanımsız süreçler ortadan kalkar, optimum standartlar, klinik mükemmellik ve profesyonel hesap verilebilirlik sağlanır.

Ulusal ve uluslararası alanda TÜSKA-SAS Akreditasyonu sürecinde yapılan çalışmalar sonrası akredite olan Özel Konak Hastanesi akreditasyon deneyimini başarı ile tamamlamıştır. Bu süreçte hastanenin akreditasyon kriterlerini sürekli yerine getirmesini sağlayan dinamik bir kalite kültürü oluşmuştur. Hastane ve personelin, yerinde deneyimli akreditasyon değerlendirme ekibi tarafından değerlendirilmesi, personel üzerinde olumlu etki yapmış, süreçlere bakış açılarını değiştirmiş, eğitim ve performans geliştirme hedefleri oluşturmaya teşvik etmiştir. Son olarak, hastanelerin ister kamu ister özel, ulusal veya yurtdışı olsun, ulusal sağlık akreditasyon sistemi olan TÜSKA-SAS Akreditasyonu ile kurumsal kalite süreçlerinde sürekli öğrenme, liderlik, iyi çalışma ortamı ve klinik süreçlerde yapılacak iyileştirmeler sonrasında sürdürülebilir, şeffaf bir kontrol sistemi oluşacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Kalite, Akreditasyon, SAS

KKTC' DE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİNİ ARTIRMAK VE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

ÖZERMAN, Fatma [1], EKENOĞLU, Başak [1], İLKHAN Elvan[1], KAYRAL, İbrahim, H.[2]

[1] KKTC Sağlık Bakanlığı, **KIBRIS**, [2] TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, **TÜRKİYE**

Özet

Günümüzde Devletlerin sağlık politikalarını oluştururken, dikkat etmesi gereken en önemli konular yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve sağlıklı bir toplum oluşturulmasıdır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Sağlık Politikası oluşturulurken sağlıkta "insan" odaklılık temel alınmıştır. Çalışan haklarının yanında hasta haklarının da korunması, koruyucu bir halk sağlığı politikası uygulayabilmek için halkın bilinçlenmesi ve en önemlisi sağlık sisteminin bir düzenlemeler zinciri çerçevesinde standartlaştırılarak, belirli bir kalite düzeyine ulaştırılması hedeflenmektedir. Bu parametreler en temel insan haklarından birisi olan sağlıklı yaşam hakkının sağlanabilmesi açısından önem arz etmektedir.

Sağlık sisteminde standartlaşma ve sağlıkta kalite yönetiminin başlatılması ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde hasta güvenliğinin artırılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. KKTC'de ruh sağlığı hastanesi ile birlikte 5 büyük devlet hastanesi ve 16 sağlık merkezi bulunmaktadır. Bu sunumun amacı sağlıkta kalite yönetim çalışmalarını analiz etmek ve KKTC'nin tek üçüncü basamak, yarı zamanlı eğitim hastanesi olan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde başlatılan kalite çalışmalarını değerlendirmektir.

Çalışma metodu olarak öncelikle Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) ve KKTC Sağlık Bakanlığı arasında bir çalışma başlatılmıştır. Bu çalışma doğrultusunda 02-05 Ocak 2019 tarihlerinde TÜSKA ekibi adayı ziyaret etmiş ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ile Girne Dr. Akçiçek Hastanesi olmak üzere iki büyük hastanede gözlemlerde bulunmuş ve süreci raporlamıştır. Raporlama sürecinin sonucunda TÜSKA ile Şubat 2019 tarihinde gerçekleştirilen 3 günlük çalıştay sonucunda KKTC Sağlık Bakanlığı altında çalışma grupları oluşturulmuş ve KKTC Sağlık Sistemi Kalite ve Akreditasyon Ulusal Programı çalışmaları başlatılmıştır. Oluşturulan iki grup yasal mevzuatın düzenlenmesi de dahil eş zamanlı çalışmalar yürütmektedir.

Ülkenin en büyük hastanesi olarak Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesine 2018 yılında toplam 111,394 hasta başvuruda bulunmuştur. Bu hastaların yarısından fazlası olan 63,146'lık başvuruyu acil servise başvuran hastalar oluşturmaktadır. TÜSKA Raporuna göre Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi yönetimi, insan kaynağı eksikliğinin sağlıkta kalite yönetimi için yeterli olmadığı sorununu ortaya koymuştur. Hasta güvenliği, kalite ve standartlaşma çalışmaları sistemli devam eden dengeli bir çalışma ile mümkün olabilmektedir. Bu anlamda yasal mevzuat oluşturularak sağlıkta kalite sisteminin düzenlenmesi ve mevcut insan kaynağının bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi ile daha verimli çalışma ortamına ulaşılabileceği sonucuna varılmıştır.

Bu bağlamda bu program için gerekli olan sistem analizleri yapılmaya başlandı ve bu çalışmaların sonucunda hasta başvurularının en yoğun olduğu Acil Servis pilot olarak seçildi. Hedef haziran ayına kadar olan süreçte ilk etap çalışmaların tamamlanması ve acil serviste gerek çalışan gerekse de hasta güvenliğinin üst düzeye ulaşmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Sağlık Hizmetleri, Memnuniyet, Hasta Güvenliği

ULUSLARARASI KURUŞLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE İLE İLGİLİ ANALİZLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Selden ÇEPNİ,

İşık Üniversitesi, Öğretim Görevlisi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Özet

Evrensel sağlık kapsamı (UHC), Sürdürülebilir Kalkınma Hedefinin (SDG) ana konularından birini oluşturmaktadır. Ancak, sağlık sisteminin kalitesinde bir gelişme olmazsa, UHC boş bir gemi olduğunu kanıtlar ve milyarlarca insan, elde edilebilecek faydalardan elde edemez. UHC. Bunun yerine, hasta güvenliği tehlikeleri, kanıta dayalı bakımın kullanılmaması, uygunsuz bakımın aşırı kullanımı, hasta merkezli bakımın eksikliği, gecikmeler, verimsizlik, eşitsizlik, finansal güvensizlik, çarpışma ve yolsuzluk mağdurları olacaktır. Örneğin, hasta güvenliğindeki başarısızlıklardan kaynaklanan yaralanmaların tüm dünyada tüberküloz veya sıtma gibi birçok can aldığı tahmin edilmektedir. Güvenlik başarısızlıkları, Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü'ndeki (OECD) ülkelerdeki hastane maliyetlerinin% 15'ini oluşturmaktadır. Düşük kaliteli bakım özellikle düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde çok zordur; burada, kaynak kısıtlamaları ve yoksulluk ile ilgili sağlık tehditleri nedeniyle, insanlar kendilerine verilen bakımdaki kalite kusurlarına karşı özellikle savunmasızdır.

Küresel sağlık topluluğu şimdi bu zorluğa uyanmaktadır. Geçtiğimiz 2 yılda, küresel sağlık hizmeti kalite farkının boyutunu belirlemek ve onu kapatmak için yaklaşımları belirlemek için uluslararası tanınmış kuruluşlardan raporlamalar ve veriler sunulmaktadır. Bu çalışmada sağlık hizmetinin farklı alanlarında yer alan uluslararası kuruluşların yayınlamış olduğu raporlar derlenerek ilgili analizler topluca sunulmaktadır.

Raporlardan çıkan sonuçlar doğrultusunda elde edilen sonuçlar ; birincisi küresel bakım kalitesi olması gerektiği kadar kolay erişilebilir değildir, ikincisi, kalitedeki kusurlar hem insan sağlığı hem de ekonomiler üzerinde gelişmiş ve gelişen ortamlarda büyük bir etki yaratmaktadır, üçüncüsü, sağlık hizmetlerinin yeniden tasarlanması, işgücünün güçlendirilmesi ve kamu ve özel sağlık liderlerinin kalitesine güçlü ve kalıcı bir dikkat gösterilmesi gerekmektedir, dördüncüsü, halkın sistem içine katılması ile sağlık hizmetinde iyileştirme ve hesap verebilirlik için itici bir güç olabilir ve son olarak, ölçülebilirlik, şeffaflık ve güncel gelişmeleri izlemek ilerleme için çok önemli olduğu sonuçlarına varılmaktadır.

ÖZEL BİR HASTANEDE RİSK DEĞERLENDİRME ÇALIşMALARININ SAĞLIKTA AKREDİTASYON ÇALIşMALARINA GÖRE DÜZENLENMESİ

Süleyman Serkan YILMAZ, İşletme Operasyonları Direktörü, Özel İzmir Can Hastanesi, TÜRKİYE
Dr. Adem SEZEN, Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, TÜRKİYE
Ceren BAYLAN, İş Güvenliği Uzmanı, Özel İzmir Can Hastanesi, TÜRKİYE
Hacer CANATAN, Öğretim Görevlisi, Hacer Üniversitesi, TÜRKİYE

Özet

Giriş; 30 Haziran 2012 tarihinde yayınlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile sağlık sektöründe yeni bir dönem başlamış özel sektör 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren iş sağlığı ve güvenliği sürecine dahil olmuştur. Bu kanun ile tüm sağlık kuruluşlarında Risk Değerlendirme zorunluluğu getirilmiştir. 29.12.2012 tarihinde yayınlanan Risk Değerlendirme Yönetmeliği ile risk değerlendirme sürecin standartları belirlenmiş ve uygulamaya başlanmıştır. Sağlıkta Kalite Standartları' nın 4. versiyonu ile sadece çalışan güvenliği açasından risk değerlendirmesi yapılmaya başlanmıştır. Sağlıkta Kalite Standartları' nın 5. Versiyon ile beraber risk değerlendirme süreci daha genişletilmiş ve hasta güvenliği, tesis güvenliği ve çevre güvenliği süreçleri de değerlendirmeye başlanmıştır. Sağlıkta Akreditasyon Standartları' nda ise tüm bu değerlendirmelerin yanı sıra, idari ve finansal süreçlerde dahil edilmiştir. Böylelikle risk değerlendirme sürecinin kapsamı genişletilmiş ve kurumların daha geniş bir perspektifle risklerini değerlendirmiştir. Bu aynı zamanda kurumların ileride karşılaşabileceği yasal mevzuat, personel ve ekonomik sorunlarla ilgili de önlemlerin zamanında alınmasını sağlayacaktır.

Amaç; Daha önce 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile Risk Değerlendirme Yönetmeliği' ne göre oluşturulan risk değerlendirmeleri, Sağlıkta Kalite Standartlarına göre güncellemeleri yapılmış ve aktif olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma ile yapılan risk değerlendirme çalışmalarının Sağlıkta Akreditasyon Standartlarına uyarlanması ve kullanılmaya başlanmasıdır.

Yöntem; Bu çalışma yapılırken Risk Değerlendirme Risk Değerlendirme Metodolojilerinden Kalitatif Risk Analizi Metotlarından birisi olan Fine-Kinney Yöntemi seçilmiştir. Fine-Kinney Yöntemi Kaza İçin Matematiksel Değerlendirme anlamına gelmektedir. Bu yöntem G.F. Kinney and A.D. Wiruth tarafından 1976 yılında geliştirilmiştir. Çalışma ortamındaki tehlikelerin kazaya sebebiyet vermeden tespit edilmesini ve risk skoruna göre en öncelikli olandan başlayıp iyileştirilmesini sağlayan bir metottur. Süreçler finansal süreçler, tıbbi süreçler ve idari süreçler biçiminde sınıflandırılmıştır. Risk skoru hesaplanırken, Olayın Meydana Gelme İhtimali, Tehlike Maruziyet Sıklığı ve Şiddet göz önüne alınmaktadır. Riskler skorlarına göre, Önemsiz Risk, Olası Risk, Önemli Risk, Esaslı Risk ve Tolerans Gösterilemez Risk Olarak sınıflandırılmaktadır.

Bulgular;2018 yapılan/güncellenen risk değerlendirmesinde 16 ana bölüm bazında 84 ana başlık altında toplam 349 adet risk ile ilgili değerlendirme yapılmıştır. 2019 yılında yapılan güncelleme ile birlikte Sağlıkta Akreditasyon Standartları kapsamında 16 ana bölümde 103 ana başlık altında 415 adet risk ile değerlendirme yapılmıştır. Bir önceki risk değerlendirmede farklı olarak finansal anlamda risk değerlendirmesinde, döviz fiyatları, kredi faizleri vb. parametreler alınırken, idari anlamda personelin kamu atamaları, yasal mevzuattaki değişiklikler vb. parametreler alınmıştır.

Sonuç; Yapılan bu çalışma ile hastanenin risk yönetimi başlığı altında Sağlıkta Akreditasyon Standartlarına uyumu sağlanmıştır. Aynı zamanda yeni tespit edilen riskler ile alınması gereken önlemler ve yapılacak iyileştirmeler planlanmaya başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler; Risk, Akreditasyon, Risk Değerlendirme, Fine-Kinney, İş Sağlığı ve Güvenliği

SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPEK (KARIN İÇİ KEMOTERAPİ UYGULAMASI) TEDAVİ UYGULAMASI HASTA VE ÇALIşAN GÜVENLİĞİNDE PROAKTİF YAKLAşIM

İşil YERLİKAYA, Anadolu Sağlık Merkezi, Kalite ve Hasta Güvenliği Yöneticisi, İstanbul, TÜRKİYE
Prof. Dr. Koray TOPGÜL – Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Karın içine sıcak kemoterapi uygulaması kısaca HİPEK olarak adlandırılmaktadır. Bu kelime İngilizce "Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy" tanımlamasının başharflerinden oluşan kısaltma HIPEC'ten gelmektedir.

Karın içi organlardan köken alan pek çok kanser 'periton' dediğimiz karın içi zarını tutabilir. Karın içi organlardan kaynaklı bir kanserde, kanser hücreleri komşuluk ya da karın içine dökölme yoluyla peritonu tutar. Bu durum genellikle kanserin son evreye geçtiğini gösterir. Peritonun tutulduğu kanserlerde sistemik kemoterapiler yani damardan verilen kemoterapiler yetersiz kalmaktadır. Bu tedavilerde ilaçlar peritona tam ulaşmamaktadır. Bu tedavideki temel prensip, peritonu bir organ olarak kabul etmek ve peritonun tutulduğu kanser durumlarında tutulmuş peritonu ve hastalıklı organ ya da organları çıkarmaktır (sitoredüktif cerrahi). Karın içine kemoterapi bu cerrahi sonrası yani tüm tümörlü dokuların çıkarılması sonrası uygulanır. Proaktif yaklaşım için Hata Türleri Etkileri Analizi, beklenmedik advers olayların ve hasta ve çalışanlara yönelik diğer güvenlik tehditlerinin saptanması ve azaltılması için sürekli bir risk yönetim programıdır. Yeni bir sistem, süreç ya da hizmet tasarlanırken daha uygulamaya geçilmeden önce, varolan sistemlerde değişiklik yapılacağı zaman, varolan sistemlerde yeni uygulamalar kullanılacağı zaman, yüksek riskli alanlarda, yüksek riskli işlemlerin yapıldığı süreçler için hata türleri etkileri analizi yapılabilir. HİPEK Tedavisi yüksek riskli bir uygulama olup hem hasta güvenliği hem de çalışan güvenliği açasından riskler taşımaktadır. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'ne varolan süreçlerde yeni ve yüksek riskli bir uygulama olduğu için HİPEK tedavisine Hata Türleri Etkileri Analizi yapıldı. Uygulamaya geçilmeden önce skorlanıp 297 puan olarak belirlenen risklere alınan önlemler sonucu, riskler tekrar değerlendirildiğinde %83,5'lik bir iyileşme sağlandı. Uygulama başladıktan sonra da tüm sürecin izlenmesi amaçlanarak veriler kayıt altına alındı.

Anahtar Kelimeler: HİPEK, HTEA, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği, Proaktif Yaklaşım.

İNSANİ DOKUNUŞLA HİZMET ANLAYIŞI

¹ **Atay Erdem** / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, ISS Tesis Yönetim Hizmetleri Direktörü, Elazığ, **TÜRKİYE**

² Erdoğan Eda / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Rönesans İŞletme Hizmetleri / Elazığ / Türkiye

³ İba Ali / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Elazığ / Türkiye

⁴ Tekin Kasım / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Rönesans İŞletme Hizmetleri / Elazığ / Türkiye

⁵ Orhan Figen / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, ISS Tesis Yönetim Hizmetleri, Uzman, Elazığ, **TÜRKİYE**

Giriş:

Hizmet, insan davranışları ile yönlendirilen bir dizi faaliyet olarak tanımlanabilir. Sağlık sektörü birden fazla hizmetin sunulduğu ve memnuniyetin insan davranıŐlarından yüksek oranda etkilendiği sektörlerden biridir. Hastalarla doğrudan temasta olan, her gün onların ihtiyaçlarını hisseden ve yaŐayan ilk çalıŐandan; en üst seviyedeki lidere kadar, iş yapma ve müşteri memnuniyeti yaratma tarzının temelini İnsani Dokunuşla Hizmet Anlayışı oluŐurmaktadır.

Amaçlar: İletişimde devrim niteliğinde olan İnsani Dokunuşla Hizmet Anlayışı, başta hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılması olmak üzere; kaynakların verimli Şekilde kullanılması, yapılan işe değer katılması, kurum aidiyetinin artırılması ve yeteneklerinin gelişimine katkı sağlanmasını amaçlamaktadır.

Yöntem: İnsan faktörü, İnsani Dokunuşla Hizmet Anlayışının odağı ve geliŐimimizin doğal bir parçasıdır. Dokuz liderlik prensibi bu geliŐimi geleceğe taşıma yolumuzdur. BaŐarımız için bu prensipleri ve dolayısıyla yaptığımız her işte de insan faktörünü anlamının hayati önemi vardır. Prensiplerin günlük hayata yansıtılması ile İnsani Dokunuşla Hizmet Anlayışı gerçekteŐirilir. "Her Őey, dünyayı onların gözünden görmekte başlar." prensibi doğrultusunda, iç ve dış müşteri ile düzenli toplantılar yapılarak müşteri ziyaretleri gerçekteŐirilir. "Performansa tutkunuz." prensibi doğrultusunda, performansı düzenli olarak ölçümleyen sistemler mevcuttur. "DeđiŐimden değil, deđiŐmemekten korkarız." prensibi doğrultusunda; düzeltme, önleme ve iyileştirme önerileri birçok farklı kanaldan toplanır ve aksiyon planlarında takip edilir. "İnsana sayđı gösteriyoruz." prensibi doğrultusunda; eŐitlikçi bir yaklaşım sergilenerek farkındalık ve sosyal sorumluluk projeleri gerçekteŐirilir. "Olağanüstü sonuçlar istiyorsak farklı olmalıyız." prensibi doğrultusunda, yapılan işlerin sorgulandığı geliştirme toplantıları yapılır ve pilot uygulamalar ile test edilir. "Yetkilendirme ile liderlik yaparız." prensibi doğrultusunda, çalışanlar yetkilendirilir ve geliŐimleri her seviyede planlanır. "İnsanların geliŐebileceđine inanırsanız, geliŐirler." prensibi doğrultusunda; insanların kişisel geliŐimi ve potansiyellerine ulaŐmaları için alan yaratılır, yetenekler tanımlanır, geliŐtirilir ve yol gösterilir. Çalışan performanslarını izleyen sistemler ve eğitim mekanizmaları kullanılır. "Ekip çalışması performansımızın merkezindedir." prensibi doğrultusunda; "Ekip çalışması, insanların geliŐmesine yardım ettiğiniz ve kalplerini kazandığınız yerdedir." anlayışı ile hareket edilerek ekip çalışmaları desteklenir. "Mucize bütün kalplerin tek yürek gibi atmasıdır." prensibi doğrultusunda, tüm farklılıklara ve her kademedeki çalışana sayđı duyulur. Tüm çalışanlar için ortak vizyon oluşturulur ve vizyonu iŐaret eden hedefler takip edilir.

Bulgu: İnsani Dokunuşla Hizmet Anlayışı ile Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde; 100 iç-dış müşteri toplantısı ve 180 müşteri ziyareti gerçekteŐirilmiş, 1.000'e yakın aksiyon alınmıştır. Performans ölçümünde ISS IP programı ve Merkezi Yardım Masası (MYM) sistemi kullanılarak tam zamanlı performans izlemesi yapılmaktadır. 6 ayda 200 adet DÖF gerçekteŐirilmifitir. Ekim 2018 ve Mart 2019 tarihleri arasında 60 motivasyon toplantısı, 5 özel günde farkındalık faaliyeti ve 2 sosyal sorumluluk çalışması yapılmıştır. Çalışan ve çalışan yakınlarının desteklenmesi amacıyla dernek kurulmuştur. Her gün gerçekteŐen "team board" toplantılarında ekip olarak olaylara farklı açılardan bakılarak çözümler aranmaktadır. Her 10 personel için 1 yetiŐtirici personel belirlenerek personellerinin sahada eğitimi desteklenmektedir. 6 ayda 200 farklı konuda 1.350 personel eğitilmiş, eğitim etkinlikleri ölçülmüştür. Ekibin geliŐimi için liderlerin her gün sahada aktif olarak ekibi ile bir arada olması sağlanmakta ve her yıl lider ve çalışanların yer deđiŐtirdiđi motivasyon organizasyonları yapılmaktadır.

Sonuç: İnsani Dokunuşla Hizmet Anlayışı sayesinde; insanlarla yönetim sistemi uygulanmış, %90'ın üzerinde hasta ve çalışan memnuniyeti sağlanmış ve kaynak yönetiminde fark yaratılmıŐtır.

HASTANELERDE YAPILAN TADİLAT VE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARININ HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SAYILAN Hatice / KAÇAR BANBAL Güliz / KIRALI Mehmet Kaan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kalite Yönetim Birimi, İstanbul/TÜRKİYE

Giriş: Hastanelerin hizmet sunumu yapılan anket ve dilek-öneri kutularıyla değerlendirilmektedir. Eleştirilen konular, şikayetler ve öneriler daha kaliteli hizmet anlayışında yöneticilere rehberlik etmektedir.

Amaç: Sağlık hizmeti veren kurumların hasta memnuniyet ölçümlerinde verilen tüm hizmetleri değerlendirmesi tüm hizmetlerin sunum süreçlerinin iyileştirilmesi açısından önemlidir. Bu çalışma bir Eğitim Araştırma Hastanesinde yatan hastalara tüm hizmet süreçlerine yönelik uygulanan anketle yapılan tadilat ve yenileme çalışmalarının memnuniyete yansımaya durumunun ölçülerek iyileştirme yapılması gereken hizmetlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte yapılan bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eylül 2018 ile Mart 2019 tarihleri arasında yapılan yenileme ve tadilat işlemleri öncesi ve sonrası dönemde, kardiyoloji ve cerrahi servislerinde yatan hastalara altı ay ara ile aynı sorular, eşit sayıdaki kadın ve erkek hastaya sorularak anket uygulanmıştır. Veri analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 166 hastanın yaşları 20 ile 65 yaş arası, eğitim durumu okuryazar ile üniversite düzeyi arasındadır. Hastaların özellikle 6 ay önce uygulamada olmayan SMS ile bilgilendirme uygulaması ile memnuniyetlerinin %33'den % 63'e çıktığı, hekimlik hizmetlerinde nazik olma durumunun %66'dan memnun olma durumunun %80 yükseldiği, hemşirelik hizmetlerinin %56 olan ihtiyaç duyulduğu an gelme durumunun %81 yükseldiği görülmüştür.

Sonuç: Hastanelerde yapılan fiziki düzenlemelerin memnuniyete belli noktalarda yansıdığı, odaların iyileştirilmesi, iklimlendirme, fiziki düzenlemelerin, tadilat sonrasında memnuniyet düzeyini arttırdığı belirlenmiş; ancak iletişim, tıbbi bakım konularında yapılan hizmet içi eğitimlerle çalışanların bilgi düzeyi ve tavırlarındaki değişiklikler kadar anlamlı fark yaratmadığı görülmüştür.

REHBER HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN FARMAKOLOJİ EĞİTİMİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma Gürkan, Melis Kübra Çalışlar, Gülşen Akpınar

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Amaç; Öğrenci hemşirelerin uygulama eğitimleri sırasında gerçekleşen ilaç uygulama hataları özellikle sonuçları açısından önemlidir. Stajyer hemşirelerin yaptığı ilaç uygulama hatalarının hastaların üzerinde ağır ve önemli sonuçları olabilmektedir. Bu durum yasal boyutta da sağlık kurumlarındaki öğrencilerin rehberlik süreçlerine yönelik düzenleme yapılması konusunda sorumluluk yüklemektedir. Çalışma rehber gözetiminde ilaç uygulama eğitimi gören hemşirelik lisans öğrencilerin farmakoloji eğitim etkinliğini ve ilaç uygulama hatalarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan bu çalışmanın örneklemini Maltepe Üniversitesi Hastanesinde çalışan ve öğrenci hemşirelere rehberlik eden 71 hemşire oluşturmaktadır. Veriler Aralık 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında rehberlerin öğrenci hemşirelerin ilaç uygulama eğitim ihtiyacı ve uygulama hatalarına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla oluşturulan anket formu ile toplandı. Veri analizinde SPSS programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan rehber hemşirelerin %86'sı kadın, %70'i 18-25 yaş aralığında bölüm hemşiresi olarak çalışmaktadır. %51'i 1-5 yıl aralığında kurumda çalışmakta, hemşirelik lisans eğitiminde rehber ve gözlemci olarak sorumluluk almaktadır. Rehber hemşirelerin stajyerlerde gözlemlediği ilaç uygulama hataları sıklığı olarak kayıt eksikliği %35, eksik izlem %35, uygunsuz asepsi %32 olarak en fazla gözlemlenen hatalar olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada sorumlu rehber ve rehber hemşirelerin, öğrenci hemşirelerde yasal olarak kendi sorumlulukları da olduğu için, kendi rehberlik süreçlerindeki hemşire öğrencilere ilaç uygulamadaki en önemli süreçlerde refakat etmeleri nedeniyle ilaç hazırlama ve uygulama sonrası izlem hatalarının daha fazla, uygulamaya yönelik ilaç hatalarının daha az sıklıkta gözlemlendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci Hemşire, Rehber Hemşire, Farmakoloji Eğitimi, İlaç Hatası.

AİLELERİN ATEŞLE İLGİLİ TUTUMLARI

Gürbüz AKÇAY1, Betül BATTALOĞLU İNANÇ2, Yaşar TOPAL2, Nilfer ŞAHİN2, Emine Neşe YENİÇERİ2, Hatice TOPAL2
1Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE 2, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, TÜRKİYE

Giriş: Çocuklarda normal vücut ısısı 37 ila 38 °C arasında seyrederek. Rektal yolla ölçülen ısının 38 °C üzerinde olması “ateş” olarak değerlendirilir. Ateş başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere romatizmal hastalıklar, sıvı-elektrolit bozuklukları ve tümör belirtisi de olabilir. Acil servislere başlıca başvuru nedenleri arasındadır. Ateş ayrıca ebeveynde “fever fobiye” neden olabilmektedir.

Amaç: Hizmet sunduğumuz alanda hasta yakınlarının ateşle ilgili temel bilgi ve tutumlarını tespit etmek, elde edilen bilgiler ışığında çocuk hastalara hizmet verilen birimlerde iyileştirmeye esas verileri sağlamayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemiz acil, poliklinik ve servislerine başvuran çocuk hasta yakınlarına anket formu basılı olarak verildi. Anket, demografik özellikler, ateşli çocuğa bakmak, ateşle ilgili davranışlar ve ateşle ilgili tıbbi bakıma bakış başlıklı beş ana temayı içeren 38 sorudan oluştu. Anket verileri bilgisayar ortamına aktarıldı. Sonuçlar SPSS istatistik analiz yazılımı ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma için form verilen 500 aileden 227’si (%45) anketi doldurup teslim etmiştir. Hedef kitlenin nüfusu 109,974 olup anketin doğruluk oranı %90’dır.

Anketi %86,78 oranla en çok annelerin doldurduğu tespit edildi. Çocukların en küçük yaşı 1 ay, en büyük 24 yıl, ortalama 5,9±5 yıl hesaplandı. Muayeneye getirilen çocukların %46,6’sı ailenin ilk çocuğuydu. Aileler %64 oranında iki kişilik olarak çekirdek aile yapısına uyuyordu. Katılımcılar en çok 31-35 yaş aralığındaydı. Eğitim seviyesinde lise mezunları %32 ile en fazla olup bunları üniversite ve ortaokul mezunları takip ediyordu. Çocukların %68’sinin geçirdiği önemli hastalığı olmadığı belirtildi. Aileler çocuklarının ateşinin yüksek olduğunu en çok ateş ölçerle ölçerek karar vermişlerdi. Ateşi takip için yarım saatten sık ölçmek en sık uygulanan yöntemdi. Ateş olunca en çok üstünü açıp-soyma yöntemi uygulandığı belirtildi. Ailelerin ateş nedeniyle en çok havaleolabileceğine inandıkları görüldü. Yüksek ateş ve hızla yükselen ateş en temel endişe konusuydu. Vücut ısısının en çok koltuk altından ölçüldüğü belirtilmişti. Ateşin tek başına çocuğa zarar verebileceği, 40 derecenin en zararlı ateş olduğuna inanıyorlardı. Ateşi düşürmek için çoğu aile ilaç vermişler, ancak yan etkisinden de çekindiklerini belirtmişlerdi. Antibiyotiklerin ne için verildiği bilgisi yeterli görüldü. Ateşin nedeninin belli olmaması aileleri en çok strese sokan durum olarak belirtildi. Ailelerin doktorların yaklaşımdan genelde memnun oldukları, en çok da çok az açıklama yaptıklarından yakındıkları belirlendi. Ateşin nedenini öğrenmek en çok talep edilen bilgiydi. Acil servisle konsültasyon için diğer kliniklere gidip gelmek de endişeye neden hususlardan biri olarak belirtilmişti.

Sonuç: Ateş çocukların hastaneye getirilme nedenlerinin başında gelmektedir. Aynı zamanda ailelerde de endişeye neden olmaktadır. Hizmet verdiğimiz toplumun bu konudaki inanış, davranış ve beklentilerini öğrenmek, bunlara göre eğitim çalışması ve klinik rehberlerimizi hazırlamak bu endişelere bağlı sorunları çözmek için bir başlangıç olacaktır.

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR BAKIM HASTANESİNİN ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE KLİNİK ECZACI MÜDAHALELERİYLE GELİŞMİŞ İLAÇ GÜVENLİĞİ VE HASTA SONUÇLARI

Damani S, Khan M A, Velji A, Shiraz S, Amin Z, & Bahadur S
Aga Khan University Hospital, Karachi, PAKİSTAN

Makale Konusunun Kapsamı: Gelişen sağlık hizmeti teknolojisi. Kapsananlar: Güvenli ve kullanıcı dostu teknoloji, hasta odaklı teknolojik gelişmeler, güvenli, etkili ve verimli sağlık hizmeti sağlamak için teknolojinin kullanımı.

Arka Plan: İlaç mutabakatı, bir hastanın hastaneye yatmadan önce evde aldığı ilaçların adı, dozu, sıklığı ve alınış şeklini içeren tüm ilaçların listesini oluşturma işlemidir. İlaç mutabakatının amacı hastalara tüm geçiş noktalarında doğru ilacı sağlamak olduğundan, daha sonra bu ilaç listesi, kabul, transfer veya taburcu eden hekim tarafından verilen ilaç listesiyle karşılaştırılır.

Amaçlar: Tedavi rejimini, hastaneye yatmadan önce alınan ilaçlarla kıyaslayarak eksik ilaç alınmasını ve/veya ilaçların yan etkisini önlemektir.

Metot: 2017 yılı ağustos ayı ve 2018 Ağustos ayı arasında Aga Khan Üniversitesi Hastanesi’nde bulunan hastalar için kademeli rastsal örnekleme metodu kullanılarak veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Her bir hasta servis hattının temsili örnekleri, yani önceki yılın girişinin %5’i aylık olarak araştırma amacıyla alınmıştır. Bu araştırma, hastaneye yatmadan önce alınan mevcut ilaç listesi ile ilk değerlendirme formunda belirlenen ilaç geçmişini ve bilgisayarlı hekim ilaç girişi (CPOE) sistemine kaydedilen ilaç geçmişinin karşılaştırılmasını içermektedir. Liderlik, eczane sisteminde ilaçlama geçmişinin belgelenmesi ve dökümanite edilmesinin önemini güçlendirmekle görevlendirilmiş, eczane bölümü, eczacılık sistemine ilacı grime konusunda eğitim vermek üzere belirlenmiş ve kalite ve hasta güvenliği ekibi ise kat asistanlarına uygulamalı olarak gösterimle görevlendirilmiştir.

Bulgular: İlaç mutabakatına genel uyum, Ağustos 2017’de %52 iken; bu oran, %94’lük sabit noktaya müdahale edilmesinin ardından 2018 Ağustos ayında %82’ye yükselmiştir. Uyumluluk hala sabit noktaya ulaşmış olmamasına rağmen servis hattında alınan çeşitli önlemler ile sonuçlar zaman içerisinde iyileştirilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, sonuçlar zaman içerisinde iyileştirilmesine rağmen halen merkez ekipten özel hizmet hattına kadar herkesin devam ettirdiği çalışmalarla daha fazla geliştirilme şansı bulunmaktadır. Tanımlanan boşluklar tartışılmış ve iyileştirme yolculuğuna devam edilmiştir.

TEDAVİ PLANI- HASTA- FİZYOTERAPİST EŞLEŞMESİ

¹ BÜYÜK Ferda, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Yozgat/ TÜRKİYE

² SUREL Aziz Ahmet / Yozgat Şehir Hastanesi / Yozgat / TÜRKİYE

³ **PELİT Tolga** / Yozgat Şehir Hastanesi / Rönesans İŞletme Hizmetleri / Yozgat / TÜRKİYE

⁴ SARI Hatice / Yozgat Şehir Hastanesi / Rönesans İŞletme Hizmetleri / Yozgat / TÜRKİYE

⁵ YAVUZ BūŐra / Yozgat Őehir Hastanesi / Rönesans İŐletme Hizmetleri / Yozgat / TÜRKİYE

⁶ AŐIKMEŐE Esra / Rönesans İŞletme Hizmetleri / Yozgat / TÜRKİYE

Giriş:

Ülkemizde son yıllarda yaŐa bağlı olarak gelişen pek çok sağlık problemi fizik tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacını oluşturmaktadır. Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon (FTR) hizmetlerinde hastalara uygulanacak olan tedavi planı kapsamında, hasta ve hasta yakınlarının tedavi planlarına dahil edilmesi ile daha bilinçli olmaları sağlanarak daha etkili bir tedavi süreci uygulanmaktadır. Türkiye'nin hizmete giren ilk Şehir hastanesi olan Yozgat Şehir Hastanesi'nde faaliyet gösteren FTR hizmetinde hasta, her seansa geldiğinde kendisine uygulanacak olan tedavi planını da görmekte ve tedavisine başlayan fizyoterapist ile tedavisi sonlandırılmaktadır.

Amaçlar:

FTR hizmeti gerektiren birçok hastalıkta hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve normal yaşam fonksiyonlarını rahatça yerine getirebilmesi hedeflenmektedir. Hasta ve fizyoterapist eŐleŐtirmesinin yapılarak hangi hastaya hangi fizyoterapistin eŐlik ettiği bilgisi ile hastanın tedavi planlarının kayıt altına alınması, hastanın tedavi sürecine dahil edilmesinin ve hastanın klinik seyrini bilen aynı fizyoterapist ile tedavi sürekliliğinin sağlanması amaçlanmaktadır.

Yöntem:

FTR salonuna alınan yatan hastalarda bilekliklerinde bulunan kare kod, ayaktan gelen hastalarda ise hasta onam formunda bulunan hasta kimlik bilgilerinin bulunduğu barkod ile fizyoterapistin yaka kartındaki barkod okutularak hasta-fizyoterapist eŐleŐtirmesi yapılmakta, sistemde kayıtlı olan hastanın tedavi planına ulaŐılarak uygulanması gereken işlemler listelenmekte ve hasta ve fizyoterapist tarafından görülmesi sağlanmaktadır. Tedavisi biten hastanın bilekliğinde bulunan kare kod veya onam formunda bulunan barkod, akıllı tablet aracılığı ile okutulmakta ve tedavisi sonlandırılmaktadır. Fizyoterapistin iznli, raporlu olması veya işten ayrılması durumunda sistemde fizyoterapist deėiŐikliėi ile ilgili sebep belirtilerek o seans için tedavi planı, hasta ve fizyoterapist eşleşmesi sistem tarafından yapılmaktadır.

Bulgular:

Tedavi planı, hasta ve fizyoterapist eŐleŐtirme sürecine geçilmeden önce istatistiki veriler üzerinde yapılan performans incelemelerinde, fizyoterapistlerin hasta bazlı tedavi adetlerine ve order edilmiş tedavi sürelerine sistem üzerinden ulaŐamadıėı gözlemlenmiştir. Hastalardan gelen, fizyoterapistlerinin deėiŐtiėi konusundaki Şikayetler üzerine kurulan bu sistem sayesinde fizyoterapist deėiŐimlerine izin verilmemekte ve istisnai ve acil durumlar haricinde yapılan fizyoterapist deėiŐimleri tespit edilebilmektedir. Kağıtsız hastane konseptine aykırı Şekilde manuel olarak gerçekteŐtirilen takip sistemindeki bu eksikliğin giderilmesi için; tedavi öncesi tedavi planı-hasta-fizyoterapist eŐleŐtirmesine ihtiyaç olduğuna karar verilerek yazılımsal geliŐtirmeler başlatılmıştır.

Sonuç:

Tedavi planı-hasta-fizyoterapist eŐleŐme uygulaması; hasta tedavi planında olası karıŐıklık risklerini ortadan kaldırmıŐ ve doğru hasta-doğru tedavi sürecine katkı sağlamıştır. Hastanın tedavisine başlayan aynı fizyoterapist ile tedavisinin sonlandırılması sağlanmıştır. Hasta güvenliğini sağlayan bu yapı ile hastaların doğru tedaviyi, doğru zamanda ve doğru Şekilde almalarına imkan tanınmıŐtır. Tedavi süreci boyunca tedavi planı, hasta ve fizyoterapist bilgilerine, fizyoterapistlerin performans ölçüm verilerine ve hastaların kaçar saat terapi aldığı istatistiklerine ulaŐılarak yapılan tespit, analiz ve raporlama çalışmalarına katkı sağlanmıştır.

PAKİSTANDA HASTA GÜVENLİĞİNDE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR! TABBA KARDİYOLOJİ ENSTİTÜSÜNDE KALİTE İYİLEŞTİRME PROGRAMLARINA GENEL BAKIŞ

Dr. Bashir HANİF

Pakistan Girişimsel Kardiyoloji Derneği Başkanı, Tabba Kardiyoloji Enstitüsü Başhekimisi, Tıp ve Cerrahi Koleji Genel Sekreteri, Asya Pasifik Girişimsel Kardiyoloji Yönetim Kurulu üyesi, Tabba Kardiyoloji Enstitüsü, Kurucu ve Genel Direktörü, Karachi, **PAKİSTAN**

AZAM KARDİYAK CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KLİNİK ECZACILIK PROGRAMININ UYGULANMASI İLE HASTA GÜVENLİĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE BAKIMI

Reema Syed, Osama Mustafa Farooq, Samia Jamil, Jibran Bin Yousuf, Faizan Siddiqui

National Institute of Cardiovascular Diseases, **PAKİSTAN**

Yazar: Syed Reema , Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü, Karachi, Pakistan

Eş Yazarlar: Farooq Osama Mustafa, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü

Jamil Samia, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü

Yousuf Jibran Bin, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü

Siddiqui Faizan, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü.

Amaç: Antikoagölasyon kliniğinde eczacının, warfarin tedavisi alan hastalarda terapötik uluslararası normalleştirilmiş oran değerlerini sürdürmedeki rolünü değerlendirmektir.

Metot: Gözlemsel ve prospektif bir çalışmada, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü antikoagölasyon kliniğini ziyaret eden ve yaşları 15 ile 77 arasında (ortalama=44.35) değişen 119 hasta seçilerek 3 aylık bir süreçte (Aralık 2018- Şubat 2019) yedi INR değeri için incelenmişlerdir. Warfarin tedavisini başlatmak için endikasyonlar atriyal fibrilasyon (AF), aort kapak replasmanı (AVR), trombüs, akciğer embolisi, sol ventrikül destek cihazı, mitral kapak replasmanı ve çift kapak replasmanı içermektedir. Hastalar antikoagölasyon kliniğine klinik tedavi uzmanları tarafından yönlendirilmiş ve eczacılar hasta değerlendirmesi, düzenli uluslararası normalleştirilmiş oran, hasta takibi, laboratuvar araştırmaları, tam hasta eğitimi, ilaç ve gıda ile ilgili danışmanlık, önlemler, kontrendikasyonlar ve INR'ye göre yapılan doz ayarlamalarına doğrudan dahil edilmiştir.

Bulgular: Ardışık 7 INR okumasının ortalaması alınmış ve veriler başarılı (2.0-3.0 aralığında) ve başarısız (2.0'ın altında ve 3.0'ın üstünde) olarak kategorize edilmiştir, bu endikasyonlardan herhangi birine sahip hastalar için; (n = 63) AVR, AF, LVAD ve trombüs (n = 56) ortalama alınarak, MVR ve DVR için benzer şekilde başarılı (2.5-3.5 aralığında) ve başarısız (2.5 altı ve 3.5 üstü) olarak kategorize edilmiştir. Warfarin tedavisinin başarı oranını değerlendirmek için endikasyon yüzdesini ortalama INR ile karşılaştırmak için çapraz tablolama yapılmıştır. MVR, DVR grubu %63.5 başarı oranı gösterirken, diğer tüm göstergeler kümülatif olarak% 92.9 başarı göstermiştir.

Sonuç: Antikoagölasyon kliniğine yönlendirilen bir eczacı, önemli ölçüde iyileştirilmiş terapötik INR kontrolü ve daha az komplikasyonla karşılaşmıştır. Antikoagölasyon kliniğinde eczacılar tarafından yapılan özenli danışmanlık hastaya uyumu ve adheransı arttırmaktadır. Warfarin, dar bir terapötik aralığa sahip oral antikoagölün ilaç olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır; hastalar, bilgi eksikliği, gıda ile warfarin etkileşimleri, diğer ilaçlar ile warfarin etkileşimleri ve diğer çeşitli faktörler nedeniyle terapötik INR değerlerini korumakta genellikle güçlük çekmektedir. Farklı kanıtlar ve araştırmalar, dünya çapında antikoagölasyon kliniklerinin liderliğindeki eczacıların yararını göstermiştir. Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü'nde, eczacı önderliğinde antikoagölasyon hizmetlerini başlattık ve eczacılar tarafından yapılan danışmanlık ve doz ayarlarından sonra daha iyi INR sonuçları aldık.

Anahtar Kelimeler: Antikoagölasyon kliniği, Eczacı, Warfarin, uluslararası normalleştirilmiş oran.

ÜÇÜNCÜL KALP BAKIMI ENSTİTÜSÜNDE GÖRME BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA ANTİBİYOTİK DOZ AYARLARI

Junaid Azam Khan¹, Dr. Jibran Bin Yousuf², Saima Saleem³

1Clinical Pharmacist, NICVD, 2-3 Head of Department of Pharmacy, NICVD, 3Assistant Manager Pharmacy, NICVD, Karachi, **PAKİSTAN**

KARDİYAK CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KLİNİK ECZACILIK PROGRAMININ UYGULANMASI İLE HASTA GÜVENLİĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE BAKIMI

Farooq Osama Mustafa, National Institute of Cardiovascular Diseases

Eş Yazarlar: Jamil Samia, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü
Syed Reema, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü
Siddiqui Faizan Ahmed, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü
Yousuf Jibran Bin, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü

Amaç: Kardiyak cerrahi yoğun bakım ünitesinde klinik eczacılık hizmetlerinin etkisini değerlendirmek ve ilaç tedavisinin optimizasyonunu ve klinik çıktılarını belirlemektir.

Metot: Bir eğitim hastanesinin 25 yataklı kardiyak cerrahisi yoğun bakım ünitesinde prospektif bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya koroner arter baypas grefti, mitral kapak replasmanı, atriyal kapak replasmanı, çift kapak replasmanı ve sol ventrikül destek cihazı prosedürleriyle ameliyat sonrası bakım için kabul edilen tüm hastalar dahil edilmiştir. Klinik eczacılar, gerçekleştirdikleri klinik ekip ziyaretlerinde doktorlara ve hasta bakım personeline ilaçların akılcı kullanımını önerdiler. Müdahaleler 12 aylık bir süreçte uygulanmış ve dökümanite edilmiştir (Mart 2018 - Şubat 2019). Bu süreçte, 1613'ü koroner arter baypas grefti, 293'ü mitral kapak replasmanı, 101'i atriyal kapak replasmanı ve 5'i sol ventrikül destek cihazlı ve 82'si çift kapak replasmanı olmak üzere toplam 2904 hasta incelenmiştir.

Bulgular: 2904 hastada toplam 632 hastaya müdahalede bulunulmuş ve hekimler eczacı tarafından sağlanan müdahalelerin neredeyse tamamını kabul etmiştir (% 92.3). En yaygın müdahaleler, doz ayarlarında görülmüştür (% 46.20); En yüksek renal doz ayarlamaları (% 44,5), seftazidim (% 25,6) ve meropenem (% 9,24) içeren antibiyotik sınıfında olmuştur. Diğer çeşitli müdahale türleri arasında farmakoterapötik tavsiyeler (% 23,57), terapötik doz altı (% 17.08), yanlış doz sıklığı (% 3.63), terapötik dozların üstü (% 2.68), ilaç etkileşimleri (% 1.74), damar içinden ağza (% 1.58), yanlış doz (% 1.10), reçete hatası (% 0.79), ilaç sınıfı dublikasyonu (% 0.63), yanlış seyreltme (% 0.47) ve terapi süresi (% 0.47) bulunmaktadır.

Sonuç: Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde, iyileştirilmiş bir ilaç tedavisi gerektiren çok sayıda kritik hasta bulunmaktadır ve bu nedenle bu çalışma, bir kardiyak cerrahi yoğun bakım ünitesinde bulunan bir klinik eczacının etkisini ve yararını ölçmüştür. Aynı zamanda, klinik eczacı müdahalelerinin farmakoterapinin ve hasta güvenliğinin kalitesini arttırmayı pekiştirdiği varsayılmış ve bu nedenle sonuçlar, klinik eczacının hasta güvenliği ve doz ayarları ile antibiyotiklerden oluşan önemli toksisitenin önlenmesi üzerindeki etkisinin morbiditeyi ve istenmeyen olumsuz ilaç etkilerinin azalmasına yol açtığını göstermiştir.

Referanslar:

1. Mahmoodpoor, Ata, Arman Kalami, Kamran Shadvar, Taher Entezari-Maleki, and Hadi Hamishehkar. "Evaluation of Clinical Pharmacy Services in the Intensive Care Unit of a Tertiary University Hospital in the Northwest of Iran." *Journal of Research in Pharmacy Practice* 7, no. 1 (2018): 30–35. https://doi.org/10.4103/jrpp.JRPP_17_82.
2. Hisham, Mohamed, Mudalipalayam N. Sivakumar, and Ganesh Veerasekar. "Impact of Clinical Pharmacist in an Indian Intensive Care Unit." *Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine* 20, no. 2 (Şubat 2016): 78–83. <https://doi.org/10.4103/0972-5229.175931>.
3. Al-Jazairi, Abdulrazaq S., Amal A. Al-Agil, Yousif A. Asiri, Tariq A. Al-Kholi, Nathem S. Akhras, and Bashar K. Horanieh. "The Impact of Clinical Pharmacist in a Cardiac-Surgery Intensive Care Unit." *Saudi Medikal Dergisi* 29, no. 2 (Şubat 2008): 277–81.

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR BAKIM HASTANESİNİN ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE KLİNİK ECZACI MÜDAHALELERİYLE GELİŞMİŞ İLAÇ GÜVENLİĞİ VE HASTA SONUÇLARI

Yazar: *Jamil Samia*, National Institute of Cardiovascular Diseases, Karachi, Pakistan

Eş Yazarlar: Farooq Osama, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü, Karachi, Pakistan

Syed Reema, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü, Karachi, Pakistan

Siddiqui Faizan, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü, Karachi, Pakistan

Yousuf Jibran Bin, Ulusal Kalp Damar Hastalıkları Enstitüsü, Karachi, Pakistan

Özet: Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde klinik eczacılık hizmetlerinin uygulanmasının önemini vurgulamaktadır. Pediyatrik yoğun bakım ünitesi'ndeki hastalar için ilaçların uygun şekilde dozaj ve takibini gerekli olmaktadır. Sonuçlar, klinik eczacıların müdahalelerinin ilaç uygulama hatalarının azaltılmasına ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olan önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Amaç: Klinik eczacının pediatrik yoğun bakım ünitesindeki etkisini incelemektir. Bu çalışma eczacı müdahalesinin nedenlerini ve farklı şekillerdeki müdahalelerin sıklığını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Metot: Çalışma, uzmanlaşmış bir üçüncü basamak kalp devlet hastanesi 15 yataklı pediatrik yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, Mart 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında on iki aylık bir süre zarfında gerçekleştirilen gözleme dayalı çalışma bir çalıőmadır. Klinik eczacı, pediatrik yoğun bakım ünitesi ekibi ile günlük ziyaretlerde yapılan tüm müdahaleleri ve önerileri belgelemiőtir. Bu dönemde, kalp ameliyatı sonrası çeőtiril konjenital kalp defektleri nedeniyle başvuran toplam 1065 pediatrik hasta değerlendirilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde kalış süresi 24 saatten az olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışma süresince toplam 292 müdahale hekim tarafından kabul edilmiőt ve klinik eczacı tarafından belgelenmiştir. Müdahale kabul oranı, hasta başına 0.27 müdahale ile %88 olmuştur. Bu müdahaleler arasında hasta tedavisine bir ilacın eklenmesi veya kullanımının durdurulması için tavsiyesini içeren farmakoterapötik öneriler, en yüksek %22,26 (65) olmuştur. Müdahalelerin yaklaşık %16,43 (48)'i terapötik aralığın üzerinde reçete edilen ilaçlar için yapılmıőt ve %14,72 (43) müdahale renal doz ayarı ile ilişkili olarak yapılmıőtir. Diğer müdahale türleri arasında yanlış frekans % 14.04 (41), alt terapötik % 9.58 (28), % 6.16 (18) sınıfının çoğaltılması, yanlış doz % 5.82 (17), yazım hataları % 4.79 (14) yer almaktadır. Toplam %6.16'lık orana sahip diğer müdahale türleri ise tedavinin süresi, ilaç etkileşimleri, mümkün bölgelerde intravenözden oral dozaj şekline geçiş, yanlış seyretme ve yanlış ilacı içermektedir. Müdahalelerin büyük çoğunluğundaki ilaç çeőtidi antibiyotikler olmuştur, daha sonra ise steroid olmayan antiinflatuar ilaç ve steroid olan ilaçlar olmuştur.

Sonuç: Çalışma süresince pediatrik yoğun bakım ünitesinde klinik eczacı tarafından yapılan müdahaleler, farmakoterapiye bağlı sorunların risklerini azaltmıőt ve reçetelerdeki hata sıklığını azaltmıőtir. The patient outcomes and correct and safe use of medications has been enhanced by implementing clinical pharmacy. Hasta sonuçları ve ilaçların doğru ve güvenli kullanımı, klinik eczacılık uygulaması ile geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik Yoğun Bakım, Klinik Eczacılık, İlaç güvenliği

Referanslar:

1. Fernández-Llamazares, Cecilia M., Miguel A. Calleja-Hernandez, Silvia Manrique-Rodriguez, Cristina Pérez-Sanz, Esther Duran-García, and Maria Sanjurjo-Saez. "Impact of Clinical Pharmacist Interventions in Reducing Paediatric Prescribing Errors." Çocukluk Çağındaki Hastalıklar Arőivi 97, no. 6 (June 2012): 564–68. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-301239>.
2. Krupicka, Marianne I., Susan L. Bratton, Karen Sonenthal, and Brahm Goldstein. "Impact of a Pediatric Clinical Pharmacist in the Pediatric Intensive Care Unit." Critical Care Medicine 30, no. 4 (Nisan 2002): 919.
3. Malfará, Márcia, Maria Pernassi, Davi Aragon, and Ana Carlotti. "Impact of the Clinical Pharmacist Interventions on Prevention of Pharmacotherapy Related Problems in the Paediatric Intensive Care Unit." Uluslararası Klinik Eczacılık Dergisi 40, no. 3 (Haziran 1, 2018): 513–19. <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0632-x>.

Liderlikten Kalite Uygulamalarına Panoramik Bir Bakış, Değerimi Yönetmek

Dr. Lubna Mushtaque, MBA; FISQUA; CLSSBB,

Başhekim Yardımcısı, Hasta Güvenliği ve Kalite İyileştirme Departmanı Direktörü,

Tabba Kardiyoloji Enstitüsü,

Karachi, PAKISTAN

Konuşmacı

HIMSS SÜRECİ

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL,

Ankara Şehir Hastanesi -Koordinatör/Başhekim -Ankara, **TÜRKİYE**

ÖZET

Değişen ve gelişen dünyada bütün alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da dijitalleşme ihtiyacı her gen gün artmaktadır. Böylece hastane süreçleri daha etkin şekilde kontrol edilmekte, sağlık sistemi içerisinde bulunan hasta ve sağlık çalışanlarının daha güvenli şartlara kavuşmaları sağlanmakta ve sağlık sisteminden elde edilen büyük veri (big data) kullanılarak sağlık ve maliyetle ilişkili sorunlara daha etkin ve reel çözümler üretilebilmektedir. Yozgat Şehir Hastanesi Ülkemizin İlk PPP hastanesi olmasının yanı sıra sahip olduğu yüksek standartlı alt yapı ile sağlık kurumlarında dijitalleşmenin yönetim modeline, çalışanlara ve hastalara katkılarını değerlendiren HIMMS tarafından zorlaştırılan 2018 kriterlerine göre Avrupa'nın Stage 7 Tam Dijital Hastane ünvanını alan ilk hastanesi olmayı kısa sürede başarmıştır. Bu seviye hastanenin mali yönetimine sağladığı katkının yanı sıra sağlıkla ilgili süreç yönetimleri ve hasta/çalışan güvenliğini de anlamlı şekilde artırmıştır.

Konuşmacı

HIMSS SÜREÇLERİNDE YOğUN BAKIM UYGULAMALARI

Temel AKGÜN,

Akgün Grup Yönetim Kurulu Başkanı, Ankara, **TÜRKİYE**

Konuşmacı

HIMSS SÜRECİNDEN BEKLENEN FAYDALAR

Tansel YÜCEL,

Yozgat Şehir Hastanesi, Rönesans İşletme Hizmetleri, İşletme Müdürü, Yozgat, **TÜRKİYE**

Konuşmacı

TIBBİ SÜREÇLERDE HIMSS KATKISI

Dr Ferda BÜYÜK,

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Yozgat, **TÜRKİYE**

Konuşmacı

CERRAHİ TIBBİ KURULUŞLARDA EAMA RİSK TABANLI DENETİMLERİ

Doç. Dr. Petrova-Geretto, E., Prof. Petrova, Z.

Tıp Üniversitesi - Sofya, Halk Sağlığı Fakóltesi, Tıbbi Etik ve Hukuk Anabilim Dalı
Tıbbi Denetim Yürütme Ajansı, **Bulgaristan**

ÖZET

Tıbbi tedavinin kalitesini ve güvenliğini arttırmak, son on yılda özellikle korku veren önemli bir konu haline gelmiştir. Bunun arkasındaki nedenlerden ikisi, sağlık hizmetleri müşterilerinin sürekli artan beklentileri ve sağlık teknolojilerinin hızlı gelişimidir. Tıbbi Denetim Yürütme Ajansı (EAMA) Bulgaristan sağlık hizmetleri içinde kontrol kuruluşu olarak tıbbi kuruluşlar tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinin kalite, emniyet ve güvenlik kriterlerini sağladığını garanti etmekte kilit nokta olarak bulunmaktadır. Riske dayalı denetimler ve kontrol, kurumun, kaynakları ve tıbbi hastanelere yönelik etkili bir şekilde dağıtarak, kalite ve hasta güvenliğindeki potansiyel risklerin en yüksek olduğu insan kaynakları yetersizliğini telafi etmesini sağlamaktadır.

Amaç: EAMA kaynaklarının verimli kullanımıyla iyileştirme gerektiren gecikmeli kaliteye sahip hizmetlerin maksimum kapsam denetimlerine ulaşmak için cerrahi hizmetlerde tıbbi hizmet kalitesini artırmaktır.

Materyal ve metotlar: Risk bazlı denetimler önceki gözlem ve denetimlerden elde edilen verileri kullanmaktadır. EAMA'nın, sağlanan sağlık hizmetlerinin güvenlik, etkinlik, verimlilik ve hasta merkezlilik ön değerlendirmesini yapmasını sağlamak için veriler seçilmekte ve toplanmaktadır. Çalışma, iki yıl boyunca toplam 93 sağlık kuruluşundaki 232 denetime dayanmaktadır, 211'i kendi kendine ya da sinyaller ve şikayetler nedeniyle başlatılmıştır ve 21'i muayene tıbbi standartlara göre yapılmaktadır. En yaygın ihlaller tıbbi bakımın zamanlaması, yeterliliği ve kalitesi ile cerrahi standartların ihlalleridir.

Sonuçlar: Çalışmamız, EAMA denetimlerinin, şikayetlerin izlenmesi, denetlenmesi, kontrol edilmesi ve kaydedilmesi sürecinde toplanan verilerin kanıtı ve analizine dayanan risk değerlendirme yöntemi uygulanarak planlanabileceği sonucuna varmıştır. Bu yöntem, bir yandan iyi uygulamaları teşvik ederek ve diğer yandan da iyileştirilmesi gereken yetersiz kalitedeki hizmetlere odaklanarak, denetimlerin etkin bir şekilde organize edilmesine ve sağlık hizmetlerinde daha iyi bir genel sağlık anlayışı geliştirilmesine olanak tanımaktadır.

Konuşmacı

GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE KAYNAKLARIN RASYONELİZASYONUNUN HASTANELERİN İŞLETME MALİYETİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Dr. Muhammad Faheem Anwar Govt,

THQ Hospital Manawan Lahore, **PAKİSTAN**

Konuşmacı

Hasta Güvenliği Bundleları

Dr Mohamad-Ali Hamandi,

Assistant CEO - Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital, **LÜBNAN**

Konuşmacı

Improving Door-To-Balloon time by decreasing Door-To-ECG time

Kiran Siraj,

Anaiz Ahmed, Zuhra Kashif, Amina Khan, Javed Tai, **PAKİSTAN**

LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİDE HEMATOLOJİK DEĞİŞİMLER

Adam Umair Ashraf Butt¹, Ahsan Sajjad¹, Zuhair Ali Rizvi², Qasim Ali³, Idrees Anwar⁴

1-Dördüncü Sınıf, Tıp Öğrencisi, RMU. 2- Tıp Mezunu, RMU. 3- Doçent Doktor, SU 2 HFH. 4- Cerrahlik Dekanı, RMU, PAKİSTAN

Giriş: Laparoskopik ameliyatlar sırasında nötrofiller, lökositler, nötrofil lenfosit oranı, trombosit lenfosit oranı ve ortalama trombosit hacmi gibi hematolojik değişimler gözlenmiştir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı laparoskopik kolesistektomi sonrası hematolojik parametrelerdeki değişimi değerlendirmektir.

Metotlar: Bu kesitsel çalışma, Rawalpindi Tıp Üniversitesi Allied Hastaneleri Cerrahi Bölümlerinde 1 yıl süreyle gerçekleştirilmiştir. Standart prosedür izlenerek Laparoskopik Kolesistektomi ameliyatı olan toplam 50 hasta dahil edilirken, Hepatit, Diyabet gibi hastalıkları olup Laparoskopik Kolesistektomi'nin Açık Kolesistektomi'ye dönüştürüldüğü hastalar dahil edilmemiştir. 12 saatlik bir uygulama sonucu alınan kan örnekleri, serum ALT, AST, Lökosit, Lenfosit, nötrofiller, nötrofil lenfosit oranı, MPV, trombosit lenfosit oranını doğrulamak için kolelitiazis tanısı konan hastaların işlemlerinde kullanıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası bu değerler bulunmaktaydı. Yaş, cinsiyet, BMI, ameliyat endikasyonu, ameliyat süresi, pnömoperituan basıncı ve hastanede kalış süresi gibi diğer değişkenler de kaydedildi. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ortalama hematolojik parametrelerin değerleri karşılaştırmak için tek eşli örnekler "t" testi uygulandı.

Bulgular: Ameliyat sonrası Hb, MCHC, Lenfosit, Trombosit, MPV ve ALP'nin azaldığı gözlenirken MCV, MCH, Lökositler, Nötrofiller ve ALT'nin ise arttığı gözlenmiştir. MCV, Lökositler, Nötrofiller, Lenfosit, ALT ortalaması arasındaki farklar özellikle p değerleri ile istatistiksel olarak sırasıyla 0.035, 0.001, 0.000, 0.000 ve 0.05 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Hematolojik Parametrelerin, Laparoskopik Kolesistektomi sonrası değiştiiği açığa çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Kolesistektomi, Hematolojik Parametreler.

LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI UZAMIŞ HASTANEDE KALIŞ SÜRESİNİN BELİRLEYİCİ FAKTÖRLERİ

Anam Rafique¹, Rameen Ahmed¹, Ahmed Farooq², Zuhair Ali Rizvi³, Qasim Ali⁴, Idrees Anwar⁵

Tıp Öğrencisi, RMU.2-Stajyer Dr., RMU. 3-Tıp Mezunu, RMU.3-Doç.Dr., SU 2 HFH. 4- Cerrahlik Dekanı RMU, PAKİSTAN

Özet

Giriş: Yaş, cinsiyet, abdominal cerrahi geçmişı, anormal karaciğer fonksiyonu, ameliyat süresi, adezyon varlığı, safra kaçağı ve ameliyat sonrası ağrı, laparoskopik kolesistektomi sonrası uzun süre hastanede kalmanın belirleyici faktörleri olarak tanımlanmıştır.

Amaçlar: Bu çalışmanın amacı, laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sonrası hastaların uzamış hastanede kalış süresinin belirleyici faktörlerini değerlendirmektir.

Metot: Bu karşılaştırmalı analitik çalışma, Rawalpindi Tıp Üniversitesi Allied Hastaneleri Cerrahi Bölümlerinde 1 yıl süreyle gerçekleştirildi. Standart prosedür izlenerek Laparoskopik Kolesistektomi ameliyatı olan toplam 40 hasta dahil edilirken, Hepatit, Diyabet gibi hastalıkları olup Laparoskopik Kolesistektomi'nin Açık Kolesistektomi'ye dönüştürüldüğü hastalar dahil edilmemiştir. Hastalar hastanede yatış süresi uzun (> 24 saat) ve hastanede yatış süresi kısa (<24 saat) olarak iki gruba ayrıldı. Yaş, cinsiyet, BMI, ameliyat endikasyonu, ameliyat süresi, pneumoperitoneum basıncı, NLR, PLR ve hastanede kalış süresi gibi diğer değişkenler de kaydedildi. Vakalar ve kontrollerde değişkenlerdeki farkın önemini belirlemek için Chi'nin kare testi uygulanmıştır. Preoperatif NLR, PLR, ameliyat süresi ve Pneumoperitoneum basıncı için ROC eğrisi çizildi.

Bulgular: Safra kesesinin operasyonel bulgularına göre, drenaj kullanımı, safra kaçağı veya karaciğer yatağının koterizasyonu (p <0.05) hastanede kalış süresi cerrahi endikasyondan etkilenmediği saptanmıştır.

Bununla birlikte, ameliyat öncesi alınan NLR, ameliyat süresi ve pnömoperitonun basıncı, sırasıyla 0.719, 0.766 ve 0.750 AUC değerleri ile uzun süre hastanede kalmanın önemli belirleyicisi olmaktadır.

Sonuç: Ameliyat öncesi alınan NLR, laparoskopik kolesistektomi sonrası hastanede kalış süresinin uzamasının önemli bir belirleyicisidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Kolesistektomi, Hastanede Kalış Süresi

Konuşmacı

DUYUSAL MOTORLU, KRONİK VE METABOLİK RAHATSIZLIKLARA SAHİP OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE STRES

Bilal Shaukat Awan¹, Darakhshaan Samar², Mahnoor Randhawa¹, Zuhair Ali Rizvi³

1-İkinci Sınıf, Tıp Öğrencisi, Rawalpindi Tıp Üniversitesi, 2-Üçüncü Sınıf, Tıp Öğrencisi, Rawalpindi Tıp Üniversitesi

3-Son Sınıf, Tıp Öğrencisi, Rawalpindi Tıp Üniversitesi, **PAKİSTAN**

Konuşmacı

LAHORE PAKİSTAN'IN KİRLİ VE KİRLİ OLMAYAN BÖLGELERİNDE ALINAN KAN ÖRNEKLERİNDE OKSİDATİF STRES BELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.

Huma Ashraf, Uzma Jabbar & Rukhshan Khurshid

Biyokimya Bölümü, CMH, FMH and SMDC Lahore- **PAKİSTAN**

Konuşmacı

TÜBERKÜLOZUN NÜKS ETME İNSİDANSI VE YAYMA POZİTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZU HASTALARINDA BUNUNLA İLGİLİ FAKTÖRLER

Rukhshan Khurshid, Naim Ahmad Nizami

Biyokimya Bölümü, Shalamar Tıp ve Dişçilik Koleji, Lahore Pakistan.

Sorumlu Yazar

Özet

Arka Plan: Yayma pozitif akciğer tüberkülozu (TB) nüks edişinin araştırılması, TB kontrol programlarının etkinliğini değerlendirmek ve duyarlı hastaları tanımlamak için uygun bir yoldur.

Amaçlar: Çalışma TB'nin nüks etme sıklığı ve nedenlerini keşfetme üzerine tasarlanmıştır.

Materyal ve Metotlar: Retrospektif çalışma, 200 insan üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya uygun insanlar, yayma pozitif akciğer tüberkülozu hastaları olmaktadır. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi ve balgam testlerinin sonuçları da dahil olmak üzere hastanın gözlemlenen özelliklerine bağlı olarak tüberkülozun tekrarlama riskini tahmin etmek için lojistik regresyon kullanılmıştır. Analizler, SPSS 20 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: 15-20 yaş aralığındaki akciğer tüberküloz hastalarında tedaviden sonra 2-4 yıllık aralıklarla hastalığın tekrarlama oranı %50 oranında olmaktadır. Tekrarlama oranı; cinsiyet, yaş grubu, düşük BMI, ikamet alanı, tamamlanmamış seyre ve balgam yayma pozitif akciğer TB ile önemli oranda ilişkili olmaktadır.

Sonuç: Çalışmamız, yayma pozitif pulmoner TB hastalarının önemli bir yüzdesinde hastalığın yeniden nüks ettiğini ve bazı hastalarda nüks riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Insidans, Nüks Etme, Tüberküloz

PROAKTİF ÇÖZÜMLER VE GELİŞEN TEKNOLOJİ İLE ÇALIŞAN SAĞLIĞINA AKILCI YAKLAŞIMLAR

1 SUREL Aziz Ahmet/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Yozgat/ **TÜRKİYE**

2 YAĞMUR Gülcan/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ Türkiye

3 SARI Hatice/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ Türkiye

4 YAVUZ Büşra/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ Türkiye

Giriş:

Sağlık hizmetlerinin sunumunda çalışanlar, yaptıkları için niteliklerine göre farklı iş kazalarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Risk ve kazaların önlenmesi adına yeni teknolojilerden faydalanmak amacıyla hazırlanmış olan uygulamalardan biri de atık Unique QR Kod (Kimlik Bilgisi) uygulamasıdır.

Amaç:

Yozgat Şehir Hastanesi'nde, alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin belirlenmesi ve iş kazası ve meslek hastalıklarının engellenmesi öncelikli hedefler arasındadır. Proaktif yaklaşım tarzının benimsendiği bu uygulamada, iş riski analizi yapılarak saptanan tehlikeleri ve riskleri en aza indirmek amacıyla alınması gereken önlemleri belirlemek, mevcut durumun sürekli izlenmesi ve hatanın kök nedenine inilerek iyileőtirilebilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Yozgat Şehir Hastanesi'nde atık toplama iőleminin ilk adımı toplama planının hazırlanmasıdır. İyi hazırlanmış bu plan sayesinde ilgili atığın hangi mahalden alındığı bilgisine ulaőılabilir. Uygulanan atık planı, atığın kaynağında ayrıştırılmasına ve hangi atığın hangi mahalden geldiği bilgisine ulaőılmasına olanak sağlamaktadır. Yozgat Şehir Hastanesi'nde her katta ortak bir "Atık Konteyner Odası" bulunmaktadır. Bu atık konteyner odasına bırakılan her atık toplama poőeti, ilgili serviste kullanıma başlanmadan önce tek kullanımlık Unique QR Kod ile atık tipi, servis bazlı mahal kodu ve tarih gibi bilgilere yer verilecek Şekilde kimliklendirilmektedir. Böylece atık konteyner odasına bırakılan her atık poőetinin hangi servis tarafından bırakıldığı ve hangi atık türüne ait olduğu bilgisine ulaőılabilmektedir. Atık transfer alanına getirilen her atık poőeti üstündeki kod, el terminalleri ile okutulmaktadır. Hassas kantarlar ile tartılan atıkların kilogram, mahal ve atık türü bilgileri sisteme otomatik kaydedilmekte ve veri ambarı oluőturulmaktadır.

Bulgular:

Yozgat Şehir Hastanesi'nde oluşabilecek kesici delici alet yaralanmalarından sonra alınan önlemlerin kaynağına ulaőılamaması sebebiyle uygulamadaki yapının reaktif bir yaklaşım tarzına sahip olduğu, hataların gerçekteőmesini engelleyecek ileriye yönelik proaktif bir yapının tasarlanması gerektiği gözlemlenmiştir. Çalışmalar sonrası 2017 yılında kesici delici alet yaralanma sayısı 25 iken, 2018 yılında bu sayının 15'e düşmüş olduğu indikatör sonuçlarına yansımıştır.

Sonuçlar:

Unique QR Kod ile kimliklendirilen atık toplama poőetleri, bertaraf öncesi yanlış sınıflandırmadan oluőacak hataların kaynağına gidilebilmesine olanak sağlamaktadır. Atıkların kaynağında ayrıştırılmasından kaynaklı oluşabilecek hataların en aza indirilerek çalışan güvenliğini en üst seviyeye çıkarmayı amaçlayan bu sistem, çalışanların eğitim ihtiyacının belirlenmesini mümkün kılmaktadır. Bu uygulama ile insan kaynaklı hataların minimum seviyeye indirilmesi ve kesici delici alet yaralanmaları gibi yüksek riskli kazaların azaltılması sağlanmıştır. Ayrıca tüm hastane sistemleriyle entegre olan bu sistemde herhangi bir manuel giriőe ihtiyaç olmadan süreç yürütölmekte, farklı filtreleme kombinasyonları ile raporlama sorgulamaları yapılabilmekte ve sonuç çıktıları alınabilmektedir. Talep doğrultusunda ve belirli periyotlarla üst yönetime sunulan bu raporlar sayesinde çalışan güvenliğine dair uygulamanın başından sonuna kadar süreçsel analizler ve bu doğrultuda iyileştirme çalışmaları yapılabilmektedir. Uygulama, Yozgat Şehir Hastanesi'nde sürdürülebilirlik kapsamında da farkındalığı arttırmaktadır.

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLERİNİN İLERİ MALİYET YÖNTEMLERİ ÜZERİNE DEĞERLENDİRMELERİ

Mustafa Orhan, *Sağlık Yönetimi ABD Yüksek Lisans Öğrencisi, TÜRKİYE*

Abdullah MISIRLIOĞLU, *Öğr.Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi SHMYO Bölümü, TÜRKİYE*

Enis Baha BİÇER, *Dr.Öğr.Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi SBF Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE*

Giriş = Küreselleşmenin beraberinde getirdiği değişimler, değişen çevre şartlarına, rekabetçi koşullara uyumu zorunlu kılmaktadır. Ülkelerin kaynak akışının yoğun olduğu sağlık hizmetleri de bu değişimlerden önemli ölçüde etkilenmiş ve kaynaklarını etkin kullanmak durumunda kalmıştır. Geleneksel maliyetleme yöntemlerinin beklentileri karşılama kapasitesi tartışma konusu haline gelmiş, yeni maliyetleme yaklaşımlarının gerekliliği üzerine konuşulmaya başlanmıştır. Bu çalışma ile hastane yöneticilerinin, hastanelerde kârlılığı etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri ve İleri Maliyet Yönetim Yaklaşımlarının yöneticiler tarafından bilinirliği incelenmiştir.

Amaçlar= Bu çalışma, 8. Sağlık Hizmet Bölgesi (Tokat-Sivas) kamu ve üniversite hastanelerinde görev yapan idarecilerin İleri Maliyetleme yaklaşımları hakkında bilgi düzeyini ve buldukları hastanelerdeki uygulanabilirliğini saptamak için yapılmıştır. Yöneticilerin bu maliyet yaklaşımlarına ilişkin tutumları ölçülmek istenmiş, buldukları hastanelerin bu yaklaşımların uygulanması için uygunluğu ve hastane yöneticilerinin hastanelerde kârlılığı etkileyen faktörlere ilişkin tutumları ölçülmeye çalışılmıştır.

Yöntem = 8. Sağlık hizmet bölgesinde görev yapan, evreni oluşturan 146 yöneticiden, ulaşılabilen 106 yöneticiye yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç = Araştırmaya katılanların %57,5'i Lisans mezunu, %32,1'i idari, mali ve destek hizmetlerinde yönetici yardımcısı, %34'ü 11-15 yıl Çalışma deneyimi, %50,9'u 1-3 yıl mevcut görev kıdem yılı, %29,2'sinin Tıp Fakültesi mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kârlılığa ilişkin görüşleri incelendiğinde; "Sağlık hizmetlerinin Fiyatlarının Tek Taraflı Belirlenmesi (SGK) kârlılığı olumsuz etkilemektedir" ifadesine 5'li likert ölçeğinde 4,28 ortalama ile en yüksek, "Ülkemizde uygulanan sağlık hizmetleri fiyat tarifesi (SUT) hastanenin sağlık hizmeti üretim maliyetlerini karşılamaktadır." ifadesi için ise 2,11 ile en düşük ortalama olarak fikirlerini ifade etmişlerdir. Çalışmada ele alınan İleri Maliyet Yönetim Yaklaşımlarının yöneticiler tarafından bilinirliği incelendiğinde, Kıyaslama yaklaşımı yöneticilerin %86,8'i tarafından en çok bilinen yaklaşım olurken, Dengeli Puan Cetveli Yaklaşımı ise %50,9 ile en az bilinen maliyet yaklaşımı olarak ön plana çıkmıştır. Katılımcıların İleri Maliyet Yönetim Yaklaşımlarının mevcut hastanelerinde uygulanabilirliğine ilişkin yapılan değerlemede Kalite Maliyetleri Yaklaşımının %58,6 oranında uygulanabilir olduğu, %39,1 oranında kısmen uygulanabilir olduğu ve %2,3 oranında uygulanamaz olduğu diğer yandan Tam Zamanında Üretim Ortamında Maliyet Yönetimi yaklaşımının %39,4 oranında uygulanabilir olduğu, %39,4 oranında kısmen uygulanabilir olduğu ve %21,3 oranında uygulanamaz olduğu saptanmıştır. Hastane yöneticilerinin kârlılığı etkileyen faktörlere ilişkin müdahale etmek istediği alanlar bulunmaktadır. Hastanelerin kendi mali yapısı ve harcamaları dikkate alınmadan verilen kararlar yöneticiler tarafından benimsenmemektedir. Hastane yöneticileri İleri Maliyet Yönetim Yaklaşımları hakkında çeşitli platformlardan sağladığı verilerle büyük oranda bilgi sahibidirler ve kendi hastanelerinde bu yaklaşımların uygulanabilmesi konusunda ılımlı bir yaklaşıma sahiptirler.

"SAĞLIKTA ŞİDDET" KONUSU ÜZERİNE YAZILAN LİSANSÜSTÜ TEZLER İLE İLGİLİ BİR İNCELEME

Rufen ORAL, Mehmet İshak MAZI

Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya, **TÜRKİYE**

Özet: Son zamanlarda şiddet, her yönüyle ve her alanda gündemden düşmeyen konulardan birisi olmuştur. Sağlık/sağlık çalışanlarına artan şiddette, medyada her geçen gün karşımıza çıkmakta ve akademik çalışmalara konu olmaktadır. Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı: Türkiye'deki "sağlıkta şiddet" konulu lisansüstü tezlerde; şiddetin nasıl değerlendirildiğini, şiddeti uygulayanlar ve şiddete uğrayanlar açısından çalışmaların hangi yönde yapıldığını ortaya koymaktır. Gereç ve Yöntem: İçerik analizi yöntemi ile incelenen tezlerde kodlama cetveli oluşturularak elde edilen veriler sınıflandırılmış ve bulgular yorumlanmıştır. Çalışmaya konu olan 55 tezin, sağlıkta şiddet konusunu ele aldığı belirlenmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Tezlerin büyük oranda Sosyal Bilimler ve Sağlık Bilimleri Anabilim Dallarında ve Yüksek Lisans düzeyinde hazırlandığı görülmüştür. En fazla 7 Vakıf, 2016-2017 yıllarında ve son beş yılda bu konuda yapılan tezlerde sayısal bir artış olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaların büyük bir oranına kısıtlama nedeniyle ulaşılamamış olup özet kısmında yer alan bulgu ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Sonuç olarak incelenen tezlerde sağlıkta şiddetin yaygın ya da ortak nedenleri arasında hasta yoğunluğu, iş yükü, personel sayısının azlığı, iletişim sorunları, güvenlik yetersizliği gibi hususların olduğu vurgulanmıştır. Şiddete uğrayanların başında öncelikle hekimler ve hemşireler yer aldığı, yine sağlık çalışanlarının büyük oranının şiddete en az bir kez maruz kaldığı, ağırlıklı olarak şiddetin acil servis alanlarında yaşandığı belirtilmiştir. Akademik çalışmaların sonuç ve önerileri arasında ise şiddetin nedenlerini ortadan kaldırmaya yönelik yasal tedbirlerin ve gerekli önlemlerin alınması gerektiği gibi ortak ifadelere yer verilmiştir. Bu çalışma sonucunda ise son yıllarda artan şiddetle beraber yapılan akademik çalışmalarında arttığı ve her ne kadar sağlık alanında şiddeti önlemeye yönelik düzenlemeler yapılırsa da yeterli ve etkin düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Şiddet, Sağlıkta Şiddet, Lisansüstü Tezler.

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KALİTE STANDARTLARI VE GÖSTERGE YÖNETİMİ

Gürbüz AKÇAY, Nazan BAYAR ŞAKIN, Olcay GÜNGÖR
Pamukkale Üniversitesi, Denizli, **TÜRKİYE**

Giriş

Tüm sağlık kurumlarında hizmet verirken hasta güvenliğini sağlamak günümüzde vazgeçilmez olmuştur. Yoğun bakım birimleri de hasta güvenliğini tehdit eden unsurların çokça bulunduğu alanlardır. Dünyada ve ülkemizde çocuk yoğun bakım üniteleri (ÇYBÜ) yeni gelişmekte olup standartları yeni doğan ve yetişkin yoğun bakım birimleri kadar yerleşmemiştir.

Amaçlar: ÇYBÜ'de erişkin yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerine ait dokümantasyon kullanılmaktaydı. Ünitimizin doküman yapılanmasını tekrar oluşturmak istedik. Bunu oluştururken uluslararası hasta güvenliği esaslarına uygun standart, süreç ve göstergeleri belirleyip kullanmayı hedefledik.

Yöntem: ÇYBÜ'de kullanılan kalite ölçeklerine ait anahtar kelimelerle Türkçe ve İngilizce literatür taraması yaptık. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)'nın yasal olarak uygulanması gereken dokümanlarına ek olarak JCI (Joint Commission International), European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC) gibi uluslararası kuruluşlardan ve bilimsel makalelerden verileri topladık. Elde edilen verileri balık kılıçlı-kök neden analizi ve beyin fırtınası metoduyla değerlendirilip birimizde kullanmaya karar verdik.

Bulgular: SKS beşinci revizyonunda yoğun bakım üniteleri için 10, yeni doğan yoğun bakım üniteleri için 12 temel standart konulmuştur. ÇYBÜ'ne ise sadece **PRISM hastalık şiddeti skorlaması** ve **Hasta ve yakınlarının radyasyondan korunmasına yönelik tedbirler alınma** bölümünde atıfta bulunulmuştur.

JCI standart el kitabında SQE.6.1 maddesinde çocuk yoğun bakım ünitesinde 10 yatak başına düşen deneyimli personel konusunda bahsedilmiştir. ESPNIC kritik hasta olan çocuklarla ilgili 15 temel hakkı belirlemiştir. Bunlar arasında bizim alışık olmadığımız; ebeveyne kısıtlama olmadan yoğun bakıma ziyaret hakkı, iyi tasarlanmış ve düzenlenmiş tıbbi araştırmalara katılma hakkı, avrupa hukuku doğrultusunda ulusal sınırlar boyunca tedavi görme hakkı, uygun oyun, gelişimsel bakım ve eğitim hakkı dikkat çekmektedir. Direk konuya odaklı en kapsamlı dokümanı Paediatric Intensive Care Society (PICS) tarafından Standards for the Care of Critically Ill Children adıyla yayınlamıştır. Bu kılavuzda çocuğun evde hastalanmasından itibaren hastaneye ulaşma, tedavi, taburcu ya da exitus süreçlerine ait standartlar ve göstergeler listelenmiştir. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) çocuklara ait göstergeleri tek kılavuzda birleştirmiştir. Kılavuzda uygunluk, advers olaylar, dokümantasyon, çocuk yoğun bakım, çocuk anestezisi ve ekler olarak yapılandırılmıştır.

İspanya'da yapılan bir çalışmada ÇYBÜ için 136 potansiyel gösterge belirlenmiştir. Bazı ülkelerde hastaneler çocuk yoğun ünitelerine ait göstergeleri web sitelerinde paylaşmaktadırlar.

Sonuç: ÇYBÜ için uluslararası standartlar mevcuttur. Bu standartları sağlamak için kullanılacak gösterge seçiminde öncelikle iyileştirmeye ihtiyaç olanlar seçilmelidir. Seçim yaparken de konuyla ilgili yönetim desteği, çalışanların katılımı ve bir kalite metodu sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler; Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kalite, Gösterge

VİCDANİ ZEKANIN HASTA BEKLENTİLERİNİ KARŞILAMA ÜZERİNE ETKİSİ

Ayhan TABUR – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis / Diyarbakır, **TÜRKİYE**
Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU- Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada amaç, sağlık çalışanlarında bulunan Vicdani Zekanın hasta beklentilerini karşılama üzerine etkisini belirlemektir. **YÖNTEM:** Araştırmada daha önce geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçekler kullanılmıştır. Bu ölçeklerden oluşturulan anket katılımcılara yüzyüze uygulanmıştır. Araştırma evreni bir üniversite hastanesinin acil servisinde görev yapan 250 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeden tam sayım yöntemi ile tamamına ulaşmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 200 kişi (%80) araştırmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların %63' ü erkek, %59 u bekar, %78'i 35 yaş altında, %46'sı lisans mezunu, %74 ünün gelir düzeyi 6.000 tl nin altında dır. Cronbach alfa 0.912 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Elde edilen bulgular sonucunda vicdani zekâ ile hasta beklentilerini karşılama değişkenleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Yine vicdani zekanın hasta beklentilerini karşılama üzerine etkisi olduğu görülmüştür. Kişilerin vicdani zekâları arttıkça hasta beklentilerini karşılama durumları artmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Vicdani Zekâ, Hasta Beklentileri, Acil Servis

Konuşmacı

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİNİN GELİŞİMİNİN ANALİZİ

Hatice SARI,

Özel ASV Yaşam Hastanesi, Phd Sağlık Yönetimi Öğrencisi, Antalya, **TÜRKİYE**

ÖZET

Sağlık sistemi, Sağlıkta dönüşüm programı, Sağlık göstergeleri

Health system, Health transformation program, Health indicators

Bu araştırmanın amacı, Türkiye'de sağlık sistemindeki finansal gelişim durumu 2002 Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında incelenmiştir. Araştırmada sağlık bakanlığı sağlık istatistik verileri kullanılarak 2002-2016 arasında hastane sayısı, yatak sayısı, hizmet verilen hasta sayısı, nüfus, ortalama ömür sağlık göstergeleri incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre, sağlıkta dönüşüm programı sonrasında 2016 verileri itibariyle; 2002 yılına göre yaşam süresi 72,5'den 78 yaşa yükselmiş; Kişi başi hekime müracaat sayısı %5,4 artmıştır. Özel sektörde hastane yatak sayısı 10.000'in üzerinde artış kaydetmiştir.

26 Nisan 2017– Cuma

Konuşmacı

Dr. Saima Aslam, Assistant Director

Riphah Institute of Healthcare Improvement and Safety,
Islamabad, **PAKİSTAN**

Konuşmacı

ON YILLIK TIBBİ DENETİM YÜRÜTME AJANSI- KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR VE KAZANIMLAR

Prof. Petrova, Z., **Doç.Dr. Petrova-Geretto, E.**

Tıbbi Denetim Yürütme Ajansı, Bulgaristan

Tıp Üniversitesi - Sofya, Halk Sağlığı Fakültesi, Tıbbi Etik ve Hukuk Anabilim Dalı

Özet

Tıbbi Denetim Yürütme Ajansı, tıbbi hizmetlerin daha yüksek kalite ve güvenliğine yönelik çalışmak ve Bulgaristan sağlık hizmeti sistemindeki yapısal, yönetsel ve organizasyonel kurallar konusunda uzman görüşü ve istişarelerde bulunmak amacıyla on yıl önce kurulmuştur. 2010'dan günümüze gelişimin misyon ve vizyon aşamaları sunulmuştur.

Genel amacı, sağlık hizmetinin temel probleminin kaynak eksikliği değil, değerlendirme ve kalite kontrolü için kriterler ve göstergelerin gerekliliği olduğu ifadesini destekleyen argümanlar sunmaktır.

Materyal ve metod: Tıbbi Denetim Yürütme Ajansı'nın üç gelişim aşaması, üç EAMA kaydının yıllık raporları, sonuçları ve denetimleri: «İşaretler ve Şikayetler kayıt»; «Denetim sonuçları kayıt» ve «İdari ve cezai işlem kayıtları» ve diğer ilgili belgeler analiz edilerek sunulmaktadır.

Bulgular ve Sonuçlar: Ülkenin çeşitli bölgelerinde hasta ve müşterilere ulaşan tıbbi tedavi kalitesinde farklılıklar bulunmaktadır. Tıbbi hizmetlerin güvenliği: tıbbi hata raporlama sistemi eksikliği, risk yönetim sistemi eksikliği; yetersiz sayıda tıbbi uzman ve yetersiz uzmanlık karışımı ve hataların bildirilmesi, zorunlu sürekli tıp eğitimi için sistem eksikliği dahil, tıbbi hizmetlerin güvenliği alanında yetersiz eğitimden kaynaklanan ciddi bir sorundur. Kurum tarafından alınan Őikayetlerde ve sinyallerde ortaya çıkan sorunlara ve denetim sonuçlarına dayanan tıbbi bakım güvenliği konusunda analiz ve sonuçlar çıkarılmıştır. EAMA iyi uygulamalar sunmuştur. EAMA iki önemli sosyal yenilik getirmiştir: a) tıbbi kuruluşların risk analizine dayalı denetimlerini planlamak ve yaptırmak ve b) hastaları tıbbi hizmetlerin kalite kontrolüne ve güvenliğine dahil etmek.

Anahtar kelimeler: Tıbbi Denetim Yürütme Ajansı, Tıbbi Denetim, denetim, kalite ve güvenlik

DİŞ HEKİMLİĞİNDE HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI “EN İLERİ ÖNCELİK” (ARAŞTIRMA)

Prof. Dr. Khan Yawar Hayat (Tıp Fakóltesi Dekan Yardımcısı)
Riphah Uluslararası Üniversitesi, Islamabad. Pakistan

ÖZET

GİRİŞ: Hasta güvenliği çok yönlü ve karmaşıktır ayrıca birçok temel unsur içermektedir. Tıpta hasta güvenliği kavramı yeni değildir, sağlık alanında kaosa yol açan tıbbi hataların ortaya çıkması nedeniyle diğer sağlık disiplinlerinden çok daha erken başlamıştır. Bu nedenle, hasta güvenliğinin temel hedefleri sağlık hizmeti ile ilgili önlenebilir olumsuz olayların (kazalar, hatalar ve komplikasyonlar) ortaya çıkmasını engellemek ve kaçınılmaz olumsuz olayların etkisini sınırlamaktır. DiŐçi ofisinde hasta güvenliği kaygısı oldukça özgün olmasına ve birinci öncelik olarak kabul edilmesine rağmen diğer tıbbi hasta güvenlikleri ile karşılaştırıldığında hala immatürdür. Bunun muhtemel sebebi, dental hataların tıbbi hatalara kıyasla daha az tehlikeli olarak algılanmasıdır. Fakat, dental literatür raporları, klinik uygulamadaki ihmal nedeniyle ortaya çıkan belirli sayıda ölüm olduğunu göstermiştir. Diş kliniği ortamı tehlikeli bir ortamdır örneğin küçük bir konsantrasyon eksikliği, yumuŐak doku yaralanmaları, oro antral fistüller ve aspirasyon gibi ciddi sonuçlara yol açabileceğinden diş hekimlerinin çok daha dikkatli olması gerekmektedir.

AMAÇ: Günümüzde hasta güvenliği uygulamaları, diş hekimleri için çok önemli bir rol oynamaktadır fakat gereken önem verilmemektedir. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı, diş hekimliğinde mevcut hasta güvenliği durumunun yanı sıra diş hekiminin karşılaŐtığı zorluklarla ilgili genel bir bakış sağlamaktır. Ayrıca, diş hekimliğinde hasta güvenliği uygulamalarının etkili bir şekilde uygulanmasındaki engelleri de belirlemektir. Dahası, klinik dental ortamda başarının temeli olarak sağlam bir hasta güvenliği kültürü oluŐturmanın önemini vurgulamak ve hasta güvenliğinin tüm lisans ve lisansüstü dişçilik bölümü müfredatlarının zorunlu bir parçası haline getirilmesi gereğinin altını çizmektedir.

KARŞILAŞILAN SORUNLAR: Diş kliniğinde diş hekiminin karşılaŐtığı biyolojik, fiziksel, kimyasal, mukoskeletal, radyasyon ve çeşitli tehlikeler bulunmaktadır.

ENGELLER: Diş hekimliğinde hasta güvenliği protokollerini önleyen engeller, liderlik vizyonu, kaynak eksikliği, değişime karşı direnç, hasta güvenliği teknolojisinin maliyeti ve suçlama kültürünü içermektedir.

SONUÇ: Hasta güvenliğinin artırılması, herhangi bir sağlık mesleğinde, özellikle diş hekimliğinde etik bir zorunluluktur. Diş hekimliğinde hasta güvenliği hala en önemli önceliktir çünkü olası risk faktörlerini kontrol eden herhangi bir diş bakımı en yüksek kalitede diş bakımını belirtmektedir. Diş hekimliğinde hasta güvenliği, uygun protokoller, eğitim, iletişim, daha önce meydana gelen tehlikelerden öğrenme giriŐimleri, altı sigma izleme, hastanın aktif katılımı ve güvenlik standartlarını kullanarak geliŐtirilebilir.

MESAJ: “Hasta güvenliği kültürünün özellikle hasta güvenliği protokollerinin sıkı bir şekilde uygulandığı, izlendiği ve sürekli iyileştirilmesi gereken diş kliniği ortamına dahil edilmesi gerekmektedir.”

KAMU ÖZEL İŞ BİRLİĞİYLE ŞEHİR HASTANELERİ YÖNETİMİ

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL
Ankara Şehir Hastanesi, BaŐhekimii,
Ankara, Türkiye

ÖZET

Kamu Özel İŞbirliğiyle hayata geçirilen Şehir hastaneleri; Ülkemizde sağlık alanında oluşan güçlü birikimi, özel sektörün etkin şekilde sunduğu inşaat sektörü ve hizmet sektörünün standartlarıyla buluŐturan ve bu sayede yüksek standartlı sağlık hizmetinin öncekine göre çok daha yüksek standartlı mekanlarda, beş yıldızlı bir otel konforunda hasta ve çalışanlara sunulmasını sağlamaktadır. Bu süreçte T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri yine Bakanlıkça görevlendirilen yöneticiler tarafından yönetilirken, hastane binasının yapımı ve mevcut durumunun korunması ile hastanede ihtiyaç duyulan destek hizmetleri her alanın profesyonellerini bünyesinde bulunduran tek bir Şirket tarafından, bakanlıkça talep edilen ve uluslararası kabul görmüş standartlarda sunulmaktadır. Kamu ve özel sektör temsilcilerinin aynı amaç için birlikte hareket edebilmeleri ve sözleşme yönetimi süreçte oldukça önem arz etmektedir. Kamu ve özel sektörün en güçlü yanlarını bir araya getiren bu sistemin irdelenmesi ve sisteme dair yapılacak bilimsel çalışmalar sorunların giderilmesinde ve mükemmelleŐmede önemli rol oynayacaktır.

Konuşmacı

ŞEHİR HASTANELERİ YÖNETİMİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR- KALİTE HİZMETLERİ

Doç. Dr. Koray DAŞ.

Adana Şehir EAH –Başhekim-i-Adana, TÜRKİYE

Konuşmacı

KAMU ÖZEL İŞ BİRLİĞİ (PPP) KAVRMI VE ÖZEL AMAÇLI ŞİRKET TARAFINDAN KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Kemal Ulaş İSİN, Genel Müdür Yardımcısı- Operasyon / Deputy GM- Operations
MR İşletme Hizmetleri Danışmanlığı A.Ő., İstanbul, TÜRKİYE

Konu Baőlıkları;

1. Kamu Özel İş birliği (PPP) Kavramı
 2. Kamu Özel İş birliği Modelinde Özel Amaçlı Őirketin Fonksiyonları
 3. Özel Amaçlı Şirket ve Paydaő İlişkileri
 4. Kamu Özel İş birliği modelinde özel amaçlı Şirket tarafında karşılaşılan güçlükler
1. Public Private Partnership (PPP) Concept
 2. Special Purpose Vehicle (SPV) Functions in Public Private Partnership Model
 3. Special Purpose Vehicle (SPV) and Stakeholder Relationships
 4. Difficulties encountered on the Special Purpose Vehicle (SPV) side in the Public Private Partnership Model

Konuşmacı

GELECEĞİN TIBBINA YÖN VERECEK BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİ

Karakoç, Mehmet

Alanya HEP Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü,
Antalya / Türkiye

Amaç: EKG, hormon testi, idrar tahlili, kan basıncı ve kan Őekeri seviyesi gibi nesnel olarak ölçölüp değerlendirilebilen insan-vücutu-kaynaklı her biyolojik sinyal *biyobelirteç* olarak ifade edilebilir. Hastalıkların tanısı, *sağlık profesyonellerinin* kullandıkları bu iŐaretler aracılığıyla konulabilmektedir. Tedavi süresince, hastalıkların seyirini takip edebilmek ve çıkarımlarda bulunarak ileriye dönük kestirimler yapabilmek son derece önemlidir. Bu çalışmada, bireylere (hastalar/adaylar) ilişkin *biyobelirteçlerden* oluşan *büyük verinin* etkin yönetimiyle, *geleceğin tıbbına* yön verecek eğilimleri belirlemek hedeflenmektedir. Bu amaçla, *bilgisayar bilimleri* alanına ilişkin çözümler ele alınmıştır.

Yöntem: Bu kapsamda, Şu yaklaşım önerilmektedir: (i) her bireye ilişkin her *biyobelirteç* içeriğinin Őifrelenerek üst-verisi ile birlikte kaydedilmesi. (ii) verinin dizinlenmesi ve veriden en benzersiz gürbüz tanımlayıcıların ayıklanıp ilgili örüntülerin çıkartılması. (iii) örüntü verisinin sınıflandırılması ve her grubun ağırlıklandırılması. (iv) belirli zaman aralıklarıyla ve kritik durumlarda, sınıfların/ağırlıkların otomatik olarak güncellenmesi. (v) ara-bilginin sıradüzensel bir biçimde saklanması ve ilgili ses/görüntü verisi ile desteklenmesi/iliŐkilendirilmesi. (vi) bu veri derlemi üzerinde çeşitli senaryolar/sorgular iŐletilerek, kişi-mekân-zaman istatistiklerinin üretilmesi. (vii) dağılımların zamana bağlı olarak izlenip eğilimlerin belirlenmesi.

Bulgular: Önerilen yaklaşımı temel alacak gürbüz ve güvenilir *bilgi yönetim sistemleri* ve *bilgisayarlı görü uygulamaları* geliŐtirilerek, hastalıkların erken tanı ve tedavisi için alternatif süreçler takip etme, ilaç geliştirme ve kliniksel kararlar alma noktalarında yarar sağlanabilir. Dahası, mevcut en uygun teknoloji belirlenip kullanılabilir, yeni teknolojiler geliŐtirilebilir ve *sağlık inovasyonunda* hayati öneme sahip taktiksel hamleler yapılabilir.

Sonuç: Sağlık verisinin etkin yönetimiyle, en güncel bilgi ile donatılmış alanında yetkin kişiler yetiŐebileceklerdir. Ayrıca, verinin *makine öğrenmesi* teknikleri ile çözümlenip yorumlanmasıyla, *biyoinformatik* ve *sağlık bilişimi* gibi alanlarda tüm paydaőlar için geleceğe yönelik önemli kazanımlar elde edilebileceği düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp, Biyobelirteç, Büyük Veri, Bilgi Yönetim Sistemleri Ve Bilgisayarlı Görü.

DEĞİŞİM İSTEĞİ İLE BİLGİ GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

TÜTÜNCÜ, Özkan, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü/İZMİR

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

AYDIN, İpek, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü/İZMİR

ÜRKMEZ, Gökhan, S.B. Menemen Devlet Hastanesi/İZMİR

GİRİŞ: Hastanelerimizde olmazsa olmazlar arasında yer alan karar destek sistemleri ile bilgi güvenliği daha fazla önem kazanmıştır. Karar destek sistemleri ve bilgi güvenliği sistemsel birçok değişimi beraberinde getirir. Değişimi başarıyla yönetmek için örgütsel deĐiřiŐime direncin engellenmesi ya da ortadan kaldırılması gerekmektedir.

AMAÇ: Antalya' da bulunan altı özel hastanede çalışan sağlık personelinin değerlendirmelerinden yola çıkarak, değişim isteği ile bilgi güvenliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Antalya' da aynı gruba ait altı özel hastanede çalışan personel oluşturmaktadır. Ön değerlendirme sonrasında toplam 586 anket analizlere dahil edilmiştir. Değişim isteği ölçeği için Tummers ve Bekkers (2014) tarafından oluşturulmuş ölçek Türkçe'ye uyarlanarak uygulanmıştır ve 4 ifadeden oluşmaktadır. Bilgi güvenliği ölçeği ISO 27000:2014 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi ve 27000:2015 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi Standartları temel alınarak oluşturulmuştur ve 11 ifadeden oluşmaktadır. Anketin son bölümünde demografik özelliklere ilişkin 6 soru yer almaktadır. Çalışmada anketin geçerliğini test etmek için faktör analizi ve güvenirliliğini test etmek için içsel tutarlılık analizi kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında farklılık bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve kuvvetini belirlemek için korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Toplam 586 katılımcının, 459'u (%78) kadın ve 127'si erkektir. Ankete katılanların çoğunluğu 263 kişi (%45) ile lise mezunudur. Katılımcıların 87'sinin yöneticilik deneyimi bulunurken, 499'unun (%85) bulunmamaktadır. Katılımcıların meslekteki çalışma yılları en çok 1-5 yıl aralığında, 379 (%65) olarak belirlenmiştir. Değişim isteği ölçeğine gerçekteştirilen faktör analizi sonucunda KMO değerinin 0.74 (p

SONUÇ: Bu bulgular ışığında bilgi güvenliği konusu özellikle hastanelerde son dönemde sıklıkla karşılaşılan ve hastanenin yönetim ve karar destek sistemlerinin önemli bir parçasını oluşturan bir konudur. Hastane çalışanları için farklı yeni sistemlerle uygulanmaya çalışılmaktadır. Yeni sistemlerin uygulanması değişim sürecini de beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda katılımcıların değişim istekliliği ve bilgi yönetimi uygulaması ilişkisi çalışmada ele alınmıştır.

KAYNAKLAR:

Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric Theory*. New York, NY: McGraw Hill.

Lars Tummers & Victor Bekkers (2014) Policy Implementation, Street-level Bureaucracy, and the Importance of Discretion, *Public Management Review*, 16:4, 527-547, DOI: 10.1080/14719037.2013.841978

ISO (2014). 27000:2014 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi. www.iso.gov.tr

ISO (2015). 27000:2015 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi. www.iso.gov.tr

TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNDE VERİMLİLİK GÖSTERGELERİ; DICLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ

İsmail YILDIZ1, Murat BİÇİMLİ2, Zeynep YILDIZ1, Duygu ATLAN2, Ali Kemal KADİROĞLU1, Pınar DURSUN1

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

2Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, İstatistik Birimi, TÜRKİYE

3Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kalite&Akreditasyon ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, TÜRKİYE

4Prof.Dr., Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, TÜRKİYE

5Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Birimi, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi hastanelerinin etkinlik ve verimliliğini ölçmek, eksikleri yerinde görmek ve kaliteli, verimli hizmet sunumunu gerçekleştirmek ve sürekliliğini sağlamak 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 problemleri kaynağında tespit edip çözüme kavuşturmak hem hataları azaltmak hem de yönetsel başarıya destek verecek şekilde, hizmet bazlı başarı veya başarısızlık trendini ortaya koymak hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada nitel ve nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Verimlilik 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 Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Hastane Verimlilik Yeri Değerlendirme rehberi gereksinimlerine göre, hizmet bazlı gösterge kartları oluşturuldu. Verimlilik Yönetimine yol gösterici olması ve verilerin sağlıklı şekilde yürütülebilmesi için Veri Bildirim rehberi hazırlanarak analizler gerçekleştirildi.

Bulgular: Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insana 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 Verimlilik Yönetimi, hataları azaltmaya ve ilgili olduğu konuda iyileştirmeye yönelik önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastanelerimizde ölçüm sistematığı ve kültürünü geliştirmek ve uluslararası alanda kullanılan ortak göstergeleri takip etmek suretiyle, kıyaslama ve iş birliği imkânlarını oluşturarak, kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla Verimlilik Yönetimi Sistemi kurulmuştur. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Hastane Verimlilik Yeri Değerlendirme rehberinde belirlenmiş olan; Poliklinik, Görüntüleme Hizmetleri, Laboratuvar Hizmetleri, Acil Servis, Servis Hizmetleri, Yoğun Bakım Hizmetleri, Doğum Hizmetleri, Ameliyathane Hizmetleri, Genel Değerlendirme ve Teknik Hizmetler olmak üzere tüm yönetici raporları, HBYS'nde takip edilmektedir.

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

Verimlilik Yönetim sistemleri kapsamında tüm hastaneler genelinde, alt yapı çalışmaları başlatılarak verimlilik kartları oluşturulmuş ve sorumluları tanımlanmış, Poliklinik, Görüntüleme Hizmetleri, Laboratuvar Hizmetleri, Acil Servis, Servis Hizmetleri, Yoğun Bakım Hizmetleri, Doğum Hizmetleri, Ameliyathane Hizmetleri, Genel Değerlendirme ve Teknik Hizmetler alanlarında uygulamalı, bilgilendirme ve paylaşım toplantıları yapılması sağlanmıştır.

Verimlilik 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, Poliklinik(10), Görüntüleme Hizmetleri(1), Laboratuvar Hizmetleri(4), Acil Servis(6), Servis Hizmetleri(3), Yoğun Bakım Hizmetleri(5), Doğum Hizmetleri(3), Ameliyathane Hizmetleri(2), Genel Değerlendirme(14) ve Teknik Hizmetler(1) olmak üzere toplam 49 başlıkta veri analizleri alınarak, her ay veri analizleri yapılmakta ve çıkan sonuçlar doğrultusunda, üst yönetiminde içinde bulunduğu verimlilik iyileştirme ekibi ve ilgili gösterge sorumluları ile birlikte değerlendirme toplantıları yapılmakta ve bu sayede iyileştirme için gerekli aksiyonlar başlatılmaktadır.

Sonuç: Verimlilik yönetim sistemi; hastaların, hasta yakınlarının, çalışanların gereksinim ve beklentileri, yürürlükteki mevzuat, Bakanlık hedefleri ve uluslararası kaynaklar göz önüne alınarak kurgulanmıştır. Önceliği Sağlık tesislerinin tıbbi, idari ve mali yönetim süreçlerinin iyi ve verimli yönetilip yönetilmediğinin tespitini yapmaktır. Sağlık hizmetinin kalite ve verimliliğinin artırılması, sürekliliğinin sağlanması, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin üst düzeye çıkarılması ve etkin sağlık yönetimi için kaynak kullanımının ve hizmet sunumunun etkinlik ve verimliliğinin değerlendirilmesine bağlıdır. 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.

Anahtar Kelimeler: Verimlilik, Veri Analizi, Kalite, Hastane Bilgi Yönetim sistemi

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı (2011), HKS Okulu Ders Notları, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
2. [https://www.saglikaktuel.com/d/file/19279,verimlilik-degerlendirme-rehberipdf.pdf\(05.04.2019\)](https://www.saglikaktuel.com/d/file/19279,verimlilik-degerlendirme-rehberipdf.pdf(05.04.2019))
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)

DİJİTAL HASTANELERDE KONUM TABANLI İŞ EMRİ TAKİBİ UYGULAMASI

¹ **Horoz Suad** / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rñnesans İŞletme Hizmetleri / Adana / Tñrkiye

² Bićer Hakkı Alp / Adana Őehir Eđitim ve Arařtırma Hastanesi / Adana / Tñrkiye

³ Yemiş Yñcel/ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Adana / Tñrkiye

⁴ AćıkmeŐe Esra / Rñnesans İŐletme Hizmetleri / Ankara / Tñrkiye

Giriş:

Kaliteli bir sađlık hizmeti sunumu, baŐta hasta ve hasta yakınları olmak üzere tñm ćalıŐan ve paydaŐların memnuniyetini artırmakla mñmkñn olmaktadır. Sñrećlerin sistematik takibinin sađlanıp verimliliđin artırılması, sađlıkta hizmet kalitesi ve verimliliđinin sađlanmasında bñyñk rol oynamaktadır. Bñyñk òlćekli hastanelerde taŐıma hizmetleri (hasta, cihaz, ekipman, malzeme ilać vb.), en ćok talepte bulunulan hizmetlerin baŐında gelmektedir. Gñnñmñz teknolojilerinde 'Nesnelerin İnterneti (IoT)' ve onun en baŐarılı uygulamalarından biri olan 'Radyo Frekanslı ile Kimliklendirme (RFID)' òne ćıkmaktadır. RFID sistemi ile; taŐıma hizmeti sñrećlerinde ortaya ćıkan dinamik ve belirsiz Őartların òlćñlmesi sađlanırken, bu belirsizliklerden kaynaklanan kayıplar ve bunların sađlık hizmeti kalitesine olan negatif etkileri de ortadan kaldırılmaktadır.

Amaćlar:

Adana Őehir Eđitim ve Hastanesi'nde kurulmuŐ RFID altyapısı ve aktif tag kullanılarak; taŐıma hizmetinin hızlı, gñvenli, kesintisiz bir Őekilde yñrñtñlmesi, gerćek zamanlı iŐ emri takibinin sağlanması, doğru zamanda doğru personele doğru iŐin atanması ve teknoloji ve insandan kaynaklı iŐ gñcñ kaybının ònñne gećilmesi amaćlanmaktadır. Hasta, hasta yakını ve idari personel memnuniyet oranının artırılmasının yanı sıra, adil iŐ gñcñ dağılımı sayesinde ćalıŐan memnuniyet oranının artırılması da hedeflenmektedir. òlćñmlenen sñreler ile tespit edilen sorunlara mñdahale edilmesi sağlanarak, hizmet riskinin (hayati risk taŐıyan durumların hizmet sñreleri) minimize edilmesi ve hizmet kalitesinin artırılması amaćlanmaktadır.

Yñntem:

RFID sisteminin yñnetilebilmesi, toplanan verilerin iŐlenerek kullanıcılara aktarılması ve raporların oluŐturulması ićin Lighthouse yazılımı kullanılmaktadır. Yazılımda yer alan 'İŐ Listesi' ekranında; Merkezi Yardım Masası'ndan (MYM) gelen tñm talep, arıza ve Őikāyet bildirim sñrećleri ve talebi aćan personel telefonuna gelen talebin personel tarafından okunup okunmadığı bilgisi yer almaktadır. Talep giriŐi yapıldığı anda talep bilgileri Lighthouse'a dñŐmekte ve taŐıma hizmetleri, taleplerin tñm sñrećlerini Lighthouse ve Lighthouse Mobil uygulamasıyla yñnetmektedir.

Bulgular:

Konum Tabanlı İŞ Emri Takip Sistemi uygulaması ile, MYM'de kayıt altına alınan 2019 Ocak ayı verilerine gñre; 539.823 m² kapalı alanda 30.990 adet talep ve 2.000 adet kayıt dışı taşıma talepleriyle toplam 32.990 taşıma talebi, 205 personel ile yñnetilmiŐtir.

Sonuć:

Personele atama yapıldığı anda; personelin gñn ićerisinde kać adet iŐ aldığı ve mevcut durumda kać adet iŐin aćık olduğunun gñrñlmesiyle adil iŐgñcñ dağılımı sađlanmıŐtır. Atama talebinde en yakın ve üzerinde en az iŐ bulunan personel, atama ekranında ũste ćıkmaktadır. Aynı zaman aralığında aynı bñlgelerden gelecek farklı taleplere farklı personeller yñnlendirilerek yanıt verme sñresi minimize edilmiŐtir. Online ve Offline takip durumu ile personelin mesai takibi sađlanmıŐ ve mesai dıŐı personele iŐ atamasının ònñne gećilmiŐtir. Taleplerin personel tarafından okunup okunmadığı bilgisinin gñrñlebilmesi ile yanıt verme sñresi minimize edilmiŐtir. Personel tagleri sayesinde, personelin taleple ilgili iŐlemi yaptığı zaman diliminde hangi bñlgede olduğu tespit edilerek talepte yapılan iŐlemin usulsñz olup olmadığı tespit edilebilmektedir. Taleplerin iletilmesinde gećen telefon gñrñŐmelerinin yarattığı maddi kayıp, zaman kaybı ve bilgi transferinde yaŐanan sorunların ònñne gećilmiŐtir. Personele talep atandığı an sesli ve gñrsel bildirim gitmektedir. Bu sayede uygulama ići yenileme yapmadan kiŐinin sñrekli olarak haberdar olması sađlanmıŐtır. Atama sñresinin 2-3 saniye gibi kısa bir sñrede yapılabilmesiyle yñksek riskli alanlardan gelen ve hayati risk taŐıyan hasta taŐıma taleplerindeki risk minimize edilmiŐtir.

DİJİTAL HASTANE, HEMŞİRELİK VE ZAMAN YÖNETİMİ

AKSAN Filiz /Yozgat Şehir Hastanesi / YOZGAT / TÜRKiYE
SUREL Aziz Ahmet / Yozgat Şehir Hastanesi / YOZGAT / TÜRKiYE

ÖZET

GİRİŞ: Sağlıkta yeni hedef Dijital hastaneler. Dijital hastane; bütün bilgi sistemlerinin medikal ve medikal olmayan her türlü teknolojilerle tam olarak bütünleşmesidir. Sağlık çalışanları yetkilerini az zaman harcayarak, el ile işlem yapılmayan, kâğıtsız /filmsiz olarak çalışan ileri teknolojileri kuruluşunda barındıran hastanedir.

AMAÇ: Yozgat Şehir Hastanesinde çalışan hemşirelerin dijital hastane bünyesinde; dijital hastane kavramı hakkındaki düşüncelerinin ve etkin zaman kullanımının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın evreni, Yozgat Şehir Hastanesinde görevli ve aktif olarak çalışan bütün hemőireleri kapsamaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı çalışmaya dâhil edilmiştir. Toplam 364 hemőireye ulaşılmıştır. Hemşirelere ulaşılamama sebebi olarak rapor, yıllık izin ve doğum iznidir. Örneklem alınacak hemşirelerin belirlenmesinde çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırma verileri, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri içeren kişisel bilgi formu ve araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan 33 soruluk Dijital hastane anket formu ile toplanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılan toplam 364 çalışanın; 30 yaş üstü 285 kişi, % 50.3'ü erkek,% 58.8'i evli, 195 kişi lisans mezunu, % 63.2'si servis hemşiresi, 10 yıl altında görev yapan 204 çalışan ve 168 kişinin de gündüz çalıştıkları görülmüştür.

Sağlık hizmetleri sunumunun, etkin ve eşit olarak sunulabilmesi için çağın getirdiği bilgi teknolojileriyle desteklenerek, bilgi enformasyon sistemlerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır. Türkiye'de birbiri ile bütünleşmiş hastane bilgi yönetim sistemlerini tamamlayan hastaneler için yeni hedef dijital hastanelere dönüştürülmüştür.

Dijital hastanede az sayıda personelle daha nitelikli hizmet sunma şansına sahibim değişkeni ile yaş değişkeni arasında 30 yaş altı (%50,6) çalışanlarda anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p<0,02$).

Dijital hastane kavramı hakkında yeterli bilgisinin olduğu değişken ile gece çalışan personel (%73,3) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Ayrıca mesai içinde zamanımın çoğunu planlamadığım işlere harcıyorum değişkeni ile servis hemşiresi olarak çalışan 147 (%137,1) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,04$).

Anahtar kelimeler: Dijital Hastane, Hemşirelik, Zaman Yönetimi

"SAğLIKTA TEKNOLOJİK GELİŞMELER VE DİJİTALLEŞME"

Dr. Semra BAYSAN,

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, **KIBRIS**

21. yüzyılda, kronik rahatsızlığı olan hasta sayısının ve modern tedavileri sağlama maliyetlerinin artmasının yanısıra yaşam beklentisinin yükseldiği görülmektedir, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre büyük oranda sağlık çalışanı sıkıntısı olacağı tahmin edilmektedir. Bu dönemde bir yandan da teknoloji benzeri görülmemiş bir hızla ilerlemekte ve sağlık alanında bir donanım ve yazılım devrimi yaşanmaktadır. Teknolojik gelişmeler ve dijital teknolojiler hayatları değiştirmekte ve sağlık ortamını tamamen yeniden yapılandırmaktadır. Tıp ve sağlık ile ilgili örneğin genom dizilimi, akıllı telefona bağlı EKG, VR'ye kaydedilen beyin ameliyatları, çip üzerindeki organlar, giyilebilir 3D baskı organı modelleri, alçı kalıpları gibi konular sektörde tartışılmakta ve kullanılmaktadır. Sağlık sektörünün ve tıbbın geleceğini şekillendiren bu trendler, teknolojik gelişmeler ve dijitalleşme daha iyi sağlık hizmetlerinin verimesi sağlarken pek çok zorluğu da beraberinde getirmekte ve hizmette kaliteyi de etkilemektedir.

Konuşmacı

ŞEHİR HASTANELERİNDEN TESİS YÖNETİMİ VE GÜVENLİĞİ

Mehmet KARAKUŞ,

Adana Şehir EAH-RİH İşletme Müdürü,
Adana, **TÜRKİYE**

ÖZET

Ülkemizde iyileőtiren hastane tasarımları ve akreditasyon konularındaki çalışmalar ile sağlıkta dönüşüm programının güncel ayağı olan Şehir hastaneleri/entegre sağlık kampüslerinde gün geçtikçe tesis yönetiminin önemini artırmaktadır.

Hastane tasarımı, tesisin yönetimi, güvenliği ile çevre bilinci konularında yeni yaklaşım ve anlayıőların hastane işletmesine yansımalarına değinilecektir. İşletme maliyetini gereksiz arttırmamak enerji verimliliğini artırmak için malzeme seçiminden dizayn kriterlerine kadar birçok faktör göz önünde bulundurulmalıdır.

Gerek fiziksel özellikleriyle iyileőtme sürecine katkıda bulunabilen, gerekse toplumu sağlıklı zamanlarında da kendilerine yönlendirebilme becerisiyle donatılmış olan sağlık merkezleri/Şehir hastaneleri modeli toplum ve sağlık çalışanları tarafından her geçen gün daha iyi algılanmakta sayıları her yıl artarak kamu hizmetine sunulmaktadır.

Ana başlıklar;

- *Fizibilite Çalışmaları*
- *Mimari Tasarım*
- *Hastane Ergonomisi*
- *Emniyet ve Güvenlik*
- *Teknik Hizmetler Yönetimi*
- *Tıbbi Cihaz Yönetimi*
- *Acil Durum Yönetimi -Afetlere Hazırlık- Hastane Afet Planı- Tatbikat Plan ve Uygulamaları*
- *Deprem Güvenliği*
- *Yangın Güvenliği*
- *Çevre ve Atık Yönetimi*
- *Risk Yönetimi*

Konuşmacı

ŞEHİR HASTANELERİNDE ENTEGRE TESİS YÖNETİMİ

Yücel YEMİŞ, Adana Şehir Hastanesi, ISS Türkiye -Tesis Hizmetleri Direktörü, İstanbul, **TÜRKİYE**

Erdem ATAY, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, ISS Tesis Yönetim Hizmetleri Direktörü, Elazığ, **TÜRKİYE**

Konuşmacı

ŞEHİR HASTANELERİ DESTEK HİZMETLERİNDE ENTEGRASYONUN ÖNEMİ

Evren TÜFEKÇİOğLU,

Tepe Servis Yönetim A.Ő. -Genel Müdür Yardımcısı, Ankara, **TÜRKİYE**

KLİNİK MÜHENDİSLİK YÖNETİM PROGRAMI

¹ **Sülü Volkan** / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye

² Yıldız Önder / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Adana / Türkiye

³ Karakoyun Burak / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Adana / Türkiye

⁴ Karakuş Mehmet / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye

Giriş:

Hastanelerde yer alan tıbbi cihazlar ile ilgili verilecek hizmetlerin doğru şekilde planlanması ve yönetilmesi süreci kalite ve hasta güvenliği konularında en önemli noktalardan biri haline gelmektedir. Bu süreçte, sahip olunan envanterin bilgilerinin doğrulukla yönetilmesi ve yapılacak işlemler için gerekli planlamaların dijital ortamda yapılması ve analiz edilmesi hizmeti veren ekipler için olduğu kadar, izlenebilirlik ve karar verme açısından yöneticiler için de önemli hale gelmektedir. Bu konuda kullanılan BioPro Envanter Bakım Yönetim Sistemi, envanterlerin doğru şekilde ve zamanında yapılacak işlemlerle yönetilmesine yardımcı olmaktadır.

Amaçlar:

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde; BioPro kullanılarak cihaz kullanıcıları tarafından bildirilen talepler için gerekli işlemlerin yapılması sürecinde, yapılan işlemlerin başta zaman ve maliyet kalemleri bakımından kayıt altına alınmasını ve işlemleri yapan personele yardımcı olmak amacıyla geleceğe dönük bir veri havuzu oluşturulması amaçlanmaktadır. Buna ek olarak, periyodik yapılan işlerin sistem üzerinde kolayca planlanması ve iş takvimi ile ilgili sistem tarafından sağlanan uyarılar ile plana bağlı kalınmasını sağlamaktır.

Yöntem:

BioPro, hastanede arıza/talep ve şikayetlerin yönetildiği Merkezi Yardım Masası ile doğrudan veya ESB yazılım katmanı üzerinden web servisler aracılığı ile entegre şekilde konumlandırılmıştır. Merkezi Yardım Masası sisteminden, hastaneye ait tanımlar ile cihaz ana verisine ait bilgiler toplu olarak alınmış ve sürekli güncellenecek şekilde gerekli olan noktalarda çift yönlü entegrasyon yapılmıştır. Merkezi Yardım Masası'ndan bildirilen talepler ile ilgili gerekli iş süreçleri BioPro üzerinde yürütülerek ilgili aşamalarda Merkezi Yardım Masası'na gerekli sonuç bilgileri gönderilecek şekilde entegrasyon sağlanmıştır. Cihazların garanti durumları, firmalarla yapılan bakım/hizmet sözleşmeleri ve bunların kapsamlarının tanımlanabilmeleri, bakım/kalibrasyon gibi periyodik işler için yapılan planların yönetilmesi gibi gerekli arayüzler BioPro üzerinde sunulmuştur. Arıza, bakım, kalibrasyon gibi standart işlere ek olarak klinik mühendislik ekibinin gün içerisinde zaman harcadığı diğer idari veya teknik işler de sistem üzerinde tanımlanmış ve kayıt altına alınabilmesi sağlanmıştır. Planlı iş zamanları yaklaşan cihazlar ile ilgili verilecek uyarılar tanımlanmış ve iş aciliyet durumlarına göre sistem ekranında renklendirmeler yapılmıştır.

Bulgular:

Genel olarak hastanelerde, tıbbi cihazların yönetimini yapan klinik mühendislik ekibinin bakım/onarım faaliyetleri haricinde en fazla vaktini periyodik işleri planlama, planları güncel tutma ve yapılan işlemlere ait raporlama faaliyetlerinin aldığı görülmüştür. Dış firmalar tarafından verilen hizmetlerin sözleşmelere uygunluğunun tam doğrulukla ölçülmesi ve cihazların çalışırılık oranlarının ölçülmesi konusunda yaşanan zorluklar bulunduğu tespit edilmiştir. Periyodik yapılan faaliyetler sonrası saklanması ve ilgili kişilere sunulması gereken sertifika ve benzeri dokümanların ilgili kişilerce kolay erişilebilirliği konusunda zorluklar yaşandığı görülmüştür.

Sonuç:

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kullanıcılardan gelen aylık ortalama 1.186 talep klinik mühendislik ekibi tarafından belli bir süreç doğrultusunda karşılanmış ve bu talepler kapsamında yapılan tüm işlemler kayıt altına alınmıştır. Geçtiğimiz bir sene içerisinde, periyodik yapılacak bakım ve kalibrasyon işlerinin planlama ve güncel tutulması ile ilgili harcanan zaman büyük oranda azalmış ve oluşturulan planlar kapsamında aylık ortalama 2.116 bakım ve 508 kalibrasyon işlemi tamamlanarak kayıt altına alınmıştır. Bu işlemler ile ilgili dijital dokümanlara ilgili kullanıcılar tarafından kolay erişilebilmesi sağlanmıştır. Planlı işlerin vaktinde yapılması ile arıza oranlarının artmasının önüne geçilmiştir. 56 dakika civarında olan arızaya ilk cevap süreleri 9 dakika civarına çekilebilmiştir.

SAĞLIK BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ TASARIMINDA STRATEJİK YÖNETİŞİME DAYALI İŞ ZEKÂSİ MODELİ İLE “YATIŞ SÜRELERİ UYUMU” ÖRNEK UYGULAMASI

¹ **Önal Muhammed** / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Rönesans İŞletme Hizmetleri / Elazığ / Türkiye

² Erdoğan Eda / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Rönesans İŞletme Hizmetleri / Elazığ / Türkiye

³ Tekin Abdullah / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Elazığ / Türkiye

⁴ Açıkmefe Efra / Rönesans İŞletme Hizmetleri / Ankara / Türkiye

⁵ Fil Cansu / Rönesans İŞletme Hizmetleri / Ankara / Türkiye

Giriş:

Bilgi, ne bildiğimizdir. Eğitim veya deneyim sonucunda elde ettiğimiz algılama, keŐfetme, farkında olma gibi anlayıŐ ve beceriye verilen kavramdır. Stratejik yönetiŐ ise, yöneticilerin misyonlarını gerçekleŐtirmesi için ortaya koydukları uzun dönemli planlamalarda çalıŐanlarıyla yönetiŐmesine bağlıdır. Bu da geleneksel stratejik yönetiŐ kavramının karŐısına stratejik yönetiŐ kavramını çıkarmaktadır. Odağında hasta olan bir sağlık tesisi için sunulan hizmetlerin aynı zamanda verimli, ulaŐabilir ve maliyet etkili olması gerekmektedir. Sağlık tesisleri için önemli hale gelen verimlilik, klinik göstergeler ve klinik çıktıların somut verilerle izlenmesini sağlamak, yönetiŐ bilgi sistemi ihtiyacını dođurmuŐtur. YönetiŐ bilgi sistemi üzerinde sürekli olarak artış gösteren ve farklı kaynaklarda bulunan verilerin toplanıp anlamlı birer çıktıya dönüŐmesiyle karar verme süreci, iş zekâsı modelleri ile sağlanabilir.

Amaçlar:

Bu örnek uygulamanın temel amacı, sağlık tesislerinin operasyonel süreçlerinde elde edilen ve saklanan büyük verilerden anlamlı çıktılar elde ederek, bilgi yönetiŐ sistemi tasarımında stratejik yönetişime dayalı iş zekâsı için bir model geliŐtirmektir. Kaynak kullanımını daha verimli hale getirmek, zamandan tasarruf sağlamak ve karar verme sürecini kolaylaŐtırmak hedeflenmiştir. Uygulama ile, cerrahi işlemler sonrasında yataklı servislerde, cerrahi branŐ klinisyenlerinin yatış süresine uyumu ölçülmektedir. Daha az harcama ile daha verimli tedavinin sağlanması ve sonuç olarak sunulan tüm sağlık hizmetlerine ait maliyetlerin azaltılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Çalışmada Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi’nde, 1 Ocak-31 Mart 2019 tarihleri arasında, A-B-C grubu cerrahi işlemler sonrasında yatış verilen hastaların verileri incelenmiştir. Çalışmada veriler, ilgili tarihler arasında sağlık bilgi yönetiŐ sisteminde kayıtlı hasta ameliyat bilgileri üzerinden toplanmıştır. Tarih kriteri, hastanın taburculuk tarihine göre alınmıştır. Ayrıca cerrahi işlemler yatış sürelerinin; nakiller dâhil, nakiller hariç ve sadece nakiller Şeklinde gruplanarak raporlanması sağlanmıştır. Raporadaki veriler en alt satırda toplam ve oran olarak görüntenilmektedir. Ana rapor ve dip toplam formülleri kapsamında; ameliyat içeren tekil ve toplam protokol sayısı, ortalama planlanan ve gerçekleşen yatış süresi (gün), sapma (gün) ve sapma (%) verileri Şeklinde sütunlarla formüle edilmiştir.

Bulgu:

Bu model bir proje yönetimi çerçevesinde geliŐtirileceđi için örnek uygulamada proje yönetiminde kullanılan tüm adımlar kullanılmıştır. Bu model ile Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi’nde 1 Ocak-31 Mart 2019 tarihleri arasında, aylara göre A-B-C grubu ameliyatı olan hasta protokol sayıları üzerinden, ameliyat grubu ve grupta yer alan cerrahi iŐlemin yatış süresi uyumu ölçülerek sapmalar gün ve oran cinsinden hesaplanmıştır. İlgili tarihler arasında 364 A Grubu, 1.357 B grubu ve 2.270 C grubu olmak üzere toplam 3.991 A-B-C grubu ameliyat yapılmıştır. Ocak ayında A grubu ameliyat sayısı 133, planlanan ortalama yatış süresi 4 gün, gerçekleşen ortalama yatış süresi ise 7,15, sapma 3,15 gün olarak hesaplanmış ve elde edilen verilerin oransal değeri %44,06 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç:

Mühendislik yaklaşımı ile yürütölen bu uygulama ile kaynaklar ve zaman daha verimli kullanılarak tutarlığı sağlamaya yönelik ilk sonuçlar alınmış, güvene dayalı bir hasta hekim ilişkisi inşa edilmiştir. Cerrahi giriŐim sonrası yatış sürelerinin bilinmesi ve bu sürelere uyumun sağlanması sağlık tesislerinde başarılı bir iş akışı sağlayarak kaynakları verimli kullanmayı sağladığı gibi yaŐanacak olumsuzlukları da ortadan kaldırmaya yardımcı olmaktadır.

AYAKTAN, YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALAR VE REFAKATÇİLERİNİN HASTANELERDE SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI FARKINDALIK DÜZEYİ KARŞILAŞTIRMASI

SARICA Cennet KORALAY Bilgen, ERDALLI Aslı, ALKAN Hakan, UĞURLU Erhan, KARACA Ozan , DAGDELEN Sıddıka DERTLİ Kübra
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Denizli-Türkiye

Özet:

Türkiye’deki tüm hastaneler son zamanlarda sağlık kalitesini artırma noktasında büyük gayret göstermektedir. Sağlıkta Kalite Standartları çalışmaları dünyadaki hızlı gelişimine paralel olarak son yıllarda ülkemizde de sağlık kurumları açısından aşama kaydetmiştir. Gelişen ve büyüyen toplumun sağlık hizmetleri sunumunda ve beklentilerindeki değişiklik, hizmetlerde sürekli bir iyileştirme ve geliştirme ihtiyacı doğurmaktadır. Sağlıkta Kalite Standartlarının çalışılması ve karşılanması kurumlar için önemlidir. Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de sağlık hizmeti alan hastalar ve hasta yakınları tarafından kalite olgusunun nasıl algılandığını ortaya koymak ve hastaların hizmet sunumu sırasında kurumlar tarafından sağlıkta kalite çalışmalarına ilişkin farkındalıklarını ölçmektir. Bu çalışmalar sırasında ayakta poliklinik hizmeti alan ve yatarak tedavi gören hastaların ve refakatçilerinin sağlıkta kalite standartları farkındalık düzeyleri ve tutumlarını belirlemeye yönelik çalışma yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kalite, farkındalık, hasta, hasta yakını

HBYS VE TAŞIMA SİSTEM ENTEGRASYONU İLE GÜVENLİ NUMUNE TRANSFERİ

¹ SUREL Aziz Ahmeğt/ Yozgat Şehir Hastanesi/ Yozgat/ TÜRKİYE

² **PELİT Tolqa**/ Yozgat Şehir Hastanesi - Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ TÜRKİYE

³ YÜCEL Tansel / Yozgat Şehir Hastanesi - Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ TÜRKİYE

⁴ SARI Hatice/ Yozgat Şehir Hastanesi - Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ TÜRKİYE

⁵ YAVUZ Büşra/ Yozgat Şehir Hastanesi - Rönesans İşletme Hizmetleri/ Yozgat/ TÜRKİYE

Özet

Giriş: Günümüzde sağlık sektöründe önemli ölçüde kullanılan pnömatik sistemi aracılığı ile sağlık çalışanı tarafından alınan numunelerin en kısa sürede transferi sağlanmaktadır. Yozgat Şehir Hastanesi’nde; numunenin laboratuvara geç gelmesi veya kaybolması durumlarının engellenmesi adına alınan numunelerin her aşamada izlenebilirliğinin sağlanması amacıyla mevcut sistemin Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ve pnömatik sistem entegrasyonu gerçekleştirilmiştir.

Amaçlar: Hasta numune alımından başlanarak alınan numunenin laboratuvara transferi ve kabulüne kadar geçen süreçlerin her aşamada izlenebilirliğinin sağlanması, numune kayıplarının, transfer aşamasında yaşanabilecek gecikmelerin önlenmesi ve numunenin güvenli transferi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Hekimler tarafından tetkik istemi yapılan hastadan, sağlık çalışanı tarafından numune alınarak; kan tüplerinin üzerinde yer alan barkodlar HBYS’de yer alan Numune Alma Modülü’nde okutulup Numune Alma Zamanı işletilir ve numune kabul süreci başlatılır. Pnömatik tüpleri göndermekle sorumlu sağlık personeli HBYS’de yer alan Pnömatik İşlem Ekranı’nda kendi kullanıcıını tanımlar. Pnömatik İşlem Ekranı’nda pnömatik kapsül barkodu okutularak yeni kapsül işlemi başlatılır. Pnömatik kapsül içerisine yerleştirilen numunelere ait barkodlar tek tek okutularak “Kapsül No, Örnek No, Ekleme Zamanı, Ekleyen Personel ve Gönderim Zamanı” bilgileri kayıt altına alınır. Kayıt altına alınan ilgili numunelerin yer aldığı pnömatik tüpler, pnömatik sistem aracılığıyla laboratuvara gönderilir. Laboratuvar görevlisi HBYS’de yer alan Pnömatik İşlem Ekranı’nda kendi kullanıcıını tanımlar. Laboratuvara gelen pnömatik kapsül içerisindeki numune bilgilerine Pnömatik İşlem Ekranı’nda barkodu okutularak ulaşılır. Numune barkodları tek tek okutularak kapsül alım işlemi sisteme kaydedilen numunelerin adet ve bilgileri ile eşleşip eşleşmediğinin kontrolü sağlanır. Eşleşen numunelerde numune kabul işlemine geçilir. Eşleşmeyen numuneler sistemde farklı renkte görünür, laboratuvar personeli tarafından numune alınan birim bilgilendirilir.

Bulgular: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi ile Pnömatik sistemi entegrasyonu öncesi 1 yılda 27 tüp numune kaybedilmiştir. Entegrasyon sisteminin başlatılması ile (8 ay) herhangi bir tüp kaybı olmamıştır. Ayrıca numune alma birimlerinde gelen numunelerin süreç aşama zamanlarının takibi yapılamamaktaydı. Kurulan sistem sonrasında numune alma, transfer ve kabul aşamalarında gerçekleşen sürelerin istatistiği tutulup sorun hangi aşamada ise tespit edilip iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır.

Sonuç: Bu uygulama sayesinde numune alım, transfer ve kabul aşamalarında daha önce yaşanan numune kaybolması, gönderen ve teslim alan yetkili bilgilerine ulaşılabilmesi, ilgili süreç takiplerinin detaylı bir şekilde yapılamaması gibi sorunların önüne geçilmiştir ve müdahale süresi minimuma indirilerek soruna hızlı çözüm üretilmesi sağlanmıştır.

AKILLI BİNA TEKNOLOJİLERİNİN ŞEHİR HASTANELERİNDEKİ UYGULAMALARI

SUREL Aziz Ahmet, Ankara Şehir Hastanesi, Başhekim, Ankara, **TÜRKİYE**

TEKİN Doğan, TSP Yozgat Şehir Hastanesi Proje Müdürü, Yozgat, **TÜRKİYE**

YÜCEL Tansel, RİH- Yozgat Şehir Hastanesi İşletme Müdürü, Yozgat/ **TÜRKİYE**

AYDIN Ali, RİH- Yozgat Şehir Hastanesi Servisler Sorumlusu, Yozgat, **TÜRKİYE**

SARI Hatice, Rönesans İşletme Hizmetleri Yozgat Şehir Hastanesi Kalite& Güvence Kontrol Sorumlusu, Yozgat/ **TÜRKİYE**

Özet

Giriş: Ülkemizde büyük tesislerin üretimi ile birlikte akıllı bina teknolojileri ve kullanım alanları artmaya başlamıştır. Türkiye'nin hizmete giren ilk Şehir hastanesi olan Yozgat Şehir Hastanesi, bu teknolojileri en üst düzeyde kullanan tesislerin başında gelmektedir. Enerji sürekliliği, verimliliği ve konforun yanı sıra hastaların, hastaneye girişlerinden taburcu oluncaya kadar aldıkları sağlık hizmetlerinin ideal ve güvenilir bir ortamda sunulması sağlanmaktadır. Yozgat Şehir Hastanesi; enerji otomasyonu başta olmak üzere aydınlatma, iklimlendirme, güvenlik ve yangın otomasyonları teknolojileri kullanılan ve yatay yangın senaryoları uygulanan yangına karşı özel bölgelendirilmiş yapısı ile örnek bir tesistir.

Amaç: Yenilenebilir teknolojiler ile enerjisini üretirken, kullanılan enerjiyi en verimli şekilde tüketerek çevreye ve ekonomiye katkıda bulunan akıllı bina teknolojilerinin, Yozgat Şehir Hastanesi'ndeki uygulamaları ile hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliğine katkı sağlamaktır.

Yöntem: Bina otomasyonu, Scada, aydınlatma, yangın otomasyon, CCTV güvenlik, Merkezi Yardım Masası (MYM), kartlı geçiş ve acil durum çağrı sistemlerini kapsayan akıllı bina teknolojileri kullanılarak sağlık hizmetlerinin ideal şartlarda sunulması sağlanmaktadır. Scada sistemi ile elektrik kesintisi halinde tesisin enerji yönetimi kesintisiz bir şekilde sağlanmaktadır. Hastane içinde kullanılan aydınlatma otomasyonu ile aydınlatma, istenen herhangi bir alanda ve düzeyde düzenlenebilmektedir. Hastanede yer alan '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, CCTV sistemi ile bina içerisindeki 512 ayrı gözlem noktasından sağlanmaktadır. Arıza takip ve kapama sistemi, MYM ile kontrol edilmekte, hastane içinde oluşan tüm arıza/şikâyet ve talepler MYM üzerinden bildirilmektedir. Kartlı geçiş sistemleri vasıtasıyla, genel alanlara giriş ve çıkışlar kontrol altına alınmakta ve giriş izinleri düzenlenerek çalışanların sadece izinli olduğu alanda dolaşması sağlanmaktadır. Güvenlik sistemleri ile birlikte çalışan, acil durum bildirimleri kapsamında renkli kod ve hemşire çağrı sistemi kullanılmaktadır. Hasta odaları ve poliklinik hekim odalarında yer alan çağrı ekranından kod bildirimleri, odaya giriş çıkış takibi ve konsültasyon talebi işlemleri yapılabilmektedir.

Bulgular: Kullanılan bina otomasyonu ile günün belirli saatlerinde önceden belirlenmiş düzenlemeler yapılarak enerji tüketimi %15, su tüketimi (bu büyüklükteki tesislere kıyasla) %33 azaltılmış ve yapılan iyileştirmelerle Türkiye ve dünya ortalamasının altına düşürülmüştür. MYM verileri incelenerek; tekrarlayan sorunlar tespit edilmiş ve iyileştirme çalışmaları yapılarak sorunlar %25'ten %93'e varan oranlarda azaltılmıştır. Hastanede 24 saat kesintisiz hizmet sağlanmakta, yoğun bakım, ameliyathane gibi yüksek öneme sahip alanların tamamı %100 kesintisiz olarak çalıştırılabilmektedir. Kış aylarında -25°C'ye kadar düşen sıcaklıklara rağmen ortam ve çalışma konforu en üst düzeyde tutulmaktadır. Planlı bakımlar dışında yüksek öneme sahip alanların hiçbirinde enerji ve hizmet kesintisi yaşanmamıştır. Mevcut teknolojik sistemler ve tekrarlanan eğitimlerle teknik ekiplerde 2018 yılı içinde herhangi bir iş kazası meydana gelmemiştir.

Sonuç: Akıllı bina teknolojileri sayesinde hasta, çalışan ve ziyaretçilere 7 gün 24 saat kesintisiz, güvenli ve konforlu hizmet sunulmakta ve tesis yönetimi riskleri de azaltılmaktadır. Enerji üretimine, üretilen enerjinin doğru ve verimli kullanımına ve sağlanan tasarrufla maliyetlerin her aşamada düşürülmesine katkıda bulunulmuştur. Teknolojinin doğru kullanımı ile çevre üzerinde oluşan olumsuz etkiler önemli oranda düşürülmüş, çevresel etkilere bağlı oluşan hastalık oranlarında meydana gelen azalma ile insan sağlığına ve yaşam konforuna doğrudan katkıda bulunulmuştur. Düşürülen karbondioksit üretimine bağlı olarak küresel ısınmanın önüne geçilmesi sağlanmaktadır.

Konuşmacı

ADANA ŞEHİR HASTANELERİNDE KALİTE SÜREÇLERİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİR VERİMLİLİĞİ

Dr. Dudu DEDE UÇAR,

Adana Şehir EAH-Başhekim Yrd Kalite Direktörü
Adana, **TÜRKİYE**

Konuşmacı

ŞEHİR HASTANELERİNDE SÜRDÜRÜLEBİLİR KALİTE SÜREÇLERİNE, ÖZEL SEKTÖRÜN KATMA DEĞERİ

B. Burcu ŞENGÜL,

Rönesans İşletme Hizm.- Kalite Yöneticisi
Ankara, **TÜRKİYE**

Konuşmacı

OPERASYONEL İŞ SÜREKLİLİĞİ SAĞLAMADA SÜRDÜRÜLEBİLİR KALİTE SÜREÇLERİNİN ÖNEMİ

Gülfem BÜYÜKKIRCALI,

ISS Sağlık ve Eğitim Tesisleri Yön. A.Ő -Direktör-
İstanbul, **TÜRKİYE**

Kalite nedir?

Üretilen ürünün, verilen hizmetin müşteri beklentilerini karşılıyor olmasıdır.

Müşteri ne ister?

Hizmet olarak aldığı operasyonun iş sürekliliğinin olmasını.

İş sürekliliği sağlama, sürdürülebilir kalite yönetim sisteminin varlığı ile oluşmaktadır.

Oluşturulan kalite yönetim sisteminin süreç takibine göre göstermiş olduğu günlük, aylık, yıllık trendler, izlenebilirlik sisteminin kurulması, geçmişe yönelik dataların analiz için kayıt altında tutulması sürdürülebilir bir kalite yönetim sistemi ve bunun çıktısı olarak operasyonel iş sürekliliği getirecektir.

Sürdürülebilir kalite için, yapılabilecek en temel uygulamalara örnek; DÖF yönetiminin doğru ve etkin yapılmasıdır. Kök - Neden analizinin önemi, alınan aksiyonların verimliliğinin ölçümlenmesi, DÖF tekrar etme oranları ve nedenlerinin analizi sürdürülebilir yönetimin temel taşlarındandır.

Günümüz çağında, gelişen teknolojik sistemler de sürdürülebilir kalite yönetimine değer sağlayan önemli etkenlerdendir. İoT ile süreç takibi, merkezi anlık kontrol sistemleri ve raporlama araçları gibi uygulamalar daha hızlı ve verimli aksiyon alımı sağladığından operasyonel iş sürekliliğini de arttırmaktadır.

Konuşmacı

ŞEHİR HASTANELERİNDE ENTEGRE KALİTE YÖNETİMİ

Özlem Füsun SEVİM,

Tepe Servis Yönetim A.Ő. -Kalite Yönetim Sistemleri,
Müdür Yardımcısı,
Ankara, **TÜRKİYE**

KARACİĞER FOKAL LEZYONLARINDA DİFFÜZYON AĞIRLIKLI GÖRÜNTÜLEME

İbrahim Önder YENİÇERİ1, Gürbüz AKÇAY2, Bünyamin GÜNEY1

1Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, TÜRKİYE- 2 Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE

Amaç: Karaciğer kisti genel popülasyonda yaklaşık %5 görülür. Sıklığı yaşla artar. Genellikle asemptomatiktir. Ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kist tanısında kullanılmaktadır. Ultrasonografide, subkostal yoğun gaz artefaktları olduğunda karaciğeri tamamen incelenememektedir. Ayrıca subdiyafragmatik ve sağ lob anterior subkapsüler alanlar gözden kaçabilir. **Kontrastsız** yapılan BT ve MRG tetkiklerinde, kistleri hemanjioma veya metastaz benzeri lezyonlardan ayırt etmede tanısız zorluklar oluşmaktadır. Diffüzyon ağırlıklı görüntüleme (DAG) suyun serbest hareketinin kısıtlanması temeline dayanır ve bu MRG ile ölçülebilir.

Bu çalışmadaki karaciğer basit kistlerini, hemanjioma ve metastaz gibi sık görülen fokal lezyonlardan ayırt etmede diffüzyon ağırlıklı görüntülemenin performansının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Temmuz-2018 ile Aralık-2018 tarihleri arasında dinamik üst batın MRG tetkiki yapılan ve kriterlere uyan 103 olgu çalışmaya alınmıştır. Olguların 34'ü basit kist, 38'i hemanjioma ve 31'i metastaz idi. Basit kist için çalışma grubuna dahil edilme kriteri ultrasonografik olarak tanı almış olması ve dinamik MRG incelemesinde kontrast tutmaması olarak belirlendi. Hemanjioma için dahil edilme kriteri US ile tipik ekojenik görünüm göstermesi, dinamik incelemede tipik kontrastlanma paterni göstermesi ve bilinen bir malign tümörü bulunmaması kabul edildi. Metastaz olgularının seçiminde ise biyopsi ile doğrulanmış olması (n=16 olgu) ve bilinen malignitesi olan olguda takipte yeni gelişen nodül olması dahil edilme kriteri olarak belirlendi.

Tüm olguların MR tetkiki 3 Tesla cihaz ile yapıldı (Siemens Skyra, Erlangen, Germany). Olguların hepsinde DAG mevcuttur ve DAG'lerde ADC haritaları oluşturulmuştu. Ölçümler bu haritalar üzerinden ROI yerleştirilerek yapıldı.

İstatistiksel analizde SPSS 22 versiyonu kullanıldı. ADC ölçümleri grupların karşılaştırılmalarında kullanıldı. T testi ile grup ortalamaları karşılaştırıldı. P

Bulgular: Olguların 60 tanesi kadın 43 tanesi erkekti. Ortalama yaş 39.11 (yaş aralığı 12-60) idi.

Basit kist grubunun ortalama ADC değeri 3,014±0,129 mm²/sn, hemanjioma-metastaz ortak grubunun ortalama ADC değeri 1,677±0,389 mm²/sn bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p

Hemanjioma grubunun ortalama ADC değeri 1,859 ±0,407 mm²/sn iken metastaz grubunun ortalama ADC değeri 1,463±0,228 mm²/sn idi. Bu iki grubun ortalamaları arasında da istatistiksel anlamlı fark vardı (p

Sonuç: Bu çalışmada DAG ile karaciğerin basit kistlerini, hemanjioma ve metastaz gibi diğer nodüllerden başarılı şekilde ayırt edilebildiği gösterilmiştir. 2,78 mm²/sn cut-off değerinin basit kistleri hemanjioma-metastaz grubundan ayırt etmedeki sensitivitesi %100 ve spesifitesi %98,6 gibi oldukça yüksek bir değeri. DAG için kontrast madde verilmemesi tetkikin avantajıdır. **Böylece hastaları kontrast maddelerin potansiyel yan etkilerinden korunmuş olacaktır.** Bu tip olgulara BT yerine MRG yapılması, olguların BT'nin iyonizan etkilerinden de korunmasını sağlayacaktır. Hemanjioma ile metastaz ayırımında da istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Bununla birlikte 1,45 mm²/sn için sensitivite yüksek olmakla birlikte spesifite yeteri kadar yüksek bulunmamıştır. Bu iki durumu ayırt etmek için kontrast madde verilmesi gerekli olacaktır.

Anahtar Kelimeler; Diffüzyon ağırlıklı görüntüleme, Karaciğer kisti, Hasta güvenliği, radyasyon

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGISININ BELİRLENMESİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Dilek AKSU - Sağlık Bakım Hizmetleri Müd. Aybastı Devlet Hastanesi, Ordu, TÜRKİYE

Ali ARSLANOĞLU - Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Hasta güvenliği hastaneler ve hastalar için büyük önem arz etmektedir. Hasta güvenliği içinde hasta güvenliği kültürünü artırmak için gereklidir. Bu çalışmada amaç hasta güvenliği kültürü algısını belirlemektir.

Yöntem: Araştırma anketi: 6 adet sosyo-demografik soru 42 adet Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği maddesi 48 maddeden oluşmaktadır. Kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini ordu ilinde faaliyet gösteren hastane çalışanları oluşturmaktadır. Çalışanlara basit rastgele yöntem ile ve çalışmaya katılmayı kabul edilen 113 kişiye anket uygulanmıştır. Hasta güvenliği kültürü anketi, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olan "Hospital Survey on Patient Safety Culture" anketinin Türkçe'sidir (Sorra ve Nieva, 2004).

Bulgular: Katılımcıların %71,7'si hastanede 10 yıl ve altı sürede çalışmaktadır. %69'u biriminde 7 yıl ve altı sürede çalışmaktadır. %63,3'ü 40-50 saat arasında çalışmaktadır. Katılımcıların %90,7'sinin hastalarla temas halinde oldukları görülmektedir. %56,6'sının 15 yıl ve altı süredir meslekte olduğu görülmektedir. Katılımcıların %46'sı hasta güvenliği derecesini kabul edilebilir olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %87'si son 12 ayda hiç olay bildiriminde bulunmamıştır.

Sonuç: Katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre hasta güvenliği kültürü algısında herhangi bir farklılık yoktur.

Anahtar Kelimeler; hasta güvenliği, tıbbi hata, kalite

AFETLERDE SÜRDÜRÜLEBİLİR SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİN GÜVENLİ HASTANE KAVRAMININ ÖNEMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Hacer CANATAN,

Haliç Üniversitesi, Öğr. Görv. İstanbul, **TÜRKİYE**

Özet

Son zamanlarda dünyanın çeşitli yerlerinde meydana gelen afetler ve zararları, afetlerden sonraki çalışmaların dışında afet öncesinde risk ve zarar azaltma konularının düşünülmesini sağlamıştır. Hastaneler, afetlere cevap vermek için tasarlanmış, bir toplumun kritik işlevlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Afetlerde önemli bir yeri olan hastaneler standart bir iş yeri statüsünde değerlendirilmemelidir. Hastane hizmetleri en erken dönemde, tüm kapasitesiyle başlatılması istenen ve gereken kamusal hizmettir.

Ülkemiz afetleri esnasında ya hastanelerimiz yıkılmakta ya ağır hasar görmekte netice itibari ile hastane içinde kalıp, hastaneyi terk etmeden hizmet verememekteyiz. Geçmiş yıllarda sağlık hizmetleri hep sahra hastanelerinde verilme durumunda kalmıştır.

Pan American Health Organization (PAHO) ve World Health Organization (WHO) güvenli bir hastane kavramını, afetlerde çökmez, hastaları ve personeli öldürmez, en çok ihtiyaç duyulduğunda hizmetlerini ve kritik bir topluluk tesisi olarak hizmet vermeye devam edebilen, şebeke faaliyetlerini sürdürebilmek için sağlık işgücünü organize edebilen hastaneler olarak tanımlamaktadır.

PAHO/WHO tarafından geliştirilen ve birçok ülke tarafından kullanılan Güvenli Hastane Kontrol Listesi, Türkiye'deki hastanelerin afetlere hazırlığında, hastane güvenliği ihtiyacına cevap verebilir. Ülkemiz hastanelerinin tamamı bu liste ile değerlendirilerek hastanelerin öz değerlendirmeleri yapılabilir ve mevcut seviye belirlenerek iyileştirme çalışmaları yapılabilir. Ülkemiz de yeni yapılan/ yapılacak hastanelerin bu tür araçlarla değerlendirilerek inşa edilmesi olağanüstü bir çalışma olacaktır

Bu listeler konunun uzmanı kişiler tarafından değerlendirilerek çalışılması her hastanenin Hastane Afet Planları ile Türkiye Afet Müdahale Planı ile (TAMP) entegrasyonu sağlanmalıdır.

Bu çalışmalar afetlerde tam kapasite sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlayacaktır.

Bu listenin önemini anlamak için İstanbul ili devlet hastane ve ADSM (Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri) lerinde yapılan kesitsel analizlere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler; Güvenli Hastane, Afet, TAMP (Türkiye Afet Müdahale Planı)

MANYETİK REZONANS (MR) GÜVENLİĞİ

Bozkurt İsmail, Akpek Sergin, Çoşarcan Göksu, Küçükerenköy Fatma, Yılmazel Oyçun, **Işık Mediha**, Küçükler Deniz, Dankır Seyhan, Turna Çiğdem, Büyükcıpar Mehmet, Kahraman Azize.

Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Özet

Radyoloji tetkik ve tanı sürecinin bir parçası olan "Manyetik Rezonans" görüntüleme yöntemi kapsamında potansiyel hata türleri FMEA (Hata Türleri Etkileri Analizi) tekniğı kullanılarak analiz edilmiş, gerçekleştirilen iyileştirme faaliyetleri sonucu potansiyel riskler %31 oranında azaltılarak süreç iyileştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Manyetik Rezonans (MR) Güvenliği, Hata Türleri Etkileri Analizi (FMEA), risk

Amaçlar: Bu çalışmada amaç; tetkik ve tanı hizmetleri kapsamında yüksek riskli süreçlerden biri olan MR görüntüleme yönteminde proaktif risk azaltma yaklaşımları oluşturarak, MR sürecindeki riskleri azaltmaya yönelik fırsatları belirlemek ve "yüksek riskli" olarak belirlenen adımlarına ilişkin önlemler almaktır. Oluşabilecek potansiyel hataların tespit edilmesi, belirlenen risklerin iyileştirilmesi ve uygulamaları standart hale getirerek hasta güvenliğinin artırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: FMEA, bir sürecin daha güvenli çalışması için ne yapılması gerektiğini belirlemeye yönelik sistematik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda, ilgili süreçte yer alan olası hataları değerlendirmek ve bir hata ortaya çıkmadan önce oluşabilecek hataları önlemek ana hedeftir. Bu teknik, yapılan bu çalışmada yöntem olarak kullanılmıştır.

Bulgular: Süreçte oluşabilecek hata türleri belirlenmiş, hatanın hasta üzerinde oluşturacağı olası zararlar tanımlanmış ve her hata türüne ait risk öncelik puanı hesaplanmıştır. Süreç risk puanı 3182 olarak hesaplanmıştır. Pareto analizi ile belirlenen hata türlerinde önceliklendirme yapılmıştır. Önceliklendirilen hata türleri; hatalı / yanlış işlem yapılması, hastanın zarar görmesi, çalışanın zarar görmesi, cihazın zarar görmesi olarak belirlenmiştir. Önceliklendirilmiş her bir hata türü için, hatanın "ana neden(ler)" i neden-sonuç diyagramları kullanılarak belirlenmiştir. Ana nedenlere yönelik çözüm önerileri belirlenerek uygulamaya alınmıştır.

Sonuç: Hata türlerine ait risk öncelik puanı yeniden hesaplanmıştır. FMEA tekniğı kullanılarak süreç riski 3182'den 2180 puana düşürülmüş, potansiyel risk %31 oranında azaltılmıştır. İlgili süreçteki talimatların revizyonları gerçekleştirilerek, sürecin adımlarında yer alan çalışanlar, iş akışındaki değişiklikler ile ilgili eğitilmiştir.

RADYASYON DOZ ENTEGRASYONU

- ¹ **Cevik Muhammed Salih** / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye
- ² Karakuş Mehmet / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye
- ³ Baloğlu Hasan / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye
- ⁴ Kalfa Yavuz / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Adana / Türkiye
- ⁵ Bölükgiray İlhan / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Adana / Türkiye

Giriş:

Sağlık tesislerindeki dijital görüntüleme cihazlarının artması, cihaz görüntülerinin elektronik ortamda saklanabilmesi ve farklı yerlerde açılabilmesi gibi teknolojik gelişmeler görüntüleme tetkik istemlerinin yaygınlaşmasına neden olmuştur. Söz konusu tetkiklerin belli bir zaman dilimi içerisinde sayısının artması ile hastanın maruz kaldığı radyasyon miktarının eşik değerlerin üzerine çıkıp çıkmadığı ile ilgili bir endişe oluşmakta ve maruz kalınan radyasyonun miktarının kayıt altına alınması ihtiyacı doğmaktadır.

Amaçlar:

Görüntüleme istemlerinde hastanın yakın geçmiş görüntüleme sonuçları dikkate alınmadan yeniden tetkik isteminde bulunulması hastanın yakın zamanda maruz kaldığı radyasyon miktarının bilinmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik doğrultusunda; hastanın tetkik başına ortalama radyasyon miktarı dikkate alınarak, HBYS 'de hastaya ait mSv cinsinden toplam radyasyon miktarının sistem üzerinden hesaplanması amaçlanmaktadır.

Yöntem:

Görüntüleme cihazlarının uyguladığı radyasyon miktarının (DLP- Dose Length Product) mGray cinsinden verilmesi farklı yöntemlerle mümkün olmaktadır. Öncelikle cihaz görüntüleme çıktıları üzerinde bu bilginin görüntünün üzerine gömülü bir şekilde iletilmesi mümkündür. Bir diğer yöntem de Dicom RDSR özelliğinin gerek cihaz gerek Pacs üzerinde aktive edilmesi ve bu sayede doz miktarının yapısal veri olarak tetkik ve hasta bazında algılanmasıdır. Bu şekilde algılanacak doz bilgisi hasta hesabına kaydedilecektir. Hastanın bir sonraki muayenesi radyoloji tetkiki istemi sırasında geçmiş 1 yıl içerisindeki toplam doz bilgisi mSv cinsinde hesaplanarak doktor istem ekranına bir uyarı mesajı gelmektedir. HBYS' de cihaz tarafından RDSR ile gönderilen ve MGray cinsinden verilen Total DLP (Dose Length Product) verisinin mSv cinsinden efektif doza dönüştürülmesi gerekmektedir. Etkin doz miktarının tahmini olarak hesaplanmasında ICRU (International Commission on Radiation Units & Measurements) 57 no'lu raporunda belirtilen formülasyonun kullanılması gerekmektedir. $E = \sum (W_T * W_R * D_{T,R})$, burada E: Etkin Doz (Sievert), $D_{T,R}$: Doku üzerinde absorbe olan radyasyon miktarını (Dose Length Product- Gray.cm) temsil etmektedir. Bu formülde ihtiyaç duyulan W_T : doku ağırlık ve w_R : radyasyon ağırlık katsayıları yerine AAPM'nin (American Association of Physicists in Medicine) 96 numaralı raporunda geçen aşağıdaki katsayı değerleri kullanılmaktadır. Sürecin devamını sağlamak için, geçmiş doz alımlarının tarihleri sisteme aktarılmaktadır. Bu noktada istem yapılacak tetkik için tahmini etkin doz miktarı için aşağıdaki tablo referans alınmaktadır:

$E = DLP * k$

Vücut	k (mSv mGy ⁻¹ cm ⁻¹)				
	0 yaş	1 yaş	5 yaş	10 yaş	Yetişkin
Kafa – Boyun	0.013	0.0085	0.0057	0.0042	0.0031
Kafa	0.011	0.0067	0.0040	0.0032	0.0021
Boyun	0.017	0.012	0.011	0.0079	0.0059
Göğüs	0.039	0.026	0.018	0.013	0.014
Abdomen	0.049	0.030	0.020	0.015	0.015
Gövde	0.044	0.028	0.019	0.014	0.015

Bulgular:

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ağustos 2018 tarihinden bugüne kadar yaklaşık 1 milyon üzerinde çekim yapılmıştır. Hastalarımızın çekim esnasında maruz kaldıkları radyasyon miktarı klinisyenlerimizle Şubat 2019 tarihine kadar paylaşılammış ve daha sonra bu sistemle birlikte Pacs entegrasyonu üzerinden Dicom formatı şeklinde paylaşılmaya başlanmıştır. Geliştirilen son entegrasyonla birlikte hastalarımızın maruz kaldıkları radyasyon miktarı HBYS veri tabanımıza kaydedilmektedir. Bu amaçla, tetkik istemi esnasında hastaların son bir yılda almış olduğu doz miktarı ekran üzerinde paylaşılarak hekimlerin bilgilendirilmesi sağlanacaktır.

Sonuç:

Radyoloji cihazlarının Pacs sistemine gönderdiği doz bilgilerinin Dicom RDSR özelliği sayesinde algılanması ve HBYS'de hastanın elektronik sağlık kaydına aktarılması sayesinde radyoloji tetkik istemleri radyasyon güvenliğine uygun şekilde uygulanabilmektedir. Hasta için uygun tetkik ve maruz kalınan radyasyon dozunu azaltmaktadır.

LABORATUVAR ONAY DESTEK SİSTEMİ

¹ **Sülü Volkan** / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Röneseans İşletme Hizmetleri / Adana / Türikiye

² Çevik Muhammed Salih / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Röneseans İşletme Hizmetleri / Adana/ Türikiye

³ Serbest Seçil / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Röneseans İşletme Hizmetleri / Adana / Türikiye

⁴ Seringeç Begüm / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Adana / Türikiye

Giriş:

Gelişmiş otomatik ekipmanın tıbbi laboratuvarlarda sürekli güncellenmesi ve geliştirilmesiyle birlikte, laboratuvar veri yönetim ara yazılım sistemi tıbbi laboratuvarlarda yaygın olarak uygulanmaktadır. Veri yönetimi ara yazılımı, laboratuvarın çalışma gereksinimlerini karşılamak için sistemdeki ilgili veri yönetimi kurallarını belirleyebilmektedir. Laboratuvar onay destek sistemi, eylemlerini belirli koşullar altında sistemde ayarlanan formüller sayesinde tıbbi laboratuvar uzmanları ile tanımlanan kuralların devreye alınması mekanizmasına dayanmaktadır.

Amaç:

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde; onay destek sistemi kullanılarak tıbbi laboratuvarlarda, otomatik onay, test tekrarları, test ekleme-çıkarma, anormal durumlarda uyarı mesajı, cihaz yorumları oluşturma, ayrıca; delta check formülleri oluşturarak son çıkan sonuçları önceki sonuçlarla kıyaslama ve tek bir noktadan bağlı bütün cihazların QC (kalite kontrol) sonuçlarını denetleme fırsatı yaratılmaktadır. Otomasyon sistemi ile entegrasyon sayesinde, yukarıdaki işlemlerin numuneye el değmeden otomatik olarak yapılması sağlanmaktadır.

Yöntem:

Onay destek sistemi yazılımı, LIS ile cihazlar arasına konumlandırılmıştır. Cihazlardan gelen sonuçlar işlenerek LIS' e, LIS' ten gelen istemler işlenerek cihazlara iletilmiştir. Onay destek sistemi üzerinden gelen test sonuçlarının artmasından dolayı ilk olarak serial port üzerinden yapılan entegrasyon yoğunluğun artması nedeniyle cihazlar arası TCP/IP üzerinden haberleşmeye geçildi. Yürütölen tüm bu çalışma faaliyetleri sonrasında ilk kez; Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde tam kan sayımı, retikülosit sayımı ve periferik yayma testlerinde kurallar onay destek sistemine tanımlanarak süreç aktifleştirildi. Rutin hormon-biyokimya, acil hormon-biyokimya sürece dahil edilerek teknisyen ve uzman onayı olmaksızın sadece onay destek sistemiyle süreç yürütölmektedir. Onay destek sistemi üzerinde ekran filtreleri kullanılarak test istem listeleri, örnek listeler, mesaj listeleri, iş akış listeleri ve ihtiyaca özel listeler oluşturulabilmektedir. Onay destek sistemi Otomatik Denetim, Otomatik Onay Kurallarının Oluşturulması ve Delta Check olmak üzere 3 aşamada gerçekteştirilmektedir.

Bulgular:

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde onay destek sistemi kullanımına geçilmeden önce laboratuvar sonuç onayları laboratuvar uzmanları ve teknisyenleri tarafından LIS üzerinden tek tek kontrol edilmekte ve iş yükü artmaktaydı. Kontrollü ilerlemek adına, süreç ilk olarak sonuçların LIS entegrasyonu ile validasyon süreci içerisinde teknisyen onayı verilmesiyle başlatıldı. Hasta sonuçları, kalite kontrol sonuçları ve referans aralıklarının HBYS sistemindeki tanımlamaları onay destek sistemine uygun şekilde yapıldı. Onay destek sisteminden alınan hasta sonuçlarının, isteğe bağlı olarak teknisyen, uzman hekim veya hem teknisyen hem de uzman hekim onaylı veya onaysız şekilde, HBYS sistemine aktarılarak klinisyenlerin ekranına düşmesini sağlayacak parametrik yapı hazırlandı. 1 yıllık süre içerisinde laboratuvar sonuç onayları LIS üzerinden uzman onayı ile yürütölrken 7 Mart 2019 itibariyle onay destek sistemine geçilmiştir.

Sonuç:

Bu sistem ile hastanın geçmiş sonuçlarıyla ilgili istatiksels analiz çıkarılarak mevcut sonucun analiz içerisinde ne durumda olduğu hakkında uyarı mesajı vermektedir. Adana Şehir E.A Hastanesi'nde ayda 850 bin testin %86'sı onay destek sistemi tarafından onaylanmaktadır. Onay destek sistemi, operasyonel hata oranını düşürür ve laboratuvar personelinin verimli çalışması için iş yükünü büyük ölçüde azaltır. Tanımlanan kurallar sayesinde tıbbi laboratuvar uzman doktorları ve laboratuvar teknisyenleri daha az sonuç kontrol etmekte ve sonuçların hastalara ulaşma süresi önemli ölçüde hızlanmaktadır. Denetim ve izlenebilirlik özellikleri, bir sonucun oluşturulması, değiştirilmesi veya silinmesi ile ilgili tüm süreçlerin kaydedilmesini sağmaktadır.

HASTA GÜVENLİĞİ VE LİDERLİK

Prof. Dr. Rashid Bin Khalfan AL ABRI, MD, FRCS, MBA,

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği Merkezi Başkanı,
UMMAN SULTANLIĞI

PAKİSTAN HASTANELERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ: HASTA GÜVENLİĞİ ÇERÇEVESİNİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN TEMEL BİR ÇALIŞMA

Awam Manzoor A, Rahman Matiur, Farooq Muhammed, Awab Omer, Sultan Shahid khan, Ahmed Shabbir, Rashid Azhar, Farooq Ahsan,
PAKİSTAN

Özet

Amaç: Hasta güvenliği kültürü, güvenli sağlık hizmetleri sunmak için tüm dünyadaki hastanelere dahil edilmektedir. Pakistan'da hasta güvenliği kültürünün önemi konusunda son yıllarda ortaya çıkan farkındalık, Pakistan'daki Hastaneler için hasta güvenliği çerçevesini geliştirmek için hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Materyal ve Metotlar: Hastanelerde hasta güvenliği anketini gerçekleştirmek için AHRQ'nun hasta güvenliği değerlendirme aracı kullanıldı. Bu çalışma, sırasıyla 400 ve 150 yataklı iki Riphah Uluslararası Üniversitesi hastanesinde gerçekleştirildi, toplam 152 hastane personeli çalışmaya dahil edildi. Veriler klinik, paramedikal ve idari personelden toplandı; cevap oranı %63 idi. Bu çalışmada, cevapların sayısı çizelgeye geçirildi, analiz edildi ve raporlandı.

Bulgular: Hastanelerde hasta güvenliği kültürü, sağlık hizmeti sağlayıcılarının %63'ü tarafından pozitif olarak değerlendirildi. En yüksek pozitif puan örgütsel öğrenme- sürekli iyileşme %76,40 ve en düşük pozitif puan %28,83 olarak olay raporlama sıklığında gözlemlendi. Benzer şekilde, bakım transisyonu sırasındaki geçiŐler (%29,68), iletişim açıklığı (%32,50), birimler arası ekip çalışması (% 41.22), geri bildirim ve iletişim (% 47.23), hasta güvenliği için yönetim desteği (%50.00), kadro kaygıları (%53.25) ve yöneticilerin hasta güvenliğini arttırmaya yönelik eylemleri (59.85) gibi diğer çekirdek alanlar düşük olumlu tepkiler olarak gözlemlendi.

Sonuç: Yapılan anket, hastane yönetiminin kendi hastaneleri için etkili sağlık güvenliği çerçevesini geliőtirmelerinde yardımcı olabilecek güçlü ve zayıf yanları ortaya çıkardı. Hastanelerde hasta güvenliği kültürünün geliőtirilmesinin önündeki tüm engeller, personele gerekli eğitimin verilmesi ve bölüm başkanları ile personel arasındaki iletişimin artırılmasıyla aŐılabilir. Bu çalışma, dünyadaki diğer tüm hastaneler gibi Pakistan'daki hastanelerin hasta güvenliği kültürü değerlendirmesinin yararlılığını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, takım çalışması, kültür, anket

Konuşmacı

“İNNOVATİV VE KANITA DAYALI AKREDİTASYON, HASTA GÜVENLİĞİ VE RİSK YÖNETİMİ PROGRAMLARI, KAZANIMLAR, DENEYİMLER VE KARŞILAŞILAN SORUNLAR”

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneğı Başkanı,

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

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

Özet

Günümüzün hasta bakım içeriğı son derece karmaşıktır. Bilimsel tıbbın gelişmesi, mesleki örgütlenmelerin ve meslek standartlarının geliştirilmesi, toplumun bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin artması ve yasal düzenlemeler, sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerin kalite boyutu ile daha yakından ilgilenmeye yöneltmiştir. 1990' lı yılların sonunda başlayan sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon faaliyetlerine, ilerleyen yıllarda hasta ve çalışan güvenliğini iyileştirme odaklı yenilikçi ve kanita dayalı modellerde eklenmiş böylece kısa sürede oldukça önemli yol alınmıştır. Sağlık hizmetlerine ISO 9001 KYS gibi kalite güvencesi modeliyle başladığımız yolculuk, günümüzde pek çok farklı ulusal ve akreditasyon modellerine dönüşmüş bugün süreçleri iyileştirmeye odaklı yalın hastane, altı sigma gibi yöntemleri tartışma aşamasına geçmiştir.

Bu sunumda Türkiye ve dünyada sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon hasta ve çalışan güvenliğinde alınan yol, uygulanan inovatif ve kanita dayalı bazı yöntemler tartışılacaktır.

Konuşmacı

GELİŞMEKTE OLAN BİR ÜLKE OLAN PAKİSTAN'IN TIP ÖĞRENCİLERİNİN HASTA GÜVENLİĞİNİ ARTIRMADA BİR ARAÇ OLAN SİMÜLASYON HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARI

ARAŞTIRMA MAKALESİ

SUNAN: Dr. Maqsood ul Hassan

Dr. Matiur Rahman, Dr.Mağsood ul Hassan

ÖZET

Simülasyon tabanlı hasta güvenliği eğitimi, tüm sağlık profesyonelleri tarafından edinilmesi gereken bilgi, beceri ve tutumların verimli bir şekilde kazandırılmasını sağlamaktadır. El yıkama gibi uygulamaya dayalı beceriler simülasyon kullanılarak öğrenilebilmekte ve ölçülebilmektedir. Güvenli bakım için çok önemli olan iletişim becerileri de simülasyonla çok iyi bir şekilde öğrenilebilir, etkisi ölçülebilir ve düzeltici önlemler için belirlenen iyileştirme fırsatları tanımlanabilir. Simülasyon seviyesi, öğrencinin gereksinimlerine ve kaynaklarına göre özelleştirilebilir.

Pakistan da dahil olmak üzere Asya ülkelerinin çoğunda, tıp hemşireliği ve diğer sağlık profesyonelleri eğitimleri, gerçek hastalar üzerinde pratik uygulamalara, minimum doğrudan denetim ve pasif sınıf içi öğrenime dayanmaktadır. Sağlık hizmetleri, insan faktörlerinin ve diğer teknik olmayan becerilerin hastanelere gelen hastalara güvenli bakım sağlamada en önemli araç olduğu kompleks bir sosyal sistemdir. Bu becerilerin geleneksel sınıf odasında ve ameliyathanelerde, acil durum sınıfı odaları gibi gerçek hasta ortamlarında hastalara zarar vermeden öğretilmesi zordur, ancak simülatörlerle nispeten kolay ve güvenlidir. Gelişmekte olan ülkelerde simülasyonu bir öğretim ve eğitim aracı olarak sunmanın büyük bir kapsamı bulunmaktadır.

Simülasyona dayalı hasta güvenliği eğitim ve öğretiminin yararlarının fark edilmesiyle, IIMCT Tıp Fakültesi'ne bağlı Riphah International'da, tıp öğrencilerinin hasta güvenliğini artırma aracı olarak simülasyon hakkındaki farkındalıkları konusunda bilgi edinmek için bir çalışma gerçekleştirdik.

AMAÇLAR: Tıp öğrencilerinin, simülasyonun el yıkama gibi hasta güvenliği araçlarını öğrenmedeki yararına ilişkin görüşlerini öğrenmek

IIMC Rawalpindi, Pakistan tıp öğrencileri tarafından bir öğrenme aracı olarak simülasyona verilen önemi bulmak.

METOT: Çalışma Dizaynı: Enlemesine Anket

Çalışma Süresi: 2 Ay, Mayıs ve Haziran, 2018.

Örnekleme: Amaçlı Örnekleme. Örneklem büyüklüğü 150 ve cevap oranı 113.

BULGULAR: Çalışma, şaşırtıcı bir şekilde katılımcıların büyük bir kesiminin hasta güvenliği için eğitim ve öğretim aracı olarak simülasyonla eğitilmediklerini ve simülasyon konusunda bir farkındalık edinmediklerini ortaya çıkardı

SONUÇ: Bu, öğrencilerin ve enstitünün, simülasyonun Hasta Güvenliği ve Tıbbi eğitim için eğitim programlarında kullanılmasına gerektiği kadar önem vermediğini göstermektedir. Katılımcılar, el hijyeni uygulamalarını teşvik etmek, iletişim becerilerini geliştirmek, hasta güvenliğini arttırmaya yönelik diğer araçları ve stratejileri geliştirmek için tıp öğrencilerinin ve diğer sağlık çalışanlarının eğitiminde simülasyon kullanımının etkili strateji olabileceğini öne sürdüler.

GELECEKTEKİ DOKTORLAR İÇİN EL HİJYENİ NE KADAR ÖNEMLİ?

Sara Khan, Saleha, **Dr. Matiur Rahman** ve Hafız Zayn Zafar
Islamic International Medical College, Rawalpindi, **PAKİSTAN**

Araştırma Makalesi

Sara Khan, Saleha, Dr. Matiur Rahman, ve Hafız Zayn Zafar
Prof. Dr. Matiur Rahman'ın denetimi ile Islamic International Medical College, Rawalpindi.

Giriş: El hijyeni, sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonları önlemek için en önemli tek önlemdir. Antiseptik bir el ovalama uygulaması veya antiseptik bir el yıkama uygulaması ile mikroorganizmaların büyümesinin azaltılması veya inhibe edilmesi olarak tanımlanmaktadır. El hijyeni, uygulamalı sağlık hizmetlerinin en göz ardı edilen yönlerinden biridir.

Amaçlar:

- Öğrenciler ve kuruluşları tarafından el hijyenine verilen önemin keşfedilmesi.
- Öğrencilerin el hijyenini arttırmada el hijyeninin etkinliği hakkındaki görüşlerinin keşfedilmesi.

Metot: Çalışma, 2017 yılı Mayıs ve Haziran aylarında IIMC'de gerçekleştirilmiştir. Kesitsel 13 maddeli soru formuna dayalı anket, IIMC üçüncü sınıf, dördüncü sınıf ve son sınıf tıp öğrencileri arasında gerçekleştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün standart 'El hijyeni üstüne algı anketi' kullanılmıştır, 150 kişiye sorulmuş ve 113 kişiden yanıt alınabilmektedir. Amaçlı örnekleme tekniği kullanılmıştır ve sorular cevaplanırken tüm soruların iyi anlaşıldığı göz önünde tutulmuştur. Tüm veriler, kaydedilmiş, biriktirilmiş ve analiz edilmiştir, SPSS 21 kullanarak tüm gruplar için yüzdeler hesaplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin oldukça yüksek bir yüzdesinin, %60.2, geçmişteki 3 yıl içinde el hijyeni ile ilgili herhangi resmi bir eğitim almadıkları rapor edilmiştir. Birçok öğrenci, %57.5, alkol bazlı el kesesi kullanmamaktadır. Öğrencilerin %50.4'ü iyi el hijyeni gerçekleştirmek için harcadıkları çabayı 1'den 7'ye kadar olan bir ölçekte 5'ten büyük olarak değerlendirmiştir. Gerekli her 5 durumdan 4'ünde yalnızca %36.3 oranında kişinin el yıkadığı açığa çıkmıştır. El hijyenini iyileştirme stratejileri konusunda %29.2 oranında kişi her sağlık çalışanının eğitiminin etkili yöntem olacağını, %26.5 oranında kişinin ise el hijyeninin kıdemli yöneticiler tarafından desteklenmesinin ve artırılmasının etkili olacağını fikrinde olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Çalışma, şaşırtıcı bir şekilde katılımcıların çoğunun ne el hijyeni konusunda eğitim almış ne de pratik olarak el hijyeni yapmadıklarını sonucunu ortaya koymuştur. Bu durum, tıp müfredatına resmi el hijyeni eğitimi dahil etmenin önemini göstermektedir. Katılımcılar, her bir sağlık çalışanının eğitimlerinin yanı sıra, el hijyeni uygulamalarının kurumun üst düzey yöneticileri tarafından teşvik edilmesinin, el hijyeninin iyileştirilmesinde etkili yöntemler olduğunu belirtmiştir. Bunu, sağlık çalışanları arasında el yıkama adımlarına ilişkin farkındalık konusundaki daha ileri araştırmalarla sürdürmeyi düşünmekteyiz.

HASTANELERDE TIBBİ ATIK AZALTIMI

Bozkurt İsmail, Öztemel Devrim, Güngör Hüner Selma, Küçükerenköy Fatma, Yıldızdöken Muammer, **Dönmez Duygunur**, Özdemir Mehmet Ali, Yonucu Uğur, Oğuz Gökhan, Kurtuluş Göksel.
Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları, İstanbul, Türkiye.

Anahtar kelimeler: Tıbbi atık, tehlikeli atık, atık.

Giriş – Amaç = Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları'nda (Amerikan Hastanesi, Koç Üniversitesi Hastanesi, Medamerikan Tıp Merkezi) miktar ve hacim olarak en fazla oluşan atık türlerinden tıbbi atık miktarını bir önceki yıla göre %5 azaltmak. Tıbbi atık azaltımı yapılırken diğer atıkların kontrolünü sağlamak. Tıbbi atık azaltımı bilincinin kurumda yaygınlaştırılması ile ilgili çalışmaları belirtmek.

Yöntem = Tıbbi atık azaltımı için aşağıdaki çalışmalar yapılmıştır;

Hasta odası tuvaletlerinde bulunan tıbbi atık kutuları kaldırılmıştır.

Poliklinik alanlarındaki (tıbbi atık çıkışı olmayan) odalarda tıbbi atık kutuları kaldırılmıştır. Tıbbi atık kutusu bulunması gereken Polikliniklerde ise mevcut tıbbi atık kutuları daha küçük kutularla değiştirilmiştir.

Ameliyathane odalarına "kontamine ambalaj atık" ve "ambalaj atık" kutuları konulmuştur.

Serumlar imha edilirken setleriyle birlikte; dolu halde "tehlikeli hastane kimyasalı", boş halde "kontamine ambalaj" atık olarak atılmıştır.

Atık azaltımına yönelik bilgilendirme panosu yapılmıştır.

Atık azaltımına yönelik eğitimler verilmiştir.

Hasta ve hasta yakınlarının bilinçlendirme çalışmaları kapsamında atık kutuları üzerine yeni atık etiketleri yapıştırılmıştır.

Çalışmalar öncesindeki atık miktarı ve proje sonrasındaki atık miktarları, hasta sayısı ve hasta yatış güne oranlanarak ölçülmüştür.

Tıbbi atık azaltım bilincinin kurumda yaygınlaştırılmasına yönelik yapılan iyileştirme çalışmaları belirtilmiştir.

Bulgular: Yasa ve yönetmeliklere uyumlu olarak, atık azaltım projesi kapsamında sahada pilot uygulamalar yapılmıştır. Proje sonuçları proje ekibiyle paylaşılarak, eğitimlerle sahada yaygınlaştırılması sağlanmıştır.

Sonuç: Tıbbi atık azaltımının, kaynağında detaylı ayrıştırılması ve düzenli ölçümler yapılarak tıbbi atık miktarı %13 azaltılmıştır.

HASTANEDEKİ ÇAMAŞIRHANE HİZMETLERİNDE YALIN ÜRETİM

Lütfiye Nur UZUN, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**
Muhammet Mustafa GÜRDAL- Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**
Muhammed Emin DEMİRKOL- Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, **TÜRKİYE**
Sema ÇETİNKAYA- Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**

Amaç: Hasta bakımı için destek ve otelcilik hizmetleri bir hastanenin performans göstergesi için vazgeçilmezdir. Çamaşırhane hizmetleri hastanenin imajını sürdürmeye ve genişletmeye katkı sağlayan önemli bir destek hizmetidir. Hastanenin sürdürülebilirlik hedeflerinde ulaşmak için çamaşırhane hizmetlerinin hasta memnuniyetinden, sağlığından ve güvenliğinden ödün vermeden ama düşük maliyetlerde üretilmesi gerekmektedir. Bu sebeple çamaşırhane hizmetlerinin yönetimi oldukça önemlidir. Hastaneler maliyetleri azaltmak, kaliteyi artırmak ve hasta deneyimini geliştirmek için sunmuş oldukları hizmette değer üretimini sürekli olarak sorgularlar. Çünkü artan maliyetlere karşı düşük kalite hastaları, personeli ve tesisin itibarını ve finansmanını tehdit eder. Tüm bu süreci yönetirken hangi adımların değer ürettiği, hangi süreçlerin israf kaynağı olduğu belirlenmelidir. Bu değerlendirmeleri yaparken en iyi yolu yalın felsefe gösterir. Yalın süreçlerdeki israfı değere çeviren bir yaklaşımdır. Bu çalışma bir devlet hastanesini çamaşırhane hizmetlerini yalın bakış açısıyla analiz etmek ve iş akışlarını yalınlaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada çamaşırhane hizmetlerinde süreç analizi için yalın teknikler olan “Gemba Yürüyüşü”, “Değer Akış Haritalama” ve “Yedi İsfar Tablosu” kullanılmıştır. Ayrıca çalışanların görüş ve önerilerini alabilmek için hazırlanan “Çamaşırhane Hizmetleriyle İlgili Personel Görüşleri Formu” kullanılmıştır.

Bulgular: Bu araştırmada çamaşırhane hizmetleri için yataklı kliniklere ve çamaşırhane bölümüne gemba yürüyüşleri yapılmıştır. Gemba yürüyüşleri ardından mevcut durum değer akış haritası çıkarılmıştır. Mevcut durumda sistem ölçütleri incelendiğinde; L/T (toplam akış süresi) 2 gün, değer katan süre 7 saat, değer katmayan süre ise 41 saattir. Mevcut durum değer akış haritası ve personel görüşlerinden elde edilen veriler doğrultusunda israf kaynakları yedi israf tablosuna yerleştirilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda kirli çamaşırların hastanede bekletilmesi ve kullanılacak durumda olan çamaşır makineleri, kurutma makineleri ve ütülerin çamaşırhanede bekletilmesi gereksiz stok, bekleme ve işlem israfına yol açtığı görülmüştür. Çamaşırların araçla farklı bir şehre taşınması gereksiz hareket, taşıma ve üretim israfı olarak belirlenmiştir. Maliyetlerin fazla olması gereksiz üretim israfına yol açtığı görülmüştür. Bu çalışmada çamaşırların deforme olması, renklerinin solması, yırtılması, kaybolması, farklı hastanelerin çamaşırları ile karışması, çamaşırların ütüsüz gelmesi ve lekelerinin çıkmaması hata israfı olarak belirlenmiştir. İsfarları değere çevirmek için görsel yönetimin sağlanması amacıyla 5S ve işi seviyelemek ve dengelemek amacıyla heijunka yalın iyileştirme önerileri sunulmuştur. Bu öneriler doğrultusunda gelecek durum değer akış haritası çıkarılmıştır. Gelecek durum için sistem ölçütleri L/T 8 saat, değer katan süre 7 saat, değer katmayan süre 1 saat olarak belirlenmiştir. Böylece toplam işlem süresinde %83,3, maliyette ise % 80 oranında iyileştirme sağlanacağı öngörülmüştür.

Sonuç: Çamaşırhane hizmetlerinin maliyet etkin, kaliteli ve israflardan arınmış olarak değer üreten süreçler haline gelmesi gerekmektedir. Yalın yaklaşımla incelenen süreçlerde önerilen iyileştirme yöntemleriyle çamaşırhane hizmetlerinde zaman ve maliyette israfların değere dönüştürüleceği öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yalın hastane, Hastane çamaşırhane hizmetleri, israf yönetimi, Kalite

SEPSİSTE ERKEN TANI VE ERKEN MÜDAHALE ALGORİTMALARININ KULLANILMASI İLE SAĞKALIMIN ARTIRILMASI VE MALİYETİN AZALTILMASI

İşıl YERLİKAYA, Anadolu Sağlık Merkezi, Kalite Ve Hasta Güvenliği Yöneticisi, İstanbul, **TÜRKİYE**
Dr. Hişam ALAHDAB – Anadolu Sağlık Merkezi İdari Hizmetler, Kalite Ve Hasta Güvenliği Direktörü, İstanbul, **TÜRKİYE**

ÖZET

Sepsis, enfeksiyona düzensiz enflamatuvar yanıtın neden olduğu fizyolojik, biyolojik ve biyokimyasal anormallikleri olan bir klinik sendromdur. Sepsis ve oluşan inflamatuvar yanıt, çoklu organ işlev bozukluğu sendromuna ve ölüme neden olabilir.

Sepsis mortaliteye olumsuz etkisi nedeni ile erken tespit edilip uygun şekilde müdahale edildiğinde yanıt alınabilen, geç müdahale edildiğinde ise mortaliteyi artıran bir kan dolaşım enfeksiyonudur.

Son yıllarda ABD ve diğer ülkelerdeki sepsis oranları, birçok çalışma ile desteklendiği üzere önemli ölçüde arttığı belirtilmiştir. ABD de yıllık sepsis insidansının 300 ile 1000/100,000 olduğu tahmin ediliyor. Ayrıca Hastanelerde sepsise bağlı ölüm oranlarının azlamkla birlikte hala %30 civarında olduğu bildirilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde sepsis maliyetinin 2011 yılında 20 milyar dolara ulaştığını, bu rakamın da ABD toplam hastane maliyetlerinin %5,2 oluşturduğunu rapor edilmiştir. (3)

Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde de kemik iliği nakil hastaları ve onkoloji hastaları gibi bağışıklığı baskılanmış, yüksek riskli hasta grubunun ağırlıklı olması nedeni ile sepsis tablosu ve sepsis sonucu ölümler ile karşılaşılıyor. 2016 yılında 94 sepsis tanı kodlu (ICD10) hasta kayda geçmiştir. Bu proje sepsisi erken tanılama kriterleri ve erken dönemde sepsise yapılacak müdahale ile ilgili yöntem belirleme, kampanya ile yöntemlerin uygulanabilirliğini sağlama, uzun vadede de mortaliteye ve maliyete etkisini izlemeyi amaçlayarak gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, Sepsiste Erken Tanı, Sepsisin Yönetimi, Sepsis ve Mortalite, Sepsis ve Maliyet

HASTANELERDE ATIKLARIN KAREKOD SİSTEMİ İLE KLİNİK BAZLI TAKİBİ VE RAPORLANMASININ KAYNAĞINDA DOĞRU AYRIŐTIRMAYA ETKİSİ

¹ **Celebi Derya Duygu** / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye

² Durmaz Fırat / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Adana / Türkiye

³ Karakuş Mehmet / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye

Giriş:

Teknolojinin hızla gelişmesi ve dijitalleşmenin yaygınlaşması, çalışma alanlarında yenilikçi uygulamaların aktif olarak kullanılmasına imkan vermektedir. İş gücü tasarrufu, verimlilik, takip kabiliyeti ve insan kaynaklı hataların minimize edilmesini sağlayan uygulamalar, direkt olarak hizmet kalitesini artırmaktadır. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme sadece tedavi süreçlerinin değil, aynı zamanda destek hizmetlerin de etkin ve verimli bir Şekilde yürütülmesi anlamına gelmektedir.

Amaçlar:

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki atıkların oluştuğu blok, kat, klinik bilgileri doğrultusunda adreslenmesi, evsel, geri dönüşüm, tıbbi ve tehlikeli atık olarak gruplandırılıp tartılması ve takip edilmesi amaçlanmıştır. Herhangi bir kaynaktan gelen atık ile ihtiyaç duyulan bütün verilerin herhangi bir manuel işlem veya girişe ihtiyaç olmadan sisteme dâhil edilmesinin sağlanması, aynı zamanda ilgili kişiler tarafından anlık olarak veri akışının takip edilmesi hedeflenmiştir. Klinik bazlı çıkan atık miktarları ve oranları değerlendirilerek atıkların kaynağında ayrıştırılması prensibinin uygulanması ve analitik olarak takibinin sağlanması  n görülmüştür.

Yöntem:

Kurgunun efektif olarak çalışabilmesi amacıyla ihtiyaç duyulan veriler belirlenmiştir. Kullanılmakta olan ve her bir atık türüne göre ayrı renklendirilmiş konteynerler üzerine, içerisinde atık kodu, konteyner darası ve numarası yer alan sabit plastik karekodlu etiketlerin montajı yapılmıştır. Mükerrer kayıtları engelleyen, benzersiz ID kimlik numarasını ve her bir kliniğin blok, kat, klinik adı ve mahal numarası bilgilerini içeren tek kullanımlık karekodlu değişken etiketler hazırlanmıştır. Her blokta bulunan atık transfer alanlarına, hastane ağına bağlı bilgisayar, terazi ve karekod okuyucular tahsis edilmiştir. Kullanılan yazılım geliştirilerek tüm hata, arıza, talep ve atık miktarlarının yer aldığı Merkezi Yardım Masası ile entegrasyonu sağlanmıştır. Katlardan toplanarak geçici atık depolarına götürülecek atıkların tartımı karekodlu etiketler okutularak yapılmaktadır. Okutulan karekodlarda tanımlı olan bilgilere ek olarak ağırlık verisi, bilgisayara bağlı teraziden otomatik olarak sisteme düşmektedir. Kayıt altına alınan veriler, tüm paydaşlar tarafından canlı akışta görülmektedir.

Bulgular:

Hastanede atıkların oluştuğu 183 mahal bulunmakta, bu mahallerden çıkan atıklar, 19 personel tarafından toplanarak 6 atık transfer alanında tartımları yapılmaktadır. Aylık ortalama 136.000 kg evsel, 66.000 kg tıbbi, 40.000 kg geri dönüşüm ve 2.000 kg tehlikeli atık oluşmaktadır. Oluşan bu atıklar, ünite içerisinde 360 adet evsel, 468 adet tıbbi, 378 adet geri dönüşüm atık konteyneri ve aylık 160 adet tehlikeli atık varili ile taşınmaktadır. Bu sistem için 8 adet bilgisayar ve aylık ortalama 8.500 adet değerken karekodlu etiket kullanılmaktadır. Günlük ortalama 285 tartım girdisi yapılmaktadır.

Sonuç:

Bu uygulama ile, manuel etiketleme işlemi değerştirilerek karekodlu atık sistemine geçilmiş ve iş gücü tasarrufu sağlanmıştır. Klinik bazlı oluşan atıklar etkin ve verimli bir Şekilde raporlanmakta ve kayıt altına alınmaktadır. Yapılan incelemelerde, çıkması öngörülen atık miktarlarında farklılık oluştuğunda ilgili birimlerde denetimler sıklılaştırılmaktadır. Kaynağında yanlış ayrıştırmadan kaynaklı oluşan iş kazalarının önüne geçilmekte, hangi birimden kaynaklandığı belirlenmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır. Yanlış ayrıştırma, atık miktarında eksik-fazlalık görülmesi durumlarında, ilgili veriler değerlendirilerek klinik bazlı atık miktarlarında rutinin dışında artışın sebebi araştırılabilmekte ve sorun tespit edilebilmektedir. Kaynağında ayrıştırma ve miktar kayıtlarının sistematik takibi, tüm paydaşların konunun önemini anlamalarını ve karekodlu atık sisteminin etkin yürütülmesini sağlamaktadır.

LÜMENLİ ALETLERİN YIKAMA ETKİNLİĞİNİN LUMCHECK İLE TEST EDİLMESİ

¹ **Bademci Seyma** / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rñnesans İşletme Hizmetleri / Adana / Tñrkiye

² Gürel Sevgili / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Adana / Tñrkiye

³ Serbest Seçil / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rñnesans İşletme Hizmetleri / Adana / Tñrkiye

⁴ Őengñl Başak Burcu / Rñnesans İşletme Hizmetleri / Ankara / Tñrkiye

Giriş:

Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (MSÜ), hastanede sterilizasyon güvenliğinin sağlanmasında ve enfeksiyonun hastaneye yayılmasının önlenmesinde büyük sorumluluğu sağıtır. Sterilizasyon; aletlerin kullanım alanından transferi, ön temizlik ve dekontaminasyonu, hazırlık ve bakım alanına taşınması, sayım, bakım ve kontrolü, paketlenmesi, steril edilmesi, depolanması ve kullanımına kadar sterilliği korunarak saklanması basamaklarının tümünü içeren işlemlerdir. Aletlerin temizleme süreci içerisinde kanüllü aletlerin temizliği zor ve sonucunda etkin temizlik yapılıp yapılmadığı kontrol edilememektedir. Bu doğrultuda sürecin kontrol altına alınabilmesi için; kanüllü aletlerin temizlik etkinliği kullanılan Lumcheck testi ile ölçñlmektedir. Lumcheck testinin her aşamasında belirlenen kurallara uyulması, denetlenmesi ve düzenli olarak kayıtların tutulması sterilizasyonun vazgeçilmez gerekleri arasındadır.

Amaçlar:

Lümenli aletlerdeki kurutulmuş kanın temizlenmesi, alet üzerindeki kirlerin temizlenmesinden çok daha zordur. Aletlerde kalıntı olarak kalan kuru kan tehlikeli olup, bir sonraki cerrahi hastada kullanılması enfeksiyon riskini ortaya çıkarmaktadır. Lumcheck testi ile; lümenli aletlerin orta merkezine yerleştirilen indikatör aracıyla aletlerin yıkama sonrası temizlik kontrolü ve sonuçlarının kanıta dayandırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem:

Lumcheck; lümenli bir metalden oluşan, iki tarafında boşluk bulunan ve tam orta alanında plaka metaryelini yerleştirilecek alana sahip olan test metaryalidir. Plaka metaryalı tekli olarak bulunmakta ve her test için birer adet plaka kullanılmaktadır. Lumcheck, darbe akışlı lümen yıkayıcıların temizleme performansı üzerinde bağımsız bir kontrol aracı olarak tasarlanmıştır. Yıkayıcı dezenfektör ile su basıncı, kalitesi, sıcaklığı, pH değeri ve ultrasonik dağılımı etkin temizlik için etkilidir. Lumcheck test toprakları, paslanmaz çelik levha ve lumcheck tutucusu olmak üzere üç ana bileşenden oluşur. Lumcheck tutucusu açılır paslanmaz çelik levha tutucunun merkez noktasına yerleştirilerek tutucu tekrar kapatılır. Tutucu, yıkayıcı dezenfektörün aparatına yük ile beraber monte edilir ve temizlik programı başlatılır. Program bittikten sonra, test tutucusu makineden çıkarılarak test sonucu değerlendirilir. İndikatörler kayıt altına alınarak arşivlenir.

Bulgular:

Yapılan örnek çalışmalar ve sonuçlarına bakıldığında; 01.11.2018-30.11.2018 tarihleri arasında 22 adet laparoskopik alet yıkama işlemi gerçekteştirilmiş olup, yıkama sonrası 22 test toprağının üzerinden protein kalıntısı olmadığı tespit edilmiş ve yıkama işleminin etkin performans sağladığı görñlmüřtür.

Sonuç:

Lumcheck testi; lümenli aletlerin, otomatik cihaz yıkayıcısının temizleme etkinliğini değerlendirmek için güvenli, tutarlı ve tekrarlanabilir bir yöntem sunan ilk yöntemdir. Şehir Hastanelerinde ilk defa Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kullanımı sağlanan bu yöntemle; lümenli cihazlardan kaynaklı enfeksiyon riski ortadan kaldırılmaktadır. Hekimlerin cerrahide cihaz kaynaklı enfeksiyon endişesine son verilmektedir.

- Testin güvenilirliği sayesinde lümenli aletten kaynaklı enfeksiyon oluşumunu engeller.
- Delici kesici aletlerin cihazda yıkanmasından dolayı çalışan yaralanma riski azdır
- Aletlerin yıkama makinası yardımı ile yıkanmasından dolayı çalışanın iş yükü azalır.
- Malzemelerin otomatik yıkama makinasında yıkanmasından dolayı hizmet faaliyetinde zaman tasarrufu sağlar.
- Aletlerin temizliği kanıta dayandırılmaktadır.

ÇAMAŞIR HİZMETLERİ TAKİP VE KONTROL SİSTEMİ

¹ **Özgüven Betül** / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye

² Sayılđan Zuhall / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye

³ Serbest Seçil / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Rönesans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye

⁴ Parlar Cansu / Rönesans İşletme Hizmetleri / Ankara / Türkiye

Giriş:

Doğru işlem görmemiş tekstil ürünleri hastane enfeksiyonunun yayılmasında en önemli etmenlerden biridir. Bu sebeple, kullanılmış her bir kirli tekstilin kısa süreli depolanması, toplanması, taşınması, ayrıştırılması, yıkanması, kurutulması, özelliğine göre ütülenmesi, paketlenmesi, etiketlenmesi, ilgili alanlara ihtiyaç doğrultusunda teslim edilmesi, temiz tekstilin muhafaza edilmesi, tadilatlarının yapılması aşamaları, enfeksiyon kontrol kurallarına uygun olarak hijyenik koşullarda gerçekleştirilmelidir. Çamaşır Hizmetleri kapsamında sunulan bu hizmetlerde kullanılan tekstillerin takibi ve kontrolü RFID teknolojisi kullanılarak yapılmaktadır.

Amaçlar:

Çamaşır Hizmetleri kapsamına giren, yüksek miktardaki ve geniş alana yayılmış olan tekstiller için stok sayımının kolaylıkla yapılabilmesi, tekstil ömrünün belirlenmesi, gelen kirli tekstil sayısı kadar aynı alanlara temiz tekstil tesliminin yapılması, tekstillerin kurum dışına çıkışının engellenmesi ve stok kayıplarının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem:

Temiz tekstiller, sahada ilk kullanım öncesi RFID çipleri ile kimliklendirilmektedir. Yıkama döngüsü kapsamında, hazırlanan temiz tekstiller çamaşırhane içerisinde bulunan paketleme masalarına konulup burada tekstillerin çipleri okunarak, gideceği alan, tekstil türü ve adet bilgilerinin yer aldığı barkodlar ile etiketlenmektedir. Alana gönderilen etiketli ürünler, el terminali ile barkodların okutulması suretiyle teslim edilmektedir. Çamaşırılar kullanılıp, kirli tekstil olarak tekrar çamaşırhaneye döndüklerinde, Passportal cihazından geçirilerek çipler tekrar okutulmaktadır. Bu şekilde, saat bazında, hangi alandan kaç adet kirli tekstil geldiği raporlanmaktadır. Gelen kirli tekstil türü ve adedine göre, aynı alana teslim edilmesi gereken temiz tekstil adetleri belirlenmekte ve teslimat bu doğrultuda yapılmaktadır. Tekstiller alanda yer değiştirse bile, hangi alandan geldiği RFID sistemi ile tespit edilebilmektedir. Stok sayım işlemleri de sahada tekstillerin yerini değiştirmeden, el terminalleri ile tekstillerde bulunan RFID etiketleri okutularak yapılmaktadır. Bununla birlikte, tekstiller teslim edilirken, gideceği alana tanımlandığı için, o alandaki anlık stok kontrolü RFID sistemi üzerinden yapılabilir. Aynı zamanda hastane alanında bulunan çıkış kapılarındaki RFID sistemi ile tekstillerdeki RFID etiketleri entegre olduğundan tekstillerin kurum dışına çıkarılmaya çalışılması esnasında, kapılardaki flaşörlerin yanması ve alarm oluşması durumunda güvenlik müdahalesi ile tekstillerin kurum dışına çıkması engellenmektedir.

Bulgular:

Her bir tekstilin kaç defa yıkama döngüsüne girdiği ve alanda hareket görüp görmediği RFID çipleri ile takip edilebilmektedir. Bu yöntem ile 2018 yılında aylık ortalama 120 ton çamaşır yıkandığı tespit edilmiştir. Ayrıca, 72 adet tekstil, kurum dışına çıkarılmak üzere tespit edilmiştir. RFID teknolojisi ile teslim edilen temiz tekstillerin çipleri okutularak, günlük ve aylık yıkama miktarları otomatik olarak elde edilmektedir. Bununla birlikte stok kontrolü amaçlı tekstil sayımı, 1.550 yataklı 7 binadan oluşan 547.000 m²'lik geniş bir alanda, tekstillerin buldukları yerlerde, RFID teknolojisi kapsamında el terminalleri ile çiplerinin okutulması yöntemiyle bir mesai günü gibi kısa bir sürede yapılabilir.

Sonuç:

Bu sistem ile, fazla sayıda ve geniş alana yayılmış olan tekstiller için stok sayımı kolaylıkla yapılabilmekte ve tekstil ömrü belirlenebilmektedir. Tüm alanlardan gelen kirli tekstil sayısı kadar, temiz tekstil teslimi gerçekleştirilmektedir. Kurum dışına çıkarılmak istenen tekstiller hastane çıkış kapılarında tespit edilebilmektedir. RFID teknolojisi ile yürütölen çamaşırhane hizmetleri sürecinde tekstil kayıpları ve zaiyatın önüne geçilerek, mali zarar oluşturulacak unsurlar ortadan kaldırılmıştır.

27 Nisan 2017– Cumartesi

Konuşmacı

KLİNİK RİSK YÖNETİMİ

Prof. Dr. Rashid Bin Khalfan AL ABRI, MD, FRCS, MBA

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği Merkezi Başkanı, **UMMAN SULTANLIğI**

Konuşmacı

HASTA DOSYASINDAKİ TIBBİ KAYIT BELGELERİNİN KULLANILABİLİRLİğİ VE TAMAMLAYICILARI

El Sardouk Randa

Private Consultant, Beyrut – Lübnan

AMAÇLAR: Her hastanın tıbbi kaydının aşağıda bahsedilen spesifik kriterlere uygun olup olmadığının kontrol edilmesi. T Öneriler yapıldıktan sonra gelişme olup olmadığının kontrol edilmesi.

ÇALIşMA METOTU: Bir Birleşik Devletler hastanesinin servisine kabul edilen ve 19.1.2019'da taburcu edilecek tüm hastalar için retro-aktif bir çalışma yürütüldü. Hastanede olanlar; dosyaları önceden belirlenmiş kriterlere göre kontrol edilmişti; aşağıda belirtildiği gibi. (Sadece son denetimdeki eksik kriterleri için seçildi).

ÇALIşMA PERİYODU: Mart 11, 2019'dan Mart 15, 2019'a kadar

ÖRNEK HACMİ: 11 Mart 2019'da taburcu edilen 50 hasta

BULGULAR: Tabloda gösterildiği üzere, az bir gelişme kaydedilmiştir:

- Kabul formlarının mevcudiyeti % 25 eksiklikten % 19'a düşürülmüştür.
- Yüz yapraklarının mevcudiyeti % 56 eksiklikten % 48'e düşürülmüştür.
- Hemşire notlarının mevcudiyeti, % 3 eksiklikten % 2'ye düşürülmüştür.
- Hemşire gözlem notlarının mevcudiyeti, % 3' eksiklikten % 1'e düşürülmüştür.
- Kompozit grafik çizelgelerinin mevcudiyeti % 25 eksiklikten % 17'ye düşürülmüştür.
- İlaç reçete çizelgesinin mevcudiyeti, % 3 eksiklikten % 2'ye eksikliğe düşürülmüştür.
- Laboratuvarın Rapor formunun mevcudiyeti % 11 eksiklikten % 8'e düşürülmüştür.
- Doğum kayıtlarının mevcudiyeti % 14 eksiklikten % 10'e düşürülmüştür.
- İşçi kayıtlarının mevcudiyeti % 14 eksiklikten % 11'e düşürülmüştür.
- İnfant kayıtlarının mevcudiyeti % 25 eksiklikten % 20'ye düşürülmüştür.
- Emzirme çizelgelerinin mevcudiyeti % 22 eksiklikten % 20'ye düşürülmüştür.
- Taburcu etme formlarının mevcudiyeti % 50 eksiklikten % 48'e düşürülmüştür.
- Doktor notlarının mevcudiyeti, % 3 eksiklikten % 2'ye düşürülmüştür.
- Hekim tavsiye formunun mevcudiyeti % 100 eksik olarak kaldı.
- Fiziksel egzersiz formunun mevcudiyeti % 100 eksik olarak kaldı.

SONUÇLAR: İkinci kez de yapılması gerekenlerin tekrar yapılması vurgulanmaktadır. Yukarıda belirtilen tüm eksikliklerin düzeltilmesi ve tıbbi kayıt personeli, sağlık personeli ve hemşirelik personeline eğitim verilmesi tavsiye edilmektedir; hastanedeki diğer 10 bölümde bulunan hasta dosyalarında hangi hasta belgelerinin bulunması gerektiği eğitimi verilmelidir. Ayrıca, tüm bu belgelerin hastanın tıbbi kaydına yerleştirebilmesi için bu belgelerin Abu Dabi, Dubai ve Sharjah'in ana depolarında mevcut olduğundan emin olunmalıdır. Ayrıca taburcu özeti formunun hastanın taburcu olduğu aynı günde doldurulması tavsiye edilmektedir; tıbbi kayıtların saklanması bildirmediği sürece dosyayı koğuşta tutulmamalıdır. Sarı taburcu kartı ve ilaçlar, hasta taburcu edilirken hastaya verilmelidir. Belgelerin birbirine karışmaması için hastanın hastaneye kabul ve ameliyatı arasında farklı bölmeler kullanılması önerilmektedir.

YAPILACAK DÜZELTİCİ FAALİYETLER:

1. Tıbbi bölge sorumlusu tarafından hemşire, sağlık personeli ve sağlık kayıtları personeline teslim edilen belgelerin sirkülasyonu.
2. Personel için değerlendirme formunun bir maddesi, hastanın dosyasına kaydedilen bilginin doğruluğudur.
3. Doktorlar için mevcut hasta geçmişi ve hekim tavsiye formlarına ilişkin yeni bir form düzenlenmesi.

Konuşmacı

Tıbbi Şehirlerdeki Tedarik Zincirinin Finansal Yönetimi, Klinik ve Güvenlik Sonuçları için Yol Haritası Olarak Entegre Dengeli Skor Kartı- Bir model olarak KFSH

Dr. Osama ARAFAT,

King Fahad Hastanesi, Riyadh, **SUUDİ ARABİSTAN**

Konuşmacı

DİSFAJİ HASTALARI HASTANEYE SEVK EDİLMELİ Mİ EDİLMEMELİ Mİ? DİSFAJİ HASTALARINDA HASTA GÜVENLİĞİ; DOKU DEĞİŞİKLİĞİNİN ROLÜ

Ayesha Butt- - Raffa Mubin -

Riphah Uluslararası Üniversitesi, Islamabad. **PAKİSTAN**

Arka Plan: Disfaji hayati tehlike arz edebilir ve yetersiz beslenme, aspirasyon ve penetrasyon ile sonuçlanan zatürre ve ayrıca yaşam kaybına neden olabileceği belgelenmiştir. Disfajinin zamanında ve etkili bir şekilde tanımlanması tedavide başarı için çok önemlidir. Genellikle, disfaji semptomları olan hastaların tanısında ve sevk edilmesinde hemşirelerin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Ancak Pakistan'da disfaji konusunda sınırlı sayıda uzmanlaşmış hemşireler bulunmaktadır.

Amaç: Hemşirelerin disfaji hastalığı hakkındaki bilgi, farkındalık ve uygulamalarını incelemektir.

Metot: Çalışma, 20 hemşireli bir hastane ortamında gerçekleştirilen kesitsel bir ankettir. Tüm hemşireler disfaji hastalarıyla ilgilenen ve pediyatri ya da yetişkin bölümünde çalışan hemşirelerdi, bu hemşirelere kişiye özel düzenlenmiş ve güvenilir bilgi, farkındalık ve disfaji hastalarının tedavi ve sevk ana temalarını ele alan anket çalışması yapıldı. Hemşirelerin başlangıçta test edildiği ve eğitildiği ve aynı anket sonrası eğitim için tekrar test edildiği bir ön-test yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonuçları, hemşirelerin% 80'inin en belirgin disfaji belirtilerinin bile farkında olmadığını göstermiştir. Test öncesi ve sonrası puanlar arasında anlamlı bir fark tespit edildi ve tekrarlanan varyans ölçümleri üç ay ve altı ay sonra benzer sonuçlar gösterdi. Çalışma, hemşirelerin ağız hijyeni ve zatürre riskleri konusunda özellikle bir bilgi eksikliği olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Çalışma, hemşireler arasında disfaji semptomlarına ve sevk prosedürlerine ilişkin sınırlı bilgi, farkındalık olduğunu göstermiştir. Çalışma ayrıca hemşirelerin disfajiye ilişkin bilgi ve farkındıklarını artırmak için bu tür kurslara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği Disfaji Güvenli Yutma Hemşirelik Konuşması ve Dil Patolojisi.

Konuşmacı

GELİŞMEKTE OLAN BİR DEVLET HASTANESİNDE ARŞİVLENMİŞ ELEKTRONİK SAĞLIK KAYIT SİSTEMİ İLE HASTA TIBBİ KAYITLARININ KALİTESİNİ ARTIRMA VE YARDIMCI KAYNAKLARIN VERİMLİ KULLANIMI

AbuTurab Hussain -- Aisha Haider -- Lubna Mushtaque --

Tabba Kalp Enstitüsü Tıbbi Kayıt Bölümü, **PAKİSTAN**

GELİŞMEKTE OLAN DÜNYADA ÜÇÜNCÜL BİR BAKIM HASTANESİNDE TEŐHİŐ HİZMETLERİNDE MAVİ KOD ALAYLARI- ÇIKTILARI GELİŞTİRMEK İÇİN MULTİDİŐİPLİNER BİR YAKLAŞIM

Yazarlar: **Shiraz, S;** Velji, A; Khan MA
(Aga Khan Üniversitesi Hastanesi/ Karachi/ Pakistan)

Makale Konusunun Kapsamı: Hasta odaklı bakım, Etkinlik: İstenilen sonuçları sağlayan bir bakımın sağlanması ve acil durumlara hazırlık, risk değerlendirmesi çalışmaları gibi daha kötü durumlara hazırlık çalışması yapılması.

Arka Plan: "Mavi Kod", genellikle resüsitasyon gerektiren veya başka türlü acil bir tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan bir hastayı belirtmek için kullanılır, çoğunlukla solunum veya kalp durması sonucudur (Pubmed). Mavi kod gerçek provalı tatbikatlar, ekiplerin hasta güvenliği konusundaki yetkinlik ve hazır olma durumlarını değerlendirmeye yönelik proaktif bir yaklaşımdır ve hasta bakımı ortamındaki gerçek kodlar için sağlık uzmanlarının hazırlanmasında önemli bir rol oynar. Tanı alanlarındaki mavi kod gerçekleştirme oranları düşüktür ve bu nedenle mavi kod alayları, ekibin hazır olma ve daha iyi hasta güvenliği için daha iyi bir seçenek sunar. 2017'nin üçüncü çeyreğinde, tanı alanındaki (kardiyopulmoner hizmetler ve Klinik Görüntüleme) mavi kod gerçek provalı tatbikatlar performansı, % 81, çok düşüktü ve gerçek mavi kod durumunda panik durumuna neden olabilir.

Amaçlar: Kod ekibinin performansını denetim provalarında %81'den %95'e artırmak ve mavi kod gerçek provalı tatbikatların performansında multidisipliner takımları da dahil etmektir.

Metot: Mavi kod gerçek provalı tatbikat denetimleri dört dönem olarak tarafsız Gelişmiş Kardiyak Yaşam Desteği (ACLS) eğitmenleri ve farklı tanı servislerindeki kalite ve hasta güvenliği bölümlerinden birer üye tarafından gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar analiz edilip paydaşlarla paylaşılmıştır, iyileştirme metodolojileri tartışılmış ve bu metodolojiler uygulanmıştır. Denetimlerin analizi, bu alanlarda gerçek provalı tatbikatlar için uygulamanın eksik olduğunu ve mavi kodlu gerçek provalı denetimlerde yalnızca hemşirelerin olduğunu ortaya çıkardı. Bu boşluklardan yola çıkarak paydaşlarla mavi kod gerçek provalı tatbikatların önemi üzerine tartışmalar gerçekleştirildi; Personele hazırlık için yeterli uygulama süresi sağlanmış ve yeterli uygulamayı yapmaları için kaynaklar belirlenmiştir ve multidisipliner ekip üyelerini (doktorlar, hemşireler ve alan teknisyenleri) dahil etmek için yapılan takviye yapılmıştır. Mavi kod tatbikatlarında, gerçek durumlarda olduğu gibi tüm sağlık bakım personellerinin mavi kod durumlarını idare etme ve hastanın hayatını kurtarmakta sorumlu olduğu vurgulanmıştır.

Bulgular: Kardiyopulmoner hizmetler ve klinik görüntüleme birimlerindeki toplam 10 mavi kod denetim provası 2017'nin üçüncü çeyreğinden 2018'in üçüncü çeyreğine kadar olan süreçte incelenmiştir. Sonuçlar, bu alanlarda mavi kod denetim performansının %81'den %91'e yükseldiğini göstermiştir. Daha ileri bir analiz, kardiyopulmoner hizmetlerde denetimin %86'den %90'a yükseldiğini ve klinik görüntülemede ise %77'den %91'e yükseldiğini göstermiştir.

Sonuç: Araştırma, düzenli uygulama ve denetimin iyileştirme alanlarını belirlemede yardımcı olduğunu gösterdi. Bu araştırma, multidisipliner ekip yaklaşımının hasta güvenliği için çok önemli olan mavi kod denetimlerinin etkinliğini artırdığını göstermektedir.

ÖZOFAGUS VARİS SINIFLARININ İNVAZİV OLMAYAN ÖNGÖRÜCÜLERİ

Zuhair Ali Rizvi1, Ahmed Shahroze2, Ali Hassan Malik3, Muhammad Umar4

1.Dördüncü Yıl, Rawalpindi Tıp Üniversitesi, 2.Tıp Mezunlu, Rawalpindi Tıp Üniversitesi, 3.Rektör Yardımcısı, Rawalpindi Tıp Üniversitesi, **PAKİSTAN**

Giriş: Trombosit Sayısı, AST / ALT oranı, AST trombosit oranı indeksi (APRI) ve Fibrosis 4 (FIB-4) skoru, özofagus varislerini öngörmeye alternatif yöntemler olarak kabul edilmektedir.

Materyal Ve Metot: Bu kesitsel çalışma, Rawalpindi Tıp Üniversitesi Kurumsal Araştırma Forumu'ndan etik onay alındıktan sonra 3 ay süreyle Holy Family Hastanesi'nin Karaciğer Hastalıkları Merkezi'nde gerçekleştirildi.

Çalışmaya, Hepatit C'ye bağlı Karaciğer Sirozu rahatsızlığı olan toplam 70 hasta dahil edilirken, Hepatit B'ye bağlı Karaciğer Sirozu, Alkolsüz Yağlı Karaciğer Hastalığı ve diğer hastalar hastalar dahil edilmemiştir.

Endoskopi ile doğrulanan yaş, cinsiyet, ALT, AST, trombosit sayısı ve özofagus varislerinin sınıfı gibi değişkenler kaydedildi. Veri girişi ve analizi SPSS v20 kullanılarak yapılmıştır. Varislerin sınıfı için bu değişkenlerin belirleyicilik değeri için ROC eğrisi çizilmiştir.

Bulgular: Çeşitli özofagus varis sınıfları arasındaki ortalama ALT, AST ve Trombosit Sayımı farkı sırasıyla p = 0.024, 0.004 ve 0.000 olarak istatistiksel olarak belirgindi

Ezofagus varis durumunda eğri altındaki alan ALT, AST, Trombosit Sayısı, AST/ALT Oranı, APRI ve FIB-4 belirleyicilik değerleri için sırasıyla 0.756,0.781, 0.830, 0.348,0.364 ve 0.712 olmuştur.

1.sınıf Özofagus Varislerinin öngörümü için FIB-4 skoru 0.50 %100 duyarlılık ve %87.5 spesifiklikte, ALT değeri 32 %100 duyarlılık ve %79 spesifiklikte iken AST değeri 30 %100 duyarlılık ve %86 spesifiklikte olmuştur.

40,000/mm³ 'lük trombosit sayısı, 2.sınıf Özofagus Varis için %100 duyarlılık ve %86 spesifikliğe sahip olmaktadır.

SONUÇ: Özofagus Varislerinin varlığını ve ciddiyetini tahmin etmek için ALT, AST, Trombosit Sayısı ve FIB-4 kullanılabilir.

BOLU İLİNDE SAĞLIK HİZMETİ SUNAN BİR DEVLET HASTANESİNDE SAĞLIK TURİZMİ: FIRSAT YA DA TEHDİT

Lütfiye Nur UZUN¹, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye
Zeynep Nilüfer YÖNDEM², Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye
Muhammet Mustafa GÜRDAL³, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye
Muhammed Emin DEMİRKOL⁴, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu Türkiye
Muhammet Fatih BAYRAKTAR⁵, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye
Sema ÇETİNKAYA⁶, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

Giriş ve Amaç:

Kaliteli, güvenilir ve en önemlisi erişilebilir sağlık hizmeti almak evrensel olarak kritik öneme sahiptir. Hissedilen bu önem kişileri sağlık hizmeti almak için farklı pazarlarda kaliteli hizmet sunan ülkelere yöneltmiştir. Sağlık turizmi olarak adlandırılan bu yönelim sağlık hizmetine ulaşmak için başka bir ülkeye planlanan seyahattir. Hastalar, yaşadıkları ülkede tedavi imkanlarının olmaması, maliyetlerin yüksek olması, uzun bekleme süreleri gibi sebeplerle farklı ülkelere sağlık hizmetine ulaşabilmek için seyahat etmektedir. Kişilerin bedensel ve ruhsal sağlığına kavuşmak için talep ettikleri sağlık hizmetinin ucuz, kaliteli ve erişilebilir olması, ayrıca bunların yanında turizm imkanlarının cazibesıyla birleşmesi sağlık turizmini canlandıran unsurlardır. Şifa bulmak amacıyla çıkılan yolculukta tercih edilen bölgenin doğal güzellikleri, tarihi mirası, kültürü veya termal özelliklerinden de faydalanma şansı sağlık ve turizm kavramlarını birleştirmiştir. Sağlık amaçlı seyahat olarak özetlenen sağlık turizmi ile ilgili farkındalık dünyada ve ülkemizde gün geçtikçe artmaktadır.

Bu çalışma; tüm dünyada ve ülkemizde giderek önem kazanan sağlık turizminin Bolu ilinde bulunan bir devlet hastanesinde uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Bolu ilinde bulunan bir devlet hastanesinin, güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek, tehdit ve fırsatlarını ortaya koymak amacıyla swot analizi yapılmıştır.

Bulgular: Bolu ilinde bulunan bir devlet hastanesi için yapılan swot analizi sonucunda,

Güçlü yönler; hastanelerin dijital süreçlerini değerlendiren ve dünyada kabul görmüş HIMSS EMRAM 6. seviyede akredite olması, yalın felsefeyi benimseyen bir kuruluş olması, sağlıkta kalite standartları değerlendirme puanının 91 olması, yeterli teknolojik alt yapıya sahip olması, 24 farklı branşta sağlık hizmeti sunulması, Türkiye'de palyatif bakım hizmetinde en fazla yatak kapasitesine sahip olması, genç ve dinamik bir ekibe sahip olması,

Zayıf yönler; taşrada hizmet veren ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunan bir kuruluş olması, dünyada kabul görmüş bir akreditasyon belgesine sahip olmaması, yabancı dil bilen personel sayısının yetersiz olması, zorunlu hizmet bölgesi olması,

Fırsatlar; sağlık turizmi farkındalığının Türkiye'de ve Bolu'da artması, destinasyon imkanlarının fazla olması, Bolu ilinin Ankara, İstanbul gibi büyük şehirlerin arasında köprü görevi görmesi, yerli ve yabancı turist kabul etmesi, doğa turizminin önemli olması, termal turizm imkanının olması, konaklama için yeterli işletmenin olması

Tehditler; sağlık turizmi ile ilgili yasal düzenlemelerin yetersiz olması, İstanbul, Ankara gibi metropol şehirlere yakın olması nedeniyle hastaların tedavi olmak için büyük şehirlere yönelmesi, büyük şehir olmaması, şehirde eğitim araştırma ve özel hastanelerin olması, turistlerin kültür, eğlence gibi turistik gezi imkanlarının yetersiz olması, markalaşmış bir şehir olmaması

Sonuç: Sağlık turizmi farkındalığı Türkiye'de ve Bolu ilinde giderek artmaktadır. Bolu ilinin ve burada sağlık hizmeti sunan devlet hastanesinin birçok güçlü yönleri ve fırsatları bulunmaktadır. Bu güçlü yönlerin ve fırsatların geliştirilmesi, dünyada çapında markalaşacak hizmetlerin ön plana çıkarılması gerekmektedir. Zayıf yönler güçlendirilmelidir. Zayıf yönler güçlendirilirken tespit edilen tehditler fırsata dönüştürülmelidir. Etkili proje planlamaları, destek ve kalkınma planları yapılmalıdır. Yasal düzenlemeler ihtiyacın karşılayacak şekilde yapılmalıdır. Sağlık hizmeti sunum içeriği genişletilmelidir. Yabancı dil bilen personel sayısı artırılmalıdır. Reklam ve tanıtım faaliyetleri düzenlenmelidir. Kurumlar arası iş birliği artırılmalı, sağlık ve turizm faaliyetlerinin multidisipliner anlamda entegrasyonunu sağlayacak çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, SWOT

SAĞLIK TURİZMİNDE B2B OTOMASYONU İLE PAZARLAMA

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞEN, Op. Dr. Deniz Özgür SUCU
Antalya AKEV Üniversitesi, Özel Anadolu Hastaneleri, Antalya, **TÜRKİYE**

GİRİŞ: Globalleşen dünyada, bireyler, sağlık hizmeti almak için, yalnız kendi ülkelerinin kaynaklarını değil, ulaşılabilir her iyi kaynağı araştırmaktadırlar. Bilgi teknolojilerindeki gelişme ve ulaşım kolaylığı kişileri sağlık hizmeti alabilmek için daha çok araştırma yapmaya itmektedir. Türkiye, iyi hekimlik ve iyi sağlık hizmetleri ile giderek büyüyen sağlık turizmi pazarının en önemli aktörlerinden biri haline gelmiştir.

AMAÇ: Değişen Őartlarda farklı pazarlama stratejileri kullanan Őirketlerden B2B (business to business / işletmeden işletmeye) otomasyon sistemi kullanan ASK2MED işletmesi baz alınarak sağlık turizmi işletmeciliğinde otomasyon sisteminin çalışan ve çalışmayan yönlerinin araştırılması hedeflendi.

YÖNTEM: Alanında tek olan (B2B otomasyon sistemine sahip sağlık turizmi işletmesi) ASK2MED Sağlık Turizmi İşletmesinin otomasyon sisteminin içerik analizi, işletmenin 2 kurucu ortağı ile görüşmeler (in depth interview), Türkiye sağlık turizmi ekonomik verilerinin değerlendirilmesi ve söz konusu sistemin SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats - Güçlü yönler, Zayıf yönler, Fırsatlar, Tehditler) analizi ile incelenerek sürdürülebilirliğinin değerlendirilmesi.

BULGULAR VE SONUÇ: Sağlık turizmi birçok parametrenin etkilediği ve değerkenlerin dinamik olduğu; daha çok bireysel kanaldan ilerleyen, B2B pazarlama yönteminin, için doğasında zorluklarla başladığı bir pazarlama türüdür.

Bulgular değerlendirildiğinde;

Seyahat acenteleri ile çalışma gerekliliği (uçak bileti, otel rezervasyonu gibi),

Geniş turizm acente ağlarının kullanılabilmesi,

Aracılık ücretlerinin garanti altına alınabilmesi sisteme pozitif katkı sağlarken;

Bireylerin (hastaların) sağlık araştırması yaparken karşlarında bir aracı değil, direkt hekim görme istekleri,

Aracı acentelerin eğitim zorlukları ve yeni nesil uygulama kullanımına adaptasyon zorlukları ve eğitim maliyetleri,

Büyük firmaların sağlık turizmi uygulamasında olası herhangi bir olumsuzluğun (komplikasyon vb), firmanın marka değerine büyük hasar vermesi endişesi,

Başvuru yapan bireylerin istekleri olan tedavilerin genel / özel sağlık sigortası kapsamında olmaması (estetik diş tedavileri, saç ekimi, diğer estetik tedaviler gibi) gibi konular da sistemin zorlukları olarak değerlendirildi.

Sağlık turizminin Türkiye’de sürdürülebilir olduğu, henüz pik noktasına ulaşmadığı ve avantajları iyi değerlendirildiğinde Türkiye’de sağlık turizminin artan ivmeyle büyüyeceği değerlendirilmiştir.

SWOT analizi yorumlanmasında, sağlık turizminde B2B sistemlerin, B2C (business to consumer / işletmeden tüketiciye) sistemlere göre daha hantal olduğu ancak güvenilirliğin yüksekliği ve acente ağı desteği sayesinde sürdürülebilir ve büyüyebilir olduğu değerlendirildi.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEĞİN İŞ PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ; İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

Dr. Işıl ARSLAN, Dr. Öğretim Üyesi Yıldırım Beyazıt GÜLHAN
Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Özet

Bu çalışma ile sağlık çalışanlarında örgütsel destek algısının iş performansı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Anket; bilimsel açıdan güvenilirliği ve geçerliliği daha önceden kanıtlanmış ölçekler kullanılarak hazırlanmıştır. Araştırma örneklemini 1000 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırma kapsamında evreni temsil edecek daha fazla örnekleme ulaşılmış olup sağlık çalışanları doktor, ebe-hemşire ve diğer sağlık çalışanları olmak üzere üç grupta değerlendirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, İstanbul ili Anadolu Yakası Kamu Hastanelerinde çalışmakta olan sağlık personeli ile sınırlıdır. Sağlık çalışanları hastanelere göre tabakalandırma yapılarak yansızlık sağlanmıştır. Çalışmanın veri analizinde SPSS 22 istatistik programı kullanılmıştır. Öncelikle araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının algıladıkları örgütsel destek düzeyleri ile birlikte iş performansı ve alt boyutları belirlenmiş ve bu değerkenler arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri yapılarak araştırılmıştır.

Araştırma sonucunda İstanbul ili Anadolu yakası kamu hastanelerinde çalışmakta olan sağlık personelinde; örgütsel destek algılarının orta düzeyde olduğu, iş performansı varlığının yüksek düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca Örgütsel destek ve iş performansı arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, örgütsel destek ve iş performansının alt boyutları olan bağlamsal performans ve görev performansı arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Yaptığımız çalışmada sağlık çalışanları tarafından algılanan örgütsel desteğin çalışanların iş performanslarını etkilediği düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler; Sağlık, Örgütsel destek, İş performansı

ROBOTİK REHABİLİTASYON TEDAVİSİNİN HASTALARIN İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİSİ

¹ **Kulan Demirtaş Tuğba** / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Röneseans İşletme Hizmetleri / Adana / Türkiye

² Çakır Utku / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Adana / Türkiye

³ Şengül Başak Burcu / Röneseans İşletme Hizmetleri / Ankara / Türkiye

⁴ Aıkmeşe Esra / Röneseans İşletme Hizmetleri / Ankara / Türkiye

Giriş:

Rehabilitasyon, bir kimsenin iş yapmaya engel olan sakatlığını ya da hastalığını gidermek, kişi iş yapabilecek ve çalışabilecek duruma getirmek için uygulanan tedavi yöntemidir. Günümüzde, gelişen teknoloji ve rehabilitasyon hizmetlerinin mühendislik alanlarıyla birlikte çalışması ile rehabilitasyon hizmetlerinde robotların kullanımı iyice artmıştır. Robotik rehabilitasyon; serebrovasküler olay (SVO), serebral palsi, multiple skleroz, muskuler atrofi, duschen muskuler atrofi, travmatik beyin ve omurilik yaralanması, denge problemi sebebiyle yürüme fobisi oluşmuş ataksi, parkinson ve benzeri sorunlardan kaynaklanan yürüyüş yeteneği kaybı durumlarında, yürüme yeteneğinin tekrar kazanılması ve geliştirilmesi için kullanılan teknoloji destekli yürüyüş sistemidir.

Amaç:

Rehabilitasyonda kullanılan teknoloji destekli yürüyüş sistemlerinin, hemiplejik ve paraplejik bulgu gösteren hastalarda; postüre, dengeye ve bacak kas grubunun kuvvetine olumlu etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Çalışmamız, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ayakta ve yatarak tedavi gören hemipleji ve parapireji bulgularına sahip; ilk otuz seansı robotik rehabilitasyon uygulanmadan tedavisi devam eden ve sonraki otuz seansında robotik rehabilitasyon tedavisi uygulanan altı hasta üzerinden gerçekteşirilmifitir.

Hasta	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
A	Robotik Rehabilitasyon	Konversiyonel Tedavi	Robotik Rehabilitasyon	Konversiyonel Tedavi	Konversiyonel Tedavi
B	Konversiyonel Tedavi	Robotik Rehabilitasyon	Konversiyonel Tedavi	Konversiyonel Tedavi	Robotik Rehabilitasyon
C	Robotik Rehabilitasyon	Konversiyonel Tedavi	Konversiyonel Tedavi	Robotik Rehabilitasyon	Konversiyonel Tedavi
D	Robotik Rehabilitasyon	Konversiyonel Tedavi	Robotik Rehabilitasyon	Konversiyonel Tedavi	Konversiyonel Tedavi
E	Konversiyonel Tedavi	Robotik Rehabilitasyon	Konversiyonel Tedavi	Konversiyonel Tedavi	Robotik Rehabilitasyon
F	Robotik Rehabilitasyon	Konversiyonel Tedavi	Robotik Rehabilitasyon	Konversiyonel Tedavi	Konversiyonel Tedavi

Çalışmanın ilk seansında, fizyoterapist tarafından fiziksel kas kuvveti testi ile hastaların kas kuvvetleri ölçülmüş, denge yetileri, yürüme becerileri ve postürü sağlıklı bir insanın değerleriyle kıyaslanarak kayıt altına alınmıştır. Hastaların iyileşme değerleri, çalışmanın ilk otuz seansında Fizyoterapist tarafından takip edilmiş ve otuz seansın ardından haftada iki seans robotik tedavi olmak üzere konversiyonel tedavi devam ettirilmiştir. Tedaviler günde bir saat olarak planlanmış ve konversiyonel tedavi planlanan günlerde robotik rehabilitasyon uygulanmamıştır.

Bulgu ve Sonuç:

Çalışma sonunda takip edilen altı hastanın, sadece konversiyonel rehabilitasyon uygulandığı dönemde; kuvvetlenme ve yürüme becerileri ile denge yetilerinin robotik rehabilitasyonun uygulanmaya başladığı tedavi aralığına göre daha yavaş geliştiği ölçümlenmiştir. Robotik rehabilitasyon tedavisinin eklenmesiyle bireylerin yürüme fonksiyonuna daha kolay adapte olmaya başladığı gözlemlenmiştir.

	A Hastası				B Hastası				C Hastası				D Hastası				E Hastası				F Hastası			
	Başma		Salınım		Başma		Salınım		Başma		Salınım		Başma		Salınım		Başma		Salınım		Başma		Salınım	
	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ		
İlk Seans	-0,6	12,9	10,8	-4,3	0,1	-0,5	-0,5	1	0,5	9,7	-2,7	-4,4	4,2	4	3,9	-0,3	24,4	24,6	-1,9	-5,5	13,5	-10,5	-1,6	8,8
Son Seans	12,4	15,6	7,7	6,2	15,4	4,2	0,5	2,1	32,8	11,9	-14,9	-1,5	18,9	9,3	4	1,9	78,4	26,2	-15,8	-0,9	12,4	15,6	7,7	6,2
İlk Seans	5,2	4	-3,5	-5,4	-0,6	0,3	0,4	0,8	7,2	9,5	-5,2	-8	3	2,3	1	-0,6	9,8	10,9	-2,4	-3,3	0,6	-11,8	2,9	9,7
Son Seans	-2,3	10,7	-0,9	1,7	7	0,1	-1,8	-1,5	22,7	9,4	-12,4	0,9	4,5	2,9	0,4	0	36,2	20,2	-9,5	-1,9	-2,3	10,7	-0,9	1,7

Robotik rehabilitasyon tedavisinin uygulandığı dönemde; robotun ilk ve son ölçüm değerleri kıyaslanmış ve tüm hastalarda kuvvetin (newton/metre) arttığı grlmştir.

Ortalama Performans (N/M)	A	B	C	D	E	F
İlk Seans	2,4	0,1	0,8	2,2	7,1	1,4
Son Seans	6,4	3,3	6,1	5,2	16,6	6,4
Fark	4	3,1	5,3	3,1	9,5	4,9

Kafa travması, serebrovasküler olay, spinal kord yaralanması vakaları sonucu ortaya çıkan paraparezi ve hemipleji bulgusu olan hastalarda, robotik rehabilitasyon ile geleneksel rehabilitasyonun birlikte uygulanmasının, sadece geleneksel rehabilitasyon tedavisine kıyasla psikolojik ve fiziksel fonksiyonlarda daha iyi bir iyileşme gösterdiği gözlemlenmiştir. Aynı zamanda robotik rehabilitasyonun geleneksel rehabilitasyonla birlikte kullanılması ile; hastanın kas kuvveti ve postürünün gelişimi açısından belirgin bir fark sağlanırken, yürüme becerisinde de gözle görülür bir iyileşme görülmektedir.

KBY HASTALARININ SOSYOKÜLTÜREL ÖZELLİKLERİ İLE DİYALİZ SEANSINDAKİ ETKİNLİKLERİNE GÖRE HASTALIĞIN PSİKOSOSYAL ETKİLERİNİ ALGILAMA DURUMLARI

Yıldırım, Belkız, Yıldırım Konya Numune Hastanesi, Hemşire, Kayseri, Türkiye
Ünal, Erdinç, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul, Türkiye
Acuner, Deniz, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ Kronik böbrek yetmezliği (KBY); fonksiyon kayıpları ve sonucunda kendine yetebilmenin zorlaşabildiği, tedavisinde önemli güçlüklerin bulunduğu, ruhsal, sosyal ve ekonomik pek çok zorluğu beraberinde getiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastalığın psikososyal etkilerinin algılanma durumu, hastanın tedaviye uyumunu ve tedavinin başarısını etkileyebilir. Bu çalışmada KBY olan hastaların sosyoekonomik ve kültürel düzeylerinin değerlendirilmesi ayrıca hastalığın psikososyal etkilerinin algılanma durumu ile diyaliz türü (hemodiyaliz-periton diyalizi) ve seans esnasındaki kültürel eğitsel etkinlikler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma; Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi Nefroloji 1 ve 2 servisindeki, Aralık 2013-Mayıs 2014 tarihleri arasındaki altı aylık dönemde KBY nedeniyle diyaliz takibinde olan 163 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunun birinci kısmında; hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum vb. demografik özellikleri, ikinci kısmında; hastaların davranış biçimi ve alışkanlıkları, üçüncü kısımda ise hastalığın yaşamlarına olan etkilerini algılama durumunu belirlemeye yönelik sorulara yer verildi. Kategorik verilerin karşılaştırmalarında, çapraz tabloların kategori sayılarına ve beklenen değer durumlarına göre; Exact test, Pearson kıkare, Yates düzeltmeli kıkare ve Fisher's Kesin Kıkare analizleri kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değerkenler için Mann-Whitney U testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR Hastaların yaş ortalaması 53.47 olup, %57.1'i erkek, % 79.1'i evli, % 50.3'u ilköğretim mezunudur. Hastalık nedeniyle %36.2'si gelecek kaygısı yaşadığını, %33.7'si tedavi ekibine ve hastaneye kendini bağımlı hissettiğini, %26.4'ü başkalarına duyulan ihtiyaçta artma olduğunu, %19.6'sı yakın arkadaş ve akrabalarla ilişkilerde kayıp yaşadığını belirtmişlerdir. Periton diyalizi yapılan hastaların %70'inin tedaviden umutlu olmadığı, ayrıca diyaliz esnasında kitap-gazete okuyan hastaların %77'sinin hemodiyaliz tedavisi olarak iyileşeceğini hissettiği, %69'unun kendini iyi ve neşeli hissettiği ve %77'sinin ölüm korkusu yaşamadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER Periton diyalizi yapılan hastaların hemodiyaliz hastalarına göre işlerini yapmada yardımcıya ihtiyaç duyma durumu, ölüme dair konuları düşünme sıklığı, kendini kısıtlanmış ve bağımlı hissetme durumu; kadın hastaların tedavi ekibine ve hastaneye bağımlı hissetme, gelecek kaygısı yaşama, kendini yorgun ve halsiz hissetme durumları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Okur-yazar olmayan ve yüksek gelire sahip olan hastalar daha düşük düzeyde gelecek kaygısı yaşamaktadır. Seans esnasında gazete-kitap okuyan hastaların tedavi ekibine ve hastaneye bağımlı hissetme oranları, gelecek kaygısı yaşama ve ölüm korkusu yaşama oranları anlamlı düzeyde düşüktür. KBY olan hastalara eğitsel-kültürel destekleyici programlar sağlanması; hastalık algılarının daha olumlu olmasını ve tedaviye uyum davranışlarının artmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği ve sosyokültürel özellikler, kronik böbrek yetmezliğinde psikososyal etkiler, diyaliz seansı etkinlikleri ve psikososyal etkiler.

BİR SAĞLIK HAKKI OLARAK YENİDOĞAN İÇİN GÜRÜLTÜ VE AYDINLATMA YÖNETİMİ

Fadime Gamze TEKİN, **Emine KOL**
Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya, **TÜRKİYE**

ÖZET

Yenidoğan, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Gürültü ve Aydınlatma Yönetimi
Neonatal Intensive Care Unit, Noise and Lighting Management

Yoğun bakım üniteleri sabit biçimde parlak aydınlatma ve yüksek düzeyde gürültüyle karakterize alanlardır. Teknolojideki ilerlemeler, hasta izlem ve bakım ekipmanlarındaki artan çeşitlilik mevcut durumdaki gürültü ve aydınlatmaya yönelik sorunların artmasına ve hastaların daha fazla uyarana maruz kalmasına neden olmaktadır. Savunma sistemleri tam gelişmemiş ve gelişim sürecini tamamlayamayan yenidoğanlar için özellikle yoğun bakım ortamındaki gürültü ve aydınlatma yönetimi oldukça önemlidir. Çünkü sakin ve dinlendirici bir yoğun bakım ortamının yenidoğanın iyileşmesine katkısı açıktır. Bu durum özellikle yenidoğan için hızlı iyileşmenin sağlanabileceği gürültüsüz ve aydınlatma kontrolünün olduğu bir ortam sağlama zorunluluğu doğurmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, hastanelerin gürültü düzeyinin gündüzleri yaklaşık 35 dB(A), geceleri ise 30 dB(A) gürültü seviyesinde tutulmasını önermektedir. Çevre Koruma Ajansı da hastanelerdeki gürültü düzeyinin gündüz 45 dB(A), geceleri ise 35 dB(A) seviyesinde olması gerektiğini savunmaktadır. Ayrıca American Academy of Pediatrics(AAP), yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki (YYBÜ) güvenli ses düzeylerinin, saatlik 45 dB(A) düzeyini aşmaması gerektiğini belirtmektedir. AAP gelişmiş ve yeterli bir bakım için YYBÜ'ndeki aydınlatmanın 1 lx ve 600 lx arasında ayarlanabilir olmasını önermektedir. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı gereksiz ultraviyole ve infrared radyasyondan korunmak için uygun lambalar, mercekler ve filtreler kullanılmasını önermektedir.

Hastanelerde ve özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastaların iyileşmesinde gecikmelere ve kalıcı hasarlara neden olabilen gürültü ve aydınlatma sorununa yönelik çalışmalar mevcuttur. Buna rağmen problem artarak devam etmekte konunun araştırılması ve önleme düzeyinde çalışmaları zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle konuyla ilgili önleme düzeyindedaha fazla sayıda çalışma yapılması önerilmektedir.

**Kapanış
Oturumu**

KAPANIŞ KONUŞMALARI

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 International Üniversitesi, **İTALYA**

POSTER ÖZETLERİ

Sunucular

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE MAVİ KOD UYGULAMASI VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm.Hem. Tuğba MERT - TOBB ETÜ Hastanesi, Ankara, **TÜRKİYE**
Dr.Öğr.Üyesi Barış Mustafa POYRAZ - TOBB ETÜ Hastanesi, **TÜRKİYE**
Kadir COŞKUN- TOBB ETÜ Hastanesi, Ankara, **TÜRKİYE**

ÖZET

Hastanelerde etkin ve hedeflenen sürede profesyonel bir ekiple mavi kod uygulaması; sağkalım oranını arttırmaktadır. Bu nedenle günümüzde mavi kod uygulamasının eğitilmiş bir ekip tarafından gerçekleştirilmesinin hastanelerde vazgeçilmez bir standarttır. Mavi kod uygulamalarının dönemsel olarak değerlendirilmesi, bütünü, eksiklikleri, iyileştirme yapılabilecek kısımları görmek açısından önemlidir.

Amaç: Bir üniversite hastanesinde gerçekleşen mavi kod uygulaması ve sonuçlarının değerlendirilmesi, uygulama sürecinde ortaya çıkan sorunların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma 110 yataklı bir üniversite hastanesinde Ocak 2013-Aralık 2018 yıllarına ait gerçekleşen 642 Mavi Kod Bildiriminin retrospektif olarak taranması ile tanımlayıcı tiptedir. Hastanede mavi kod ile ilgili faaliyetlerinin Mavi Kod Talimatına göre yürütülmekte, mesai saatleri içerisinde ve dışında fark etmeksizin 24 saat görevli müdahale ekibi bulunmakta, çağrı sistemi olarak Pager Cihazı kullanılmaktadır. Mavi kod bildirimleri yaş, cinsiyet, bölüm, ekibin ulaşma süresi, hastaya ait olası nedenler, hastaya yapılan uygulamalar, kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) yapılma durumu, süresi, sonucu SPSS programına kaydedildi ve analiz edildi.

Bulgular: Çalışma süresince toplam 642 mavi kod bildirimleri gerçekleşti. Mavi Kod bildirimlerinin %50,6'sı (325) mesai dışı saatlerde; %26,3'ü (149) KVC ve %23,5'unun (151) Kardiyoloji hastalarına verildiği, ekibin olay yerine ulaşma süresinin ortalama 1,01 dakika olduğu tespit edildi. Hastaların %54,9'u (353) erkek, %45,1'i (289) kadın ve yaş ortalaması 67,8 olduğu görüldü. Mavi kodların %13,2'si (136) KPR gerektirmedi, %64,2'si (402) kardiyak ve/veya pulmoner arrest için verildiği sonucuna ulaşıldı. KPR sonucu %49,8 (320) hastada spontan dolaşım geri döndü, %50,2 (322) hastanın eksitus olduğu sonucuna ulaşıldı. Mavi Kod uygulanması sonucunda hastaların %24,1'inin (154) yoğun bakıma, %2,8 (18) inin ameliyathaneye, %1,8 inin (12) kateter/anjio laboratuvarına transfer edildiği sonucuna ulaşıldı.

Sonuç: Bu çalışma göstermiştir ki, hastanelerde etkin ve hedeflenen sürede profesyonel bir ekiple Mavi Kod uygulaması; sağkalım oranını arttırmaktadır. Bu nedenle günümüzde Mavi Kod uygulamasının eğitilmiş bir ekip tarafından gerçekleştirilmesinin hastanelerde vazgeçilmez bir standart olması gerektiği, sadece sağlık personeline değil hastanede çalışan tüm personele mavi kod eğitiminin verilmesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; Mavi kod, KPR, resüsitasyon

Sunucular

HASTANELERDE YENİLİKÇİ TEMİZLİK SİSTEMLERİ

GÜLSEVER, Berker Mustafa, Hizmet Kalite Yöneticisi, ISS Tesis Yön. Hiz. A.Ş.

BÜYÜKKIRCALI ÖMERALİ, Gülfem, Kalite Yönetim Direktörü, ISS Tesis Yön. Hiz. A.Ş., **TÜRKİYE**

Giriş ve Amaç: Hastanelerde kullanılan geleneksel temizlik yöntemleri enfeksiyona açık olan hasta bireyler için risk teşkil etmektedir. Ameliyathane, Yoğun Bakım ve hasta odası gibi alanlarda Cleaning Excellence ve DES sistemlerinin kullanım yöntem ve alanları anlatılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın amacı; hastanelerde çapraz bulaşı engelleyecek temizlik sistemlerinin incelenmesidir.

Metod: Des sistemi ıslak&kuru sistemin bir arada kullanıldığı yüksek hijyen gerektiren alanlar için tasarlanmış bir temizlik sistemidir. Uygulama sonrası zeminde oluşturulan nemlilik oranı kimyasalın efektif olarak çalışmasını sağlayarak yüksek hijyen oluşturur. Özel fiber yapıya sahip mop bakteriyel kontaminasyonu engeller.

Cleaning Excellence sistemi temizlikte standardizeyi ve optimizasyonu hedefleyen yenilikçi bir temizlik sistemidir. Kullanılan mikrofiber bez ve moplara her alan için bir kere kullanılarak çapraz bulaşın önüne geçilir. Bez ve moplara Cleaning Excellence çamaşırhanesinde dezenfekte edilerek tekrar kimyasallandırılarak kullanıma hazır hale getirilir.

Sonuç ve Öneriler: Geleneksel temizlik yöntemi hastaneler için çapraz bulaşa açıktır. Cleaning Excellence ve Des sistemi hasta odaları, Yoğun bakım ve ameliyathaneler için çapraz bulaşın önüne geçtiği gibi su, zaman ve kimyasaldan tasarruf sağlamaktadır.

İNSANİ DOKUNUŞ İLE HİZMET VE İNSANİ DOKUNUŞ İLE YÖNETMEK EĞİTİMİ:

İlkay Ebru AYAN, Eğitim Gelişim Uzmanı/İç Eğitimci

Filiz Laçın, ISS Sağlık Ve Eğitim Tesisleri A.Ş., Kalite Yöneticisi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu eğitimler, temsil ve kurumsal aidiyet duygusu gelişmiş ISS ülke şampiyonu ve iç eğitimci tarafından verilmekte ve süreç yine onlar tarafından yönetilmektedir.

ISS'in 2020 vizyonuna ulaşması yönünde attığı adımların en büyük destekleyicisi olan "İnsani Dokunuşla Hizmet Eğitimleri" tüm saha çalışanlarına "İnsani Dokunuş ile Hizmet" başlığı altında verilmektedir. Yönetici personel ise ek olarak "İnsani Dokunuş ile Yönetmek" eğitimleri alırlar. Bu eğitimler, müşterilerimize mükemmel hizmet sunumunu gerçekleştirmek üzere çalışanların ve yöneticilerin motive edilmesi ve onlara ilham verilmesi için tasarlanmış çeşitli eğitim çalışmaları ile faaliyetlerden oluşan interaktif bir programa sahiptir.

İÇERİK: İnsani Dokunuş ile Hizmet eğitimleri, yeni hizmet kültürü anlayışına uygun şekilde hizmet sunma taahhüdünü yerine getirmek için neler yapılacağını açıklamakta yardımcı olma, doğru hizmet davranışlarının yönlendirilmesi, takibi ve sürdürülebilirliği unsurlarından oluşmaktadır. Eğitimler tüm pozisyonların katılımı ile 5 saatlik içerisinde uygulamalar ve örnekler ile interaktif olarak yapılmaktadır. Bu şekilde 5 temel müşteri beklentisi karşısında sunulması gereken doğru hizmet davranışları anlatılır; 1) Verdiğim işaretleri oku 2) Benimle iletişim kur 3) Bana destek ol 4) Benim için fark yarat 5) Benim için doğru olanı yap.

SONUÇ: İnsani Dokunuş ile Hizmet kültürümüzün tüm çalışanlar tarafından uygulanarak müşteri memnuniyetimizin artması ve müşterilerimiz için değer önerisi yaratılması sağlanır ve motivasyonu olumlu etkiler.

TEAM BOARD

GİRİŞ VE AMAÇ: İnsani Dokunuşla Hizmet Davranışlarını ve müşteri geribildirimlerini sürdürülebilir kılarak ve hizmet hatları arasındaki hizmet sunumunu iyi anlayarak günlük hizmet performansını iyileştirmektir. Müşterimizin amacının, müşterimiz için neyin önemli olduğunun ve müşterimizi anlamının önemini vurgulamaktır. Çalışanlarımızın refahına odaklanmak, takım çalışmasını geliştirmek ve çalışanlarımızı ödüllendirmektir.

İÇERİK: 3 panonun oluşmakta 1) Hizmetimiz 2) Müşteri 3) İnsanlarımız. Bu konseptin uygulaması; tüm birimlerin yöneticileri her gün 15 dakikalık toplantılar ile hizmeti sunduğumuz her bir noktadaki ekip durumunu, dün hizmetimizi nasıl sunduk, bugün hizmeti sunabilecek miyiz? Eğer değilse, hizmeti sunabilmek ve iş düzenini yürütmek için neler gereklidir? Konularını gözden geçirir. Panonun üzerine renkli magnetler yapıştırılarak durumlar belirlenir. Her bir renk durumu simgeler: Yeşil: Herşey yolunda, Sarı: Acil Eylem Planı, Kırmızı: Acil eylem gereklidir.

SONUÇ: Günlük kısa toplantılar ile tüm ekibin bilgi paylaşımını sağlar. Müşteri ihtiyaçlarının öngörülmesine katkı sağlar müşteri memnuniyetini artırır.

ELMA ÖDÜL PROGRAMI

AMAÇ: Dünyanın en iyi hizmet organizasyonu olma yolunda ISS'e yönelik tutum, davranış ve eylemleriyle katkıda bulunan ve bu konuda takdir görmeyi hak eden çalışanlarımıza "Apple Ödülü" verilir. Bu nedenle, tüm çalışanlarımızı ödüllendiririz, çabalarıyla fark yaratan ve iyi hizmet sunan çalışanlarımız "Elma Ödül Programı" kapsamındadır.

İÇERİK: Değer yaratan çalışanlarımızın ay içerisindeki performansları merkez ofisimize bildirilir. Fark yaratan bu öyküler değerlendirme kurulumuz tarafından değerlendirilir ve "Ayın Elması" sonrasında da "Yılın Elması" seçilir.

SONUÇ: Çalışanlar arasında motivasyonu, aidiyet duygusunu ve her gün müşteriler için fark yaratma heyecanına olumlu etkileri.

ISS'İN"ULUSLARARASI CATERİNG FOTOĞRAF YARIŞMASI" SONUÇLANDI

ISS çalışanları arasında yapılan ve büyük katılıma sahne olan yarışmada ISS Türkiye "Sağlık" segmenti "İnsani Dokunuş" kategorisinde birinciliği elde etti.

RASYON TAKİP/YÖNETİM SİSTEMİ

ÖZDEMİR, FATİH (Teknoloji Yöneticisi),

BÜYÜKKIRCALI ÖMERALİ, GÜLFEM (Kalite Yönetim Direktörü), ISS Tesis Yön. Hiz. A.Ş., TÜRKİYE

Giriş ve Amaç: Hastanelerde hastalara sunulan diyetler ve diyetlerin doğru hastaya doğru teslimat yapılması, doğrudan ya da dolaylı olarak hasta bireylerin metabolizmaları ile etkileşime geçerek hasta sağlığı için önem arz etmektedir. Bu doğrultuda rasyon takip sisteminin amacı; hastaların bileklerine takılan barkod ile diyet tepsilerine yapııştırılan barkodlu etiket ile eşleşerek; doğru hastaya, doğru zamanda, doğru yemek sunumunu sağlamaktır.

Metod: Hastaneye yatış esnasında, hastaların bilekliklerine takılan barkod içerisine "Hasta Bilgi Yönetim Sistemi" aracılığı ile doktorlar tarafından hastaya verilmesi gereken diyet türü girilmektedir. Girilen diyet türü bilgisi Gıda Mühendisleri ve Diyetisyenlerin "Rasyon Takip Sistemi" ekranına düşerek üretim planlaması yapılmaktadır. Sorumlular tarafından diyetlere ait hasta, oda, diyet türü bilgisini içeren barkodlu etiketler tepsilere yapııştırılarak diyetlerin porsiyonlama işlemi gerçekleştirilmektedir. Porsiyonlama işlemi biten diyetler katlara çıkartılarak, hasta teslimatı öncesi el terminaleri aracılığı ile önce hasta barkodu, sonra tepsi barkodu okutulduğunda sistem eşleştirmeleri kontrol ederek onay/red vermektedir. Red sonucu çıktığında ise sorumlu kat hemşiresi ile iletişime geçilerek, hasta bilgileri kontrol edilmekte, diyetin teslim edilmesi gereken hasta odası bulunarak teslimat gerçekleştirilmektedir. Hastanın odasında olmadığı durumlarda sistem üzerinde "Hasta Yerde Yok" kaydı açılarak sorumlu kat hemşiresi onayı alınarak yemek odaya bırakılmamakta, teslimat yapılmamaktadır.

Sonuç : Diyabet vb rahatsızlıkları olan hastalara yanlış diyet verildiğinde meydana gelebilecek gıda hassasiyetleri, Rasyon Takip Sistemi ile önlenmekte, hastalara verilen diyetler geçmişe dönük olarak incelenebilmektedir.

BİREYLERİN SAĞLIK DAVRANIŞLARINDA İNTERNET VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI

Hem.Zeycan ARAT¹, Hem.Zeynep Nilüfer YÖNDEM²

^{1,2} BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ, BOLU, TÜRKİYE

ÖZET;

Teknolojinin hızlı gelişmesi ile internet ve sosyal medya bireylerin sağlıkla ilgili aldığı kararlarda davranışlarını şekillendirdiği etkili araçlar haline gelmiştir. Teknolojik yenilikler sağlıkla ilgili konularda daha hızlı, kolay ve erişilebilir olması açısından tercih edilmektedir. Bireylerin bilgi edinme amaçlı başvurdukları bu kaynaklar sağlıkla ilgili aldıkları kararları olumlu ve olumsuz olarak etkilemektedir.

AMAÇ: Bu çalışma, bireylerin sağlık davranışlarında sosyal medya ve internetin kullanımı ve etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: 2010-2018 yılları arasında yayınlanmış çalışmalar incelenmiş, araştırmanın amacına uyan 15 araştırma çalışma kapsamına alınmıştır. Cochrane Library, Ulakbim, PubMed, Google akademik veri tabanlarında "sosyal medya", "Sağlık Hizmetleri", "internet" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Araştırmaya sağlıkta sosyal medya ve internet konulu, yayın dili Türkçe veya İngilizce olan, tam metnine ulaşılabilen çalışmalar dahil edilmiştir.

BULGULAR: Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalarda sağlık alanında internet ve sosyal medya kullanımı artış göstermektedir. İncelenen çalışmalarda bireylerin internet ve sosyal medyayı sağlık alanında bilgi almak (hastalık, tedavi ilaç, doktor, sağlık), bilgi paylaşmak (hastalık-sağlık deneyimleri/ tavsiye alma-verme,), iletişim kurmak (doktor-hasta /hasta-hasta iletişimi) amacıyla kullandığı görülmüştür. Yapılan araştırmalarda internet ve sosyal medya kullanımının bazı bireylerin sağlık ve hastalık süreçleri ile ilgili aldıkları kararlarda davranışlarını etkilediği (bireylerin sağlığını koruması ve güçlendirilmesi, bilgi kirliliği, yanlış tedavi kararları gibi) görülmüştür. Bazı kullanıcıların internet ve sosyal medya kullanımını güvenli veya yeterli bulmadıkları belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Çalışmalardan elde edilen verilere göre sosyal medya ve İnternet'in sağlık ve hastalık ile ilgili bilgi edinme de bireylerin sıklıkla başvurduğu ve bazı kullanıcıların sağlık davranışlarını şekillendirdiği görülmüştür. Sosyal medya ve internetin doğru ve bilinçli kullanıldığında olumlu sonuçları, kontrolsüz ve bilinçsiz kullanıldığında olumsuz sonuçları beraberinde getirmiştir. İnternet ve sosyal medya aracılığı ile ulaşılan her bilginin doğru ve geçerli olmadığı; bilimsel, akademik ve yetkili kurumlar tarafından önerilen kaynakları kullanması gerektiği konusunda bireyler bilinçlendirilmelidir. Bilgi kirliliğinin azalması açısından yetkili kurumların denetim mekanizmalarını etkinleştirmelidir. Doğru ve güvenilir bilgiye erişim için resmî kurumların, uzman ve akademisyenlerin internet ve sosyal medyada daha fazla bilgi paylaşımı yapmalıdır

HASTANELERDE YAPISAL OLMAYAN MALZEME KAYNAKLI RİSKLER VE YAPISAL OLMAYAN RİSKLERİN (YORA) AZALTILMASI

Hacer CANATAN

Haliç Üniversitesi, Öğr. Görv. İstanbul, TÜRKİYE

Özet

1983 Amerika Birleşik Devletleri Coalinga depreminde, hastanenin tek x-ray cihazı sabitlenmediğinden, yere düşmüş ve kullanım dışı kalmıştır. Loma Prieta depreminde bir hastanede ana dağıtım merkezindeki su taşkını nedeniyle hasta kayıt bilgileri zarar görmüş ve maddi kayba neden olmuştur. Yine 1987 Whitter Narrows depreminde, bir sağlık tesisine ait binada ortaya çıkan kısmi yapısal bir hasar nedeniyle bina gereksiz yere boşaltılmış ve hizmet dışı kalmıştır. Bu sağlık tesisinde hasarın yarattığı özgün riskleri değerlendirmede bir inşaat mühendisi yerine belediyeden gelen uzman olmayan bir yetkili değerlendirme yapmış ve binanın kapatılmasına karar vermiştir. Uzmanlar tarafından yapılan tetkikte aslında tahliye kararının gereksiz olduğu tespit edilmiştir. İşte bu olaylardan sonra afetlerde hastanelerin zarar görmemesi ve işlev dışı kalmaması adına bazı çalışmalar yapılmaya başlanmış ve hazırlıklı olma çalışmalarının (afet yönetiminin) ilk günlerde kurumun kendisine yetebileceği şekilde yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Afetlerin ilk saatlerinde/günlerinde yerel ya da merkezi kaynaklardan faydalanması pek olası değildir. Bu nedenle hastanelerin afetlerde sadece kendisi ile başa çıkmak değil, aynı zamanda yoğun hasta akışı nedeniyle halka hizmeti de sürdürmek zorunda oldukları unutulmamalıdır. Bu açıdan bakıldığında hastane hizmeti, afetler sonrasında hem en erken dönemde hem de tüm kapasitesiyle başlatılması istenen ve gereken kamusal hizmettir.

1999 yılındaki yıkıcı Marmara Depremi'nden kısa bir süre sonra, uluslararası insani yardım organizasyonu olan Mercy Corps, Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü kapsamında yürütülen "Afete Hazırlık Eğitim Projesi" ile, "Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması"nın uygulanabilirliğini kanıtlayarak "Hastanelerin Afete Hazırlığı"nın gelişmesinde büyük önem taşıyan bir projeyi desteklemiştir. Şu anda ülkemizde Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5'e Acil Durum ve Afet Yönetimi Başlığı altında Acil Durum ve Afet Yönetimine yönelik eğitimler içerisinde YOTA (Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması) eğitimleri verilmesi standardize edilmiş ve uygulama ile ilgili asgari maddeler belirlenmiştir ve uygulamalar buna göre yapılmaktadır.

Risk, ortaya çıkması muhtemel bir tehlikenin gerçekleşme olasılığı ve bunun olumsuz sonuçlarını kapsayan bir kavramdır. Risk, afet ve tehlike birbirleriyle karıştırılan kavramlardandır. Tehlike; doğal, teknolojik veya insan kökenli olan ve fiziksel, ekonomik, sosyal kayıplara yol açabilecek tüm olayları ifade eder. Afet, tehlikenin sonucudur. Risk= Olasılık × Şiddet ile ifade edilir.

Risk yönetimi, tehlike ve riskin belirlenmesi ve analizi ile imkân, kaynak ve önceliklerin dikkate alınarak idare edildiği süreçtir.

Her hastane kurumları ile ilgili riskleri belirlemekte ve bu tehlikelerin oluşmaması adına gerekli uygulamaları yapmaktadır. Bu hazırlıkların yapılması hastanelerin karşılaçağı olağanüstü durumları karşılama gücünü artıracaktır.

Anahtar Kelimeler; Hastane, Afet, Tehlike, Yapısal Olmayan Risk

KUMRU VE KORGAN DEVLET HASTANELERİ PERSONELLERİNİN ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDA GÖRÜŞ VE TUTUMLARININ SAĞLIKTA KALİTEYE KATKISI

Aksöz Merve, Güzel Uğur, Koç A. Sema, Öztürk Tuğçe, Salgut Bahriye
Ordu Kumru Devlet Hastanesi, Ordu, Türkiye

ÖZET

GİRİŞ: Organ yetmezliği insidansı günümüzde artmakta olup organ nakli bekleyen hastalar uygun nakil olmadığı zaman yaşamını yitirebilmektedir. Son zamanlarda organ bekleyen hasta sayısı daha da artmaktadır. Organ bağışısı sayısı artmasına rağmen organ naklinde oranlar istenen düzeyde değildir. Türkiye Organ Nakli Vakfı'nın son istatistik verilerine göre bekleyen hasta sayısı 28174 tür. İnsanlara kaliteli bir yaşam sağlayabilmek için modern tıp yenilikler sunmaktadır ve de organ bağışısı bu konuların başında yer almaktadır. Organ yetmezliği ile yaşamının sonuna gelmiş bir hastanın yaşam süresini ve kalitesini artırmak organ bağışısının en önemli unsurlarından biri haline gelmiştir. Yaşam standartlarının artırılması sağlıkta kaliteyi etkileyecektir. Bu unsurları desteklemek ve farkındalık yaratmak için organ bağışısı konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi, çıkan değerlere göre kaliteyi artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır ve sağlıkta kalite standartlarının içerisinde organ bağışısı konusunun yer almalıdır.

AMAÇ: Bu çalışmayla hastane personellerinin organ bağışısıyla ilgili tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi, farkındalık yaratılması ve farkındalık sonucunda sağlıkta kalite standartlarının içerisinde organ bağışısı konusunun yer alması ve eğitimlerin desteklenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışma; 01 MART 2019-30 MART 2019 tarihleri arasında Kumru ve Korgan Devlet Hastaneleri personellerine yapılmıştır. Çalışmaya gönüllü 208 kişi katılmıştır. Çalışmada çalışanlara tanımlayıcı özelliklerini belirleyen ve organ bağışısına yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirmesini belirten 25 soruluk anket formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 20.0 versiyonuyla analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 114 kadın, 94 erkek personel katılmıştır. Bu kişilerin 105'i 26-35 yaş arasındadır. 73'ü lisans mezunu olup, 60 kişisi lise mezunudur. 'Organ bağışısında bulundunuz mu?' sorusuna 128 kişi hayır cevabı vermiş olup, bunun nedeni sorgulandığında 75 kişi kişisel tercihim cevabını vermiştir. 142 kişi ölünce bağışlamayı düşündüğünü söylemiştir. 115 kişi hastaların yardıma ihtiyacı olduğu için bağışlamayı düşündüğü ve 61 kişide kimlere bağışlamak istersiniz denildiğinde fark etmez olarak cevap vermiştir. 66 kişi bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğunu ve 150 kişi hastane ve sağlık çalışanlarından bilgi aldıklarını, 129 kişi faydalı bir iş olduğunu, 145 kişi tanımadıkları kişilere de bağışta bulunabileceklerini, 71 kişinin kısmen insanlara yeterli fırsat verildiğini, 75 kişinin kısmen yeterli sağlık çalışmalarının olduğunu ifade etmiştir. Genel anlamda bulgulara bakıldığında çalışanların organ bağışısına olumlu baktığı ve bağışlamayı düşündüğü, böyle bir konuda yasa olup olmadığını bilmedikleri, bağışlamayı istedikleri zaman bütün organlarını bağışlamak istedikleri, görüş ve tutumların eğitimlerin artırılmasıyla, kaliteyle desteklenmesiyle orantılıda farklılık gösterileceği görülmüştür.

SONUÇ: Organ bağışısı görüş ve tutumları değerlendirilerek, sağlıkta kalite standartlarının içerisinde yer alan eğitimlerin tekrar gözden geçirilerek; organ bağışısı konusunda eğitimler artırılmalı, çalışanların organ bağışısını sosyal bir sorumluluk dışında bir görev olarak düşünmesine destek olunmalı,

ANAHTAR KELİMELEER; Organ Bağışısı, Kalite, Görüş Ve Tutumları

SAĞLIK PERSONELLERİNİN TOPLAM KALİTE DÜZEYİNE BAKIŞI: KAHTA DEVLET HASTANE ÖRNEĞİ

Nevin SELÇUK, Sağlık Bak. Hizm. Md-Adıyaman Üniversitesi E.A.H, **TÜRKİYE**

Fatih Doğan, Doç.Dr- Başhekim, Adıyaman Üniversitesi E.A.H, **TÜRKİYE**

Fatma GÖRGÜLÜ UYSAL, Sağlık Bakım Hizm Md, Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, **TÜRKİYE**

Abdülkadir DOST, Dr – Başhekim, Kahta Devlet Hastanesi, **TÜRKİYE**

Osman AYDIN, Pers.ve Destek Hizm Başkanı, Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman, **TÜRKİYE**

Nurettin KARAKAYALI, Dr- Sağlık Hizm Başkanı, Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman, **TÜRKİYE**

ÖZET

Giriş: Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli bir şekilde sunulmasına yönelik kalite yönetim çalışmaları hız kazanmıştır.

Amaçlar: Yapılan çalışma da Adıyaman ili Kahta ilçesinde sağlık hizmeti sunan Kahta Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki toplam kalite düzeyine bakışlarının ölçülmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmada yöntem olarak kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama ve standart sapma kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin analizinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi ANOVA testleri kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Çalışma dahilinde olan hastane çalışanlarının cinsiyet değişkeni açısından toplam kalite düzeyine bakış düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Eğitim durumu açısından önlisans ve lisans mezunu olanların toplam kaliteye bakış düzeylerinin, lise ve yüksek lisans mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu anlaşıldı ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Hastane, Kalite Yönetimi, Sağlık Çalışanı, Toplam Kalite Yönetimi.

SAĞLIKTA AKREDİTASYON STANDARTLARI LABORATUVAR GÖSTERGELERİNDE PREANALİTİK, ANALİTİK VE POSTANALİTİK SÜREÇLERİN ANALİZİ

Uzm. Dr. Elife ÖZKAN,

Tire Devlet Hastanesi, Başhekim, İzmir, **TÜRKİYE**

Özet

Sağlık sistemlerinde kalite ve akreditasyon uygulamalarının temel amacı hasta güvenliğidir. Hasta güvenliğinin sağlanması doğru tanı konması, hastaya doğru zamanda, doğru tedavinin uygulanması aynı zamanda laboratuvar çalışmalarına da bağlıdır. Akredite olmuş bir hastane laboratuvarında yapılan çalışmaların takip edilmesi açısından göstergeler önemlidir. Tüm diğer akreditasyon standartları gibi Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) akreditasyon sisteminde de, laboratuvar çalışmalarında preanalitik süreçten başlayarak postanalitik sürecin sonuna kadar, alınan numunenin ve testin her aşamada izlenebilir olmasının sağlanması ve belirtilen göstergelerin hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden takip edilmesi istenmiştir. Ancak gösterge formülleri ve bu göstergelerin nasıl takip edileceği konusunda açıklama yapılmamıştır.

Çalışmanın amacı, TÜSKA akreditasyon standartları tarafından belirlenen laboratuvar göstergelerinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik çalışmalara kanıt sağlamaktır.

Bu çalışma, Tire Devlet Hastanesi'nde biyokimya laboratuvarında preanalitik, analitik ve postanalitik süreçlere ait göstergelerin sonuçlarının retrospektif olarak incelenmesinden oluşmaktadır.

Sonuç olarak, laboratuvar göstergelerinin takip edilmesi ile veri kayıtlarının doğru ve ayrıntılı yapılması sağlanmıştır. Panik değer bildirim oranı 2017 yılında %57,36 iken, 2018 yılında %96,81'e ulaşmıştır. Anlamlı şekilde artış olduğu görülmüştür. Reddedilen numune oranı %1,09 iken %0,96, tekrar alınan numune oranı %0,09 iken %0,07, iç kalite %0,06 iken %0,04, zamanında verilmeyen sonuç oranı %2,39 iken %1,51 olmuştur. 2018 yılında, 2017 yılına göre iyileşmeler olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, Akreditasyon Göstergeleri, Biyokimya Laboratuvarı



QPS 2019

**13th INTERNATIONAL
CONGRESS ON QUALITY IN HEALTHCARE
ACCREDITATION AND PATIENT SAFETY**



April, 24-27, 2019

**Maritim Pine Beach Resort Hotels,
Belek - ANTALYA / TURKEY**

www.qps-antalya.com

Main Theme;

**“Innovative and Evidence Based Accreditation,
Patient Safety and Risk Management Programs
Lessons Learned and Challenges”**

**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 MEMBERS

- ✓ **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**
- ✓ **Dr. Zakiuddin AHMED, MD, MBA, CONGRESS CO-CHAIR** President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, President, Healthcare Paradigm, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, CEO, Medical Voice, Digital Care, Virtual Healthcare Professionals, **PAKISTAN**
- ✓ **Mr. Hassan Muhammad Khan** - Chancellor, Riphah International University, Islamabad, **PAKISTAN**
- ✓ **Prof. Dr. A. F. Al-Assaf, MD, MPH;** Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma, USA
- ✓ **Prof. Dr. Paul Barach** - Chairman, Int. Advisory Board, RIPHAH Institute of Healthcare Improvement & Safety, Professor, Wayne State University Senior Advisor, Jefferson College of Population Health
- ✓ **Prof. Dr. Figen Çizmeçi ŞENEL**, 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 and Pembroke University, North Carolina, ITALY, USA
- ✓ **Prof. Dr. Antonio Chiarenza**, Coordinator, WHO-HPH Task Force On MFCCCH Regional HPH Network Of Emilia, Leader OF HPH-TFMFCCCH 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, KIBRIS
- ✓ **Prof. Dr. İsmail Üstel**, Freelance Consultant, TURKEY
- ✓ **Prof. Dr. K.R. Nayar**, Santhigrini Social Science and Research Institute, Trivandrum, Kerela, INDIA
- ✓ **Prof. Dr. Martin Rusnak**, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC
- ✓ **Prof. Dr. Margherita GIANNONİ**, Public Economics, Department of Economics, Finance and Statics, Faculty of Economy, Perugia University, ITALY
- ✓ **Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı**, Akdeniz University, School of Medicine, 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. Birkhan Tapan**, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY
- ✓ **Assoc. Prof. Dr. Yaman Zorlutuna. MD**, Bayındır Health Group, TURKEY
- ✓ **Assoc. Prof. Umut BEYLİK**, TÜSEB- Institute of Quality and Accreditation of Health Services of TURKEY
- ✓ **Assist. Prof. Dr. Ali Arslanoğlu**, Department of Health Management, Health Sciences University, İstanbul, TURKEY
- ✓ **Assist. Prof. Dr. Yousra 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
- ✓ **Assist. Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS**, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE
- ✓ **Assist. Prof. Dr. İsmail YILDIZ**, Deputy Chief of Dicle University Hospitals, Hospitals' Quality Coordinator, TÜRKİYE
- ✓ **Dr. Saima Aslam** - Assistant Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, PAKISTAN
- ✓ **Dr. Mohamad-Ali Hamandi**; Assistant CEO of General Hospital, Beirut-LEBANON, Consultant for WHO EMRO
- ✓ **Dr. Rola Hammoud, MD, DA, MHA**, President, The Lebanese Society for Quality and Safety in Healthcare, LSQSH, Beirut-LEBANON
- ✓ **Dr. Adem SEZEN**, İstanbul Bilim University Health Services Vocational School, 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. 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
- ✓ **Süleyman YILMAZ**, Specialist, İzmir Can Hospital, TURKEY

CONGRESS PROGRAM

QPS 2019

24 April 2019--- Wednesday

13:00	Registration
18:30–19:30	Welcome Cocktail
14:00 – 16:30	Effective Presentation Techniques Course = Asst. Prof. Ali ARSLANOĞLU – Hall1

25 April 2019 --- Thursday

09:00 – 10:00 RESMİ AÇILIŞ VE AÇILIŞ KONUŞMALAR	Dr. Zakiuddin AHMED, MD, MBA, CONGRESS CO-CHAIR , President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, President, Healthcare Paradigm, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, CEO, Medical Voice, Digital Care, Virtual Healthcare Professionals, PAKISTAN 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 Dr. Murat KAVRUK , TSE – Turkish Standardization Institute, Gebze Quality Campus, Kocaeli, TURKEY Dr. Ünal HÜLÜR , Antalya Provincial Health Directorate, Provincial Health Manager, Antalya, TURKEY Prof. Dr. Fiğen ÇİZMECİ ŞENEL , President, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute (TUSKA), TURKEY
10:00 – 11:15	COMPARISON OF EFFECTIVENESS OF DIFFERENT ACCREDITATION AND AUDIT SYSTEMS IN THE WORLD, THE STRATEGIES OF CLINICAL RISK MANAGEMENT
	PATIENT CENTRIC CONNECTED CARE: A PARADIGM SHIFT IN THE 21ST CENTURY
Conference1 Hall 1 Speaker	Dr. Zakiuddin AHMED, Congress Co-chair , President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, President, Healthcare Paradigm, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, CEO, Medical Voice, Digital Care, Virtual Healthcare Professionals, PAKISTAN
Conference 2 Hall 1 Speaker	A New Approach to Accreditation of Hospitals in Lebanon Dr. Mohamad-Ali HAMANDİ , Assistant CEO - Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital, LEBANON
11:15 – 11:30	Coffee Break
11:30 - 12:30	Concurrent Workshop and Oral Presentations-1
1-1 –Hall 1	LEAN PRODUCTION, LEAN APPROACH IN HEALTH CARE
Chair	Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ , Uludağ University Medicine Faculty Department of Physiology, Bursa, TURKEY
Speakers	Leader Director in a Lean Culture Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ , Uludağ University Faculty of Medicine Department of Physiology, Bursa, TURKEY
	Is Lean Healthcare Vital ? Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR , Private Medikabil Hospital, Bursa, TURKEY
	TS 13811 Application of Hygiene and Sanitation Management System to Health Care Sector Murat KAVRUK - Hidayet Şahin Marmara Education Directorate / Gebze Quality Campus / Turkish Standards Institute /Kocaeli, TURKEY
	The Relationship Between Organizational Culture and Task Performance in Health Institutions using Lean Management Tools: the Mediating Role of Organizational Culture Dr. Zehra ANTEP , Dr. Siyami Ersek Chest Heart Hospital, İstanbul, TURKEY
	Efficient Storage Process With 5s Method in City Hospitals Çelebi Öztürk , Hatice Sarı, Büşra Yavuz Rönesans Business Services, Ankara, Turkey
1-1 –Hall 2	DISCUSSIONS OF PATIENT SAFETY IN TERMS OF CLINICAL SERVICES
Chair	Asst. Prof. Muhammed Emin DEMİRKOL , TC Ministry of Health, Bolu Provincial Health Directorate, Provincial Director, Bolu, TURKEY
Speakers	Determination Of Factors Affecting The Choices Of Emergency Services And Satisfaction: Sample Of Bolu Asst. Prof Muhammed Emin DEMİRKOL , TR Ministry of Health, Bolu Provincial Health Directorate, , Bolu, TURKEY

	<p>Code Blue Practices and Evaluation of Results in a University Hospital Spec.Nurse Tuğba MERT, Asst. Prof. Dr. Barış Mustafa POYRAZ, Berk EREN TOBB ETU Hospital, Ankara, TURKEY</p>
	<p>The Reliability and Validity of the Turkish Version of Perceived Quality of Care on Unit Scale Öznur İSPİR, Aytolan Yıldırım Res. Asst.-Nurse, İstanbul University, Cerrahpaşa Faculty Hospital, İstanbul, TURKEY</p>
	<p>The Reliability and Validity of the Turkish Version of the MISSCARE Survey-Patient Buse TÜRKMEN, Betül Sönmez, Öznur İspir, Sergül Duygulu, Aytolan Yıldırım Koç University Hospital, İstanbul, TURKEY</p>
	<p>Approach to the Patient Safety of Health Care Providers Bozkurt İsmail, Güngör Hüner Selma, Orunöz Zahide Serli, Köprülü Sevgi Nazlı. Koç University Hospital, İstanbul, TURKEY</p>
	<p>The Effect of Informal Communication Aspects on Life Satisfaction Levels Asst. Prof. Ali ARSLANOĞLU, Department of Health Management, Health Sciences University, İstanbul, TURKEY Nilay GEMLİK- Department of Health Management, Marmara University, İstanbul/TURKEY</p>
12:30 – 14:00	Lunch
14:00 – 15:00	Concurrent Workshop and Oral Presentations-2
2-1 –Hall 1	ACCREDITATION, LICENSURE AND OTHER EXTERNAL EVALUATION SYSTEMS IN HEALTHCARE
Chair	<p>Prof. Dr. Fiğen ÇİZMECİ ŞENEL, TÜSEB, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute, Başkan, TURKEY</p>
Speakers	<p>TÜSKA Accreditation System Hospital Scale Determination Model Umut BEYLİK1, Canan CENGİZ2, İbrahim Halil KAYRAL3 1 Associate Professor., Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute, Ankara, TURKEY 2 Specialist, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute, Ankara, Turkey 3 Researcher, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute, Ankara, Turkey</p>
	<p>Comparison of TÜSKA Accreditation Program Results with Donabedian Model H. KAYRAL, U. BEYLİK, D. GÖKMEN KAVAK, C. CAN TÜSEB, TurkeyHealth Care Quality and Accreditation Institute, TURKEY</p>
	<p>Tuska-sas Accreditation Hospital Experience: Private Konak Hospital Example Dr. Yeşim UYUTAN, Private Konak Hospital, İzmit, TURKEY</p>
	<p>Quality Improvement of Healthcare System in Turkish ReState of Northern Cyprus: Improving Quality of Emergency Service Özerman, Fatma, Ekenoğlu, Başak , İlkhan Elvan[1], Kayral, İbrahim, H.[2] [1] Cyprus Ministry of Health, CYPRUS, [2] TÜSEB, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute, TURKEY</p>
	<p>Comparison of International Agencies' Analysis on Healthcare Quality Dr. Selden ÇEPNİ, Işık University, Teaching Assistant, İstanbul, TURKEY</p>
	<p>Regulation of Risk Evaluation Studies in a Private Hospital in Accordance with Health Accreditation System Süleyman YILMAZI, Dr. Adem SEZEN2, Lecturer Asst. Hacer CANATAN3, Occupational Safety Specialist Ceren BARAN4 Private Can Hospital1, Bilim University2, Haliç University3İstanbul, TURKEY</p>
2-2 –Hall 2	PATIENT-CENTERED CARE: HOW HEALTHCARE PROFESSIONALS CAN DEVELOP LEADERSHIP AND PROFESSIONALISM BY LOOKING THROUGH THE EYES OF THE PATIENT
Chair	<p>Asst. Prof. Ali ARSLANOĞLU, Department of Health Management, Health Sciences University, İstanbul, TURKEY</p>
Speakers	<p>Proactive Approach To Patient And Employee Safety Of Cytoreductive Surgery And Hıpec (Intra-Abdominal Chemotherapy Application) İşıl Yerlikaya, Anatolium Health Center, Quality and Patient Care Manager, İstanbul, TURKEY</p>
	<p>The Understanding of Humanitarian Touch Service 1 Atay Erdem / Elaziğ Fethi Sekin City Hospital-ISS Facility Management Services/ Elaziğ / TURKEY 2 Erdoğan Eda / Elaziğ Fethi Sekin City Hospital-Rönesans Business Services / Elaziğ / Turkey 2 İba Ali / Elaziğ Fethi Sekin City Hospital-ISS Facility Management Services/ Elaziğ / Turkey 4 Tekin Kasım / Elaziğ Fethi Sekin City Hospital-Rönesans Business Services / Elaziğ / Turkey 5 Orhan Fiğen / Elaziğ Fethi Sekin City Hospital, ISS Facility Management Services / Elaziğ / Turkey</p>
	<p>Evaluation of the Effect of the Renovations and Improvements in Hospitals On Patient Satisfaction SAYILAN Hatice / KAÇAR BANBAL Güliz / KIRALI Mehmet Kaan SBÜ - Kartal Koşuyolu Specialized Education and Research Hospital, Quality Management Unit, İstanbul, TURKEY</p>
	<p>Evaluation Of Guidance Nurses 'Nursing Undergraduate Students' Views On Pharmacology Education Selma Gürkan 1 Melis Kübra Çalışlar 2 Gülşen Akpınar 3 Maltepe University Medicine Hospital, İstanbul, TURKEY</p>
	<p>Families Behaviors and Beliefs About Febrile Children Gürbüz AKÇAY1, Betül Battaloğlu İnanç2, Yaşar Topal2, Nilfer ŞAHİN2, Emine Neşe YENİÇERİ2, Hatice TOPAL2 Pamukkale University1,Denizli, Muğla Sıtkı Koçman University,2, Muğla, TURKEY</p>

	<p>Treatment Plan - Patient - Physiotherapist Matching</p> <p>1 Pelit Tolga / Yozgat City Hospital / Rönesans Business Services / Yozgat / Turkey 2 Surel Aziz Ahmet / Yozgat City Hospital / Yozgat / Turkey 3 Sarı Hatice / Yozgat City Hospital / Rönesans Business Services / Yozgat / Turkey 4 Yavuz Büşra / Yozgat City Hospital / Rönesans Business Services / Yozgat / Turkey 5 Açıkmeşe Esra / Rönesans Business Services / Yozgat / Turkey 6 Ferda Büyük, Physical Therapy and Rehabilitation Specialist , Yozgat , Turkey</p>
15:00 – 15:15	Coffee Break
15:15 – 16:30	Concurrent Workshop and Oral Presentations -3
3-1 –Hall 1	MEDICATION MANAGEMENT AND SAFETY
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair , Director, Health Academician Society , Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, ITALY/TURKEY
Speakers	<p>Patient safety challenges in Pakistan - An overview of QI program at THI. Dr. Bashir Hanif – President, Pakistan Society of Interventional Cardiology, Medical Director, Tabba Heart Institute,Secretary Faculty of Cardiology, College of Physicians and Surgeons, Board member, Asia Pasific Society of Interventional Cardiology, Founding Member and Executive Director, Tabba Heart Institute Karachi, PAKISTAN</p>
	<p>Improving Patient Safety and Care Through Implementing Clinical Pharmacy Program in a Cardiac Surgery Intensive Care Unit Farooq Osama Mustafa, Jamil Samia, Syed Reema, Siddiqui Faizan Ahmed, Yousuf Jibrin Bin, National Institute of Cardiovascular Diseases, PAKISTAN</p>
	<p>Antibiotic Dose Adjustments in Patients With Renal Impairment at Tertiary Cardiac Care Institution Junaid Azam Khan¹, Dr.Jibrin Bin Yousuf²,Saima Saleem³ 1Clinical Pharmacist, NICVD, 2-3 Head of Department of Pharmacy,NICVD, 3Assistant Manager Pharmacy,NICVD,Karachi,PAKISTAN</p>
	<p>Medication Reconciliation, a Project to Improve Patient’s Safety and Continuity of Care in a Tertiary Care Hospital in a Developing World Damani S, Khan M A, Velji A, Shiraz S, Amin Z, & Bahadur S Aga Khan University Hospital, Karachi ,PAKISTAN</p>
	<p>Impact of Pharmacist Led Anticoagulation Clinic in Cardiac Specialized Hospital Syed Reema , Farooq Osama Mustafa, Jamil Samia, Yousuf Jibrin Bin, Siddiqui Faizan, National Institute of Cardiovascular Diseases. PAKISTAN</p>
	<p>Enhanced medication safety and patient outcomes through clinical pharmacist interventions in pediatric icu of a tertiary care hospital Jamil Samia, Farooq Osama, Syed Reema, Siddiqui Faizan, Yousuf Jibrin Bin, National Institute of Cardiovascular Diseases, Karachi, PAKISTAN</p>
3-2 –Hall 2	FUTURE OF HEALTH SYSTEMS-TECHNOLOGICAL INNOVATIONS -HIMMS PROCESS
Chair	Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL , Ankara CityHospital -Coordinatör/Head Doctor-Ankara, TURKEY
Speakers	<p>HIMSS Process Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL, Ankara City Hospital -Koordinatör/Dean Doctor -Ankara, TURKEY</p>
	<p>Intensive Care Applications With HIMSS Temel AKGÜN,Akgün Group Ceo, Ankara, TURKEY</p>
	<p>HIMSS Process Expected Benefits Tansel YÜCEL, Yozgat City Hospital, Rönesans Business Services, Operating Manager, Yozgat, TURKEY</p>
	<p>HIMSS Contribution in Medical Processes Dr Ferda BÜYÜK, Physical Therapy and Rehabilitation Specialist , Yozgat, TURKEY</p>
16:30-17:15 Conference 3 Hall 1	INNOVATIVE AND EVIDENCE BASED STRATEGIES TO REDUCE MEDICAL ERRORS
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair , Director, Health Academician Society , Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, ITALY/TURKEY
Speakers	<p>Eama Risk- based Inspections in Surgical Medical Establishments Asst. Prof. Petrova-Geretto, E., Prof. Petrova, Z. Medical University- Sofia, Faculty of State Health, Department of Medical Ethics and Law Executive Agency Medical Audit, Bulgaria</p>
	<p>The Impact Of Rationalization Of Resources On Operational Cost Of The Hospitals In Developing Countries Dr. Muhammad Faheem Anwar Govt, THQ Hospital Manawan Lahore, PAKISTAN</p>
	<p>Patient Safety Bundles Dr Mohamad-Ali Hamandi , Assistant CEO - Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital, LEBANON</p>
17:15-18:15	Concurrent Workshop and Oral Presentations-4

4-1 –Hall 1	PROBLEM SOLVING METHODS IN IMPROVING CLINICAL QUALITY
Chair	Dr. Mohamad-Ali Hamandi , Assistant CEO- Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital, LEBANON
Speakers	Improving Door-To-Balloon time by decreasing Door-To-ECG time Kiran Siraj , Anaiz Ahmed, Zuhra Kashif, Amina Khan, Javed Tai, PAKISTAN
	A panoroma view from leadership to quality initiatives Dr. Lubna Mushtaque, MBA; FISQUA; CLSSBB , Assistant Medical Director, Head of Patient safety and Quality Assurance Department, Tabba Heart Institute, Karachi, PAKISTAN
	Haematological Changes In Laparoscopic Cholecystectomy Adam Umair Ashraf Butt1 , Ahsan Sajjad1, Zuhair Ali Rizvi2, Qasim Ali3, Idrees Anwar4 1-Fourth Year, Medical Student, RMU. 2- Medical Graduate, RMU. 3- Assistant Professor, SU 2 HFH. 4- Dean of Surgery, RMU, PAKISTAN
	Predictive Factors Of Prolonged Hospital Stay After Laparoscopic Cholecystectomy Anam Rafique1 , Rameen Ahmed1, Ahmed Farooq2, Zuhair Ali Rizvi3, Qasim Ali4, Idrees Anwar5 1-Fourth Year, Medical Student, RMU. 2- House Officer, RMU. 3- Medical Graduate, RMU. 3- Assistant Professor, SU 2 HFH. 4- Dean of Surgery, RMU, PAKISTAN
	Stress in Parents of Children with Sensory-Motor, Chronic Physical and Metabolic Disorders Bilal Shaukat Awan1 , Darakhshaan Samar2, Mahnoor Randhawa1, Zuhair Ali Rizvi3 1-Second Year, Medical Student, Rawalpindi Medical University 2-Third Year, Medical Student, Rawalpindi Medical University 3-Final Year, Medical Student, Rawalpindi Medical University, PAKISTAN
	Assessment of oxidative stress markers in blood samples of polluted and non polluted areas of Lahore Pakistan Huma Ashraf , Uzma Jabbar & Rukhshan Khurshid Department of Biochemistry, CMH, FMH and SMDC Lahore- PAKISTAN
	The incidence Of Recurrence Of Tuberculosis And its Related Factors in Smear-Positive Pulmonary Tuberculosis Patients Rukhshan Khurshid , Naim Ahmad Nizami Department of Biochemistry, Shalamar Medical and Dental College, Lahore, PAKISTAN
4-2 –Hall 2	INNOVATIONS IN THE PATIENT SAFETY PROGRAMS AND INNOVATIVE APPROACHES IN HEALTHCARE QUALITY IMPROVEMENTS
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, CongressChair , Director, Health Academician Society, Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, ITALY/TURKEY
Speakers	Approaches to Employee Health With Proactive Solutions and Developing Technology 1 Surel Aziz Ahmet / Yozgat CityHospital/ Yozgat/ TURKEY 2 Yağmur Gülcan/ Yozgat CityHospital/ Rönesans Business Management/ Yozgat/ Turkey 3 Sarı Hatice/ Yozgat CityHospital/ Rönesans Business Management/ Yozgat/ Turkey 4 Yavuz Büşra/ Yozgat CityHospital/ Rönesans Business Management/ Yozgat/ Turkey
	The Evaluations of Health-Institution Managers on Advanced Cost Methods Mustafa Orhan, Master Student of Healthcare Management at Sivas Cumhuriyet University Abdullah MISIRLIOĞLU , Lecturer., Sivas Cumhuriyet University, Vocational School of Health Services Enis Baha BİÇER, Asst.Professor, Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Care Management, Sivas/Turkey,
	Quality Standards And Indicator Management In Pediatric Intensive Care Unit Gürbüz Akçay , Nazan Bayar Şakin, Olcay Güngör Pamukkale University, Denizli, Turkey
	An Investigation on the Graduate Theses That Were Extended On "The Violence in Health" Rufen ORAL , Mehmet İshak MAZI Konya Beyhekim State Hospital, Konya, Turkey
	The Effect of Conscientious Intelligence on the Meeting of Patient Expectations Ayhan TABUR –University of Health Sciences Gazi Yaşargil Research Hospital Emergency Service / Diyarbakır, TURKEY Ali ARSLANOĞLU - Department of Health Management, Health Sciences University, İstanbul, TURKEY
	Analysis of the Development of Health Systems in Turkey Hatice SARI , Asv Yaşam Hospital, Phd, Health Management Student, Antalya, Turkey
20:00 – 22:00	Course Of Communication in Health - Dr. Gökhan ÜRKMEZ – Hall1

26 April 2019 --- Friday

09:30 – 10:15 Conference 4 Hall 1	UPDATES ON PATIENT SAFETY PROGRAMS AND INNOVATION IN QUALITY IMPROVEMENT
Chair	Dr. Zakiuddin AHMED, MD, MBA, CONGRESS CO-CHAIR , President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, President, Healthcare Paradigm, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, CEO, Medical Voice, Digital Care, Virtual Healthcare Professionals, PAKISTAN
Speakers	Dr. Saima Aslam , Assistant Director Riphah Institute of Healthcare Improvement and Safety, Islamabad, PAKISTAN
	Ten Years Executive Agency Medical Audit- Challenges And Lessons Learnt Prof. Petrova, Z. , Asst. Prof. Petrova-Geretto, E. Executive Agency Medical Audit, Bulgaria Medical University- Sofia, Faculty of State Health, Department of Medical Ethics and Law, BULGARIA
	Patient Safety Practices In Dentistry "A Top Priority" (A Review) Prof. Dr. Khan Yawar Hayat (Asst Dean Medical Education). Riphah International University, Islamabad, PAKISTAN
10:45 – 11:00	Coffee Break
11:00 – 12:30	Concurrent Workshop and Oral Presentations-5
5-1 –Hall 1	MULTIMODAL STRATEGIES FOR EVIDENCE-BASED SAFE CARE
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, CongressChair , Director, Health Academician Society, Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, ITALY/TURKEY
Speakers	CityHospitals Management by State-Private Partnership Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL , Ankara CityHospital -Coordinator, Dean Doctor -Ankara, TURKEY
	Encountered Problems- Quality Services in Management of City Hospitals Asst. Prof. Koray DAŞ , Adana City EAH –Dean Doctor-Adana, TURKEY
	State Private Partnership (PPP) Concept- Difficulties encountered on the Special Purpose Vehicle (SPV) side in the State Private Partnership Model Kemal Ulaş ISIN , Assistant General Manager- Operation / Deputy GM - Operations MR Business Services Consultation A.Ş., Istanbul, TURKEY
5-2 –Hall 2	INNOVATION AND INFORMATION MANAGEMENT IN HEALTH
Chair	Asst. Prof. Gürbüz AKÇAY , Pamukkale University Faculty of Medicine, Pediatri Depart., Denizli, TURKEY
Speakers	Information Management Systems to Shape the Future's Medicine Dr. Mehmet Karakoç , Alanya HEP University, Faculty of Engineering, Department of Computer Engineering, Antalya / Turkey
	The Relationship Between Change Request and Information Security TÜTÜNCÜ, Özkan, Dokuz Eylül University, Department of Recreation /İZMİR ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, S.B. Health Sciences University Tepecik Research and Training Hospital/İZMİR AYDIN, İpek, Dokuz Eylül University, Department of Recreation/İZMİR ÜRKMEZ, Gökhan , S.B. Menemen State Hospital/İZMİR, TURKEY
	Productivity Indicators in Medical Faculty Hospitals; Dicle University Medical Faculty Sample İsmail YILDIZI - Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics Murat BİÇİMLİ - Dicle University Medicine Faculty Hospitals, Department of Statistics Zeynep YILDIZ - Dicle University Medicine Faculty Hospitals, Quality&Accreditation&Strategy Development Coord. Duygu ATLAN - Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine Ali Kemal KADİROĞLU - Diyarbakır Gazi Yaşargil Education and Research Hospital, Quality Department, Türkiye
	Location Based Work Order Tracking System in Digital Hospitals 1 Horoz Suad / Adana City Education and Research Hospital/ Rönesans Facility Management Services, Turkey 2 Biçer Hakkı Alp / Adana City Education and Research Hospital/ Adana/ Turkey 3 Yemiş Yücel / Adana City Education and Research Hospital/ Adana/ Turkey 4 Açıkmüşe Esra / Rönesans Facility Management/ Ankara/ Turkey
	Digital Hospital, Nursing and Time Management Filiz AKSAN , Aziz Ahmet SUREL Yozgat City Hospital, Turkey
	"Technological Developments and Digitalism in Healthcare" Dr. Semra BAYSAN , National Cyprus University, CYPRUS
12:30 – 14:00	Lunch

14:00 – 15:15	Concurrent Workshop and Oral Presentations-6
6-1 –Hall 1	INTEGRATED FACILITY SAFETY AND MANAGEMENT IN CITY HOSPITALS (QUESTION-ANSWER SESSION)
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair , Director, Health Academician Society, Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, ITALY/TURKEY
Speakers	Facility Management with Smart, Technological and Safe Building Infrastructure Eren EKMEKÇİ , Rönesans Business Services -PYO Direktörü-Ankara, TURKEY
	Facility Management and Security in City Hospitals Mehmet KARAKUŞ , Adana City EAH-RİH Business Manager, Adana, TURKEY
	Integrated Facility Management in City Hospitals Ercan TUNÇER , ISS Turkey -PPP Projects General Assistant Manager, İstanbul, TURKEY
	The Importance of Integration in City Hospitals Support Services Evren TÜFEKÇİOĞLU , Tepe Service Management A.Ş. -General Assistant Manager, Ankara, TURKEY
6-2 –Hall 2	FUTURE OF HEALTH CARE SYSTEMS – TECHNOLOGICAL DEVELOPMENTS
Chair	Specialist Süleyman YILMAZ , Private İzmir Can Hospital, Management Operation Director, Occupational Safety Specialist, TURKEY
Speakers	ClinicalEngineering Management Programme 1 Sülü Volkan / Adana City Education and Research Hospital / Rönesans Facility Management, Türkiye 2Yıldız Önder / Adana City Education and Research Hospital / Adana / Türkiye 3Karakoyun Burak/ Adana City Education and Research Hospital / Adana / Türkiye 4Karakuş Mehmet / Adana City Education and Research Hospital / Rönesans Facility Management, Türkiye
	Adaptation Periods of Strategic Government-Based Business Intelligence Model and Length of Hospital Stay In Health Information Management System Design 1 Önal Muhammed / Elazığ Fethi Sekin CityHospital / Rönesans Business Services / Elazığ / Turkey 2 Erdoğan Eda / Elazığ Fethi Sekin CityHospital / Rönesans Business Services / Elazığ / Turkey 3 Tekin Abdullah / Elazığ Fethi Sekin City Hospital / Elazığ / Turkey 4 Açıkmeşe Esra / Rönesans Business Services/ Ankara / Turkey 5 Fil Cansu / Rönesans Business Services / Ankara / Turkey
	SafeSample Transfer With HIMMSandTransportationSystem Integration 1 Pelit Tolga / Yozgat City Hospital - Rönesans Business Management/ Yozgat/ TURKEY 2 Surel Aziz Ahmet/ Yozgat City Hospital/ Yozgat/ Turkey 3 Yücel Tansel / Yozgat City Hospital - Rönesans Business Management/ Yozgat/ Turkey 4 Sarı Hatice/ Yozgat City Hospital - Rönesans Business Management/ Yozgat/ Turkey 5 Yavuz Büşra/ Yozgat City Hospital - Rönesans Business Management/ Yozgat/ Turkey
	Smart Building Technologies in City Hospitals Doğan TEKİN , TSP Yozgat City Hospital Project Manager, Yozgat, TURKEY Op.Dr.Aziz Ahmet Sürel, Ankara City Hospital, Dean Doctor, Ankara, Turkey Tansel Yücel, RİH- Yozgat City Hospital Business Manager Ali Aydın, RİH- Yozgat City Hospital Services Manager, Yozgat, Turkey Hatice Sarı, Rönesans Business Services Yozgat City Hospital Quality& Assurance Control Representative
	A Comparasion of Awareness of QualityStandarts in Health in Outpatient, InpatientsandTheir Companion SARICA Cennet : KORALAY Bilgen, ERDALLI Aslı, ALKAN Hakan, UĞURLU Erhan,KARACA Ozan, DAGDELEN Siddika DERTLİ Kübra Pamukkale University Medicine Faculty Hospitals, Denizli- TURKEY
15:15 – 15:30	<i>Coffee Break</i>
15:30 – 16:30	Concurrent Workshop and Oral Presentations-7
7-1 –Hall 1	SUSTAINABLE EFFICIENCY OF QUALITY PROCESSES
Chair	Dr. Koray BAŞ - Adana City Hospital, Dean Doctori, Adana, TURKEY
Speakers	Sustainable Efficiency Of Quality Processes in Adana City Hospitals Dr. Dudu Dede UÇAR , Adana City EAH-Dean Doctor Yrd Kalite Direktörü-Adana, TURKEY
	Added Value of Private Sector to Sustainable Efficiency Of Quality Processes in City Hospitals B. Burcu ŞENGÜL , Rönesans Business Serv., Quality Manager Ankara, TURKEY
	Importance of Sustainable Quality Processes in Operational Business Continuity Gülfem BÜYÜKKIRCALI , ISS Health and Education Facilities Adm. A.Ş -Director- İstanbul, TURKEY
	Integrated Quality Management in City Hospitals Özlem Füsün SEVİM , Tepe Service Administration A.Ş. –Quality Management Systems, Assistant Manager, Ankara, TURKEY

7-2 –Hall 2	INNOVATIONS IN PATIENT SAFETY, DISASTER MANAGEMENT AND RADIATION SAFETY, LESSONS LEARNT
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair , Director, Health Academician Society, Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, ITALY/TURKEY
Speakers	A Research on the Importance of a Safe Hospital Concept for Sustainable Health Services in Disasters Hacer CANATAN , Haliç University, Lecturer Asst. İstanbul, TURKEY
	Magnetic Resonance (MR) Safety İsmail Bozkurt, Sergin Akpek, Göksu Coşarcan, Fatma Küçükerenköy, Oyçun Yılmazel, Deniz Küçükler, Seyhan Dankır Çiğdem Turna, Mehmet Büyüçapar, Azize Kahraman, Mediha Işık *American Hospital, İstanbul, TURKEY
	The Determination of The Perception of Patient Safety Culture: A State Hospital Example Dilek AKSU - Health Care Services Manager, Aybastı State Hospital , Ordu, TURKEY Ali ARSLANOĞLU- Department of Health Management, Health Sciences University, İstanbul, TURKEY
	Diffusion Weighted Imaging Of The Focal Liver Lesions İbrahim Önder Yeniçeri1 , Gürbüz Akçay2, Bünyamin Güney1 Muğla Sıtkı Koçman University1,Muğla - Pamukkale University2,Denizli, TURKEY
	Radiation Dose Integration 1Çevik Muhamed Salih/ Adana City Education and Research Hospital/ Rönesans Facility Management, Türkiye 2Karakuş Mehmet/ Adana City Education and Research Hospital/ Rönesans Facility Management/ Adana/ Türkiye 3Baloğlu Hasan/ Adana City Education and Research Hospital/ Rönesans Facility Management/ Adana/ Türkiye 4Kalfa Yavuz/ Adana City Education and Research Hospital / Adana / Türkiye 5Bölükçü İlhan/ Adana City Education and Research Hospital/ Adana/ Türkiye
	Laboratory Approval –Support System 1Sülü Volkan , Adana City Education and Research Hospital/ Rönesans Business Management/ Adana/ TURKEY 2Çevik Muhammed Salih, Adana City Education and Research Hospital/ Rönesans Business Management/ Turkey 3Serbest Seçil, Adana City Education and Research Hospital/ Rönesans Business Management/ Adana/ Turkey 4Seringeç Begüm, Adana City Education and Research Hospital/ Adana/ Turkey
16:30-17:00	Concurrent Workshop and Oral Presentations-8
8-1 –Hall 1	INNOVATIVE AND EVIDENCE BASED ACCREDITATION, PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT PROGRAMS- LESSONS LEARNED AND CHALLENGES
Chair	Prof. Zlatitsa Petrova , Executive Agency Medical Audit, Bulgaria Medical University- Sofia, Faculty of State Health, Department of Medical Ethics and Law, BULGARIA
Speakers	Patient Safety and Leadership Prof. Dr. Rashid Bin Khalfan AL ABRI,MD, FRCS, MBA , World Health Organisation, Head of Quality and Patient Safety Center, OMAN
	Innovative And Evidence Based Accreditation, Patient Safety And Risk Management Programs-Lessons Learned And Challenges” Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair , Director, Health Academician Society , Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, ITALY/TURKEY
	Assessment of Patient Safety Culture In Pakistani Hospitals: A Baseline Study For Development of Patient Safety Framework Awan Manzoor A , Rahman Matiur , Farooq Muhammed ,Awab Omer ,Sultan Shahid khan , Ahmed Shabbir , Rashid Azhar, Farooq Ahsan, PAKİSTAN
	Awareness about Simulation as a tool to improve Patient Safety in in Medical Students of a developing country,Pakistan Dr.Matiur Rahman, Dr.Maqsood ul Hassan , PAKİSTAN
	How Important Is Hand Hygiene For Future Doctors? Sara Khan, Saleha , Dr. Matiur Rahman , ve Hafiz Zayn Zafar Islamic International Medical College, Rawalpindi, PAKİSTAN
8-2 –Hall 2	INNOVATIVE APPLICATIONS AND TECHNOLOGICAL DEVELOPMENTS IN HEALTHCARE
Chair	Hacer CANATAN , Haliç University, Lecturer Asst. İstanbul, TURKEY
Speakers	Reducing Medical Waste at Hospitals Bozkurt İsmail, Öztemel Devrim, Küçükerenköy Fatma, Güngör Hüner Selma, Yıldızdöken Muammer, DÖNMEZ Duygunur , Özdemir Mehmet Ali, Yonucu Uğur, Oğuz Gökhan, Kurtuluş Göksel. Vehbi Koç Foundation Healthcare Institutions, İstanbul, TURKEY
	Lean Production in the Laundry Services in the Hospital Lütfiye Nur UZUN , Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, TURKEY Muhammet Mustafa GÜRDAL – Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey Muhammed Emin DEMİRKOL - Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey Sema ÇETİNKAYA - Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

	<p>Increasing Survival and Reducing Cost By Means Of Early Diagnosis and Early Intervention Algorithms in Sepsis İşıl YERLİKAYA, Anadolu Medical Center, Quality and Patient Safety Manager İstanbul, Turkey</p>
	<p>The Effect of Wastes in Hospitals on Correct Separation in the Source of Clinical Based Monitoring and Reporting With Theor Code System 1Çelebi Derya Duygu/ Adana City Hospital/Rönesans Facility Management Servises/ Adana/ Türkiye 2Durmaz Fırat/ Adana City Hospital/ Adana/ Türkiye 3Karakuş Mehmet/ Adana City Hospital/ Rönesans Facility Management Servises/ Adana/ Türkiye</p>
	<p>Testing the Washing Efficiency OfLumening Tools With Lumcheck 1Bademci Seyma / Adana City E. A. Hospital/Rönesans Business Management/Adana/TURKEY 2Gürel Sevgili / Adana City E. R. Hospital/Adana/Turkey 3Serbest Seçil / Adana City E. R. Hospital/Rönesans Business Management/Adana/Turkey 4Şengül Başak Burcu / Rönesans Business Management/Ankara/Turkey</p>
	<p>Monitoringand Control Systemof Laundry Services 1Özqüven Betül /Adana City E. R. Hospital/Rönesans Business Management/Adana/TURKEY 2Sayılğan Zuhail /Adana City E. R. Hospital/ Rönesans Business Management/Adana/Turkey 3Serbest Seçil/Adana City E. R. Hospital/Rönesans Business Management/Adana/Turkey 4Parlar Cansu/ Rönesans Business Management/Ankara/Turkey</p>

21:00	Gala Night
-------	------------

27 April 2019 --- Saturday

09:30– 10:30 Conference 5 Hall 1	EVIDENCE BASED MANAGEMENT
--	----------------------------------

Chair	Prof. Dr. Rashid Bin Khalfan AL ABRI,MD, FRCS, MBA , World Health Organisation, Head of Quality and Patient Safety Center, OMAN
-------	--

Speakers	<p>Clinical Risk Management Prof. Dr. Rashid Bin Khalfan AL ABRI,MD, FRCS, MBA, World Health Organisation, Head of Quality and Patient Safety Center, OMAN</p>
	<p>Integrated Balanced Score Card as a Road Map for the Financial Management of Chain Supply in Medical Cities, Clinical and Safety Consequences - KFSH as a model Dr. Osama ARAFAT, King Fahad Hospital, Riyadh, SUUDİ ARABİSTAN</p>
	<p>The Availability and Completences of Medical Records Documents in The Patient's File Randa El Sardouk, Private Consultant- Beirut– LEBANON</p>

09:30 – 10:30	Course for Leadership = Prof. Dr. Seval AKGÜN – Hall2
----------------------	--

10:30 – 10:45	Coffee Break
---------------	--------------

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

9-1 –Hall 1	INNOVATIVE EVIDENCE BASED PATIENT SAFETY PROGRAMS
--------------------	--

Chair	Dr. Saima ASLAM , Assistant Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement and Safety, Islamabad, PAKİSTAN
-------	--

Speakers	<p>Refer Or Not To Refer; Patient Safety In Dysphagia, Patient Safety For Patients With Dysphagia; The Role Of Texture Modification Ayesha Butt - - Raffa Mubin -Riphah International University, Islamabad. PAKİSTAN</p>
	<p>Code Blue Mocks in Diagnostic Services at a Tertiary Care Hospital in a Developing World - A Multidisciplinary Approach to Improve Outcomes Authors:Shiraz, S; Velji, A; Khan MA Aga Khan University Hospital/ Karachi/ PAKİSTAN</p>
	<p>Enhance the Quality of Patient Medical Records Through Archived Electronic Health Record and Efficient Utilization of Limited Resources in an Under Developed Country Hospital AbuTurab Hussain - - Aisha Haider - - Lubna Mushtaque - - Tabba Heart Institue Medical Registration, PAKİSTAN</p>
	<p>Non Invasive Predictors of Grades of Esophageal Varices Ali Hassan Malik1, Ahmed Shahroze1, Zuhair Ali Rizvi2, Muhammad Umar3 1-Fourth Year, Rawalpindi Medical University/2-Medical Graduate, Rawalpindi Medical University 3-Vice Chancellor, Rawalpindi Medical University</p>

9-2 –Hall 2	INNOVATIVE MANAGEMENT IN CLINICAL APPLICATIONS
--------------------	---

Chair	Asst. Prof. Emine KOL , Akdeniz University, Faculty of Nursing, Antalya, TURKEY
-------	---

Speakers	<p>Health Tourism at a State Hospital in Bolu: Opportunity or Threat Lütfiye Nur Uzun - Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, TURKEY Zeynep Nilüfer YÖNDEM - Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey Muhammet Mustafa GÜRDAL - Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey Muhammed Emin DEMİRKOL - Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey Muhammet Fatih BAYRAKTAR - Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey Sema ÇETİNKAYA - Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey</p>
	<p>Marketing With B2b Automation System in Health Tourism Asst. Prof. Özlem ŞEN, Dr. Surgeon Deniz Özgür SUCU AKEV, Alaattin Keykubat University, Private Anatolium Hospitals Antalya, TURKEY</p>
	<p>The Effect of Robotic Rehabilitation Therapy on the Improvement Process of Patients 1 Tuğba Demirtaş Kulan/ Adana City Education and Research Hospital/ Rönesans Business Management/ TURKEY 2 Utku Çakır/ Adana City Education and Research Hospital/ Adana/ Turkey 3 Şengül Başak Burcu/ Rönesans Business Management/ Ankara/ Turkey 4 Esra Açıkmeşe/ Rönesans Business Management/ Ankara/ Turkey</p>
	<p>The Effect of Organizational Support on Work Performance Which Perceived n Healthcare Workers; Example of Istanbul Province Dr. Işıl Arslan*, Asst. Prof. Yıldırım Beyazıt Gülhan* *Okan University, Faculty of Health Sciences, İstanbul, TURKEY</p>
	<p>Conceptional Status of the Crf Patients Over the illness' Psychosocial Effects Through Their Sociocultural Status and Their Activities During the Dialysis Sessions Yıldırım, Belkız1, Yıldırım Konya Numune Hastanesi, Nurse, Kayseri, TURKEY Ünal, Erdiñç2, İstanbul Okan University, Faculty of Health Sciences, Assistant Prof., İstanbul, TURKEY Acuner, Deniz3, Üsküdar University, Faculty of Health Sciences, Assistant Prof, İstanbul, TURKEY</p>
	<p>For Newborn As a Health Right Noise and Lighting Management Fadime Gamze TEKİN, Emine KOL Akdeniz University, Faculty of Nursing, Antalya, TURKEY</p>
12:00-12:30	CERTIFICATION AND REWARD CEREMONY
12:30-13:00	CLOSING SECTION
Speakers	<p>Dr. Zakiuddin AHMED, MD, MBA, CONGRESS CO-CHAIR President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, President, Healthcare Paradigm, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, CEO, Medical Voice, Digital Care, Virtual Healthcare Professionals, PAKISTAN Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, Director, Health Academician Society, Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, ITALY/TURKEY</p>

POSTERS

<p>The Use of Internet and Social Media in Health Behaviors of Individuals Hem.Zeycan ARAT1, Hem.Zeynep Nilüfer YÖNDEM2 1,2 BOLU İZZET BAYSAL STATE HASTANESİ, BOLU, TURKEY</p>	<p>Kumru and Korgan State Hospitals' Staff's Organ Donation Attitudes Effects on Quality Health Aksöz Merve, Güzel Uğur ,Koç A.Sema, Öztürk Tuğçe, Salgut Bahriye Ordu Kumru State Hospital, Ordu, TURKEY</p>
<p>The Control and Evaluation of The Preparation Process Before the Patient is Displayed and Anesthesia of the Patient Spe. Nurse Tuğba MERT - TOBB Etu Hospital, Ankara, Turkey Asst. Prof. Barış Mustafa Poyraz - Tobb Etu Hospital, TURKEY Kadir Çoşkun - Tobb Etu Hospital, Ankara, Turkey</p>	<p>Ration Following / Management System ÖZDEMİR, FATİH (Technology Director), BÜYÜKKIRCALI ÖMERALİ, GÜLFEM (Quality Management Director),ISS Facility Adm Ser. A.Ş., TURKEY</p>
<p>Service With a Human Touch and Leading With a Human Touch İlkay Ebru AYAN, Specialist of Learning and Development/Internal Master Trainer Filiz Laçın, ISS Health and Edu. Fac.A.Ş, Quality Director, TURKEY</p>	<p>Innovative Cleaning Systems in Hospitals Gülsever, Berker Mustafa, Service Quality Director, ISS Facility Adm Ser A.Ş. Büyükkırcalı Ömerali, Gülfem, Quality Management Director, ISS Facility Adm Ser. A.Ş., TURKEY</p>
<p>Reducing No-Structural Material-Based Risks and Non-Structural Risks(NSRR) in Hospitals Hacer CANATAN, Haliç University, Lecturer Asst. İstanbul, TURKEY</p>	<p>The Medical Personnel's Points Of View About Total Quality Level: The Case Of Kahta State Hospital Nevin Selçuk, Sağlık Bak. Hizm. Md-Adıyaman University E.A.H, Turkey Fatih Doğan, Doç.Dr- Dean Doctor, Adıyaman University E.A.H, Turkey Fatma Görçülü Uysal, Sağlık Bakım Hizm Md, Kahta State Hospital, TURKEY Abdülkadir Dost, Dr – Dean Doctor, Kahta State Hospital, Adıyaman, Turkey Osman Aydın, Pers.ve Chair of Support Services, Adıyaman Provincial Health Directorate, Adıyaman, Turkey Nurettin Karakayalı, Dr- Chair of Health Services ,Adıyaman Provincial Health Directorate, Adıyaman, Turkey</p>
<p>Analysis of Preanalytic, Analytical and Postanalytic Processes in Laboratory Indicators in Health Accreditation Standards Spec. Dr. Elife ÖZKAN, Tire State Hospital, Izmir, Turkey</p>	

**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, Krygzstan 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 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.
- 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

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.

Dr. Zakiuddin AHMED



Dr. Zakiuddin AHMED

Paradigm in Health, PharmEvo, Digital Care,

Head of Voice of Patients Associations, Lecturer at Riphah University, PAKISTAN

Dr. Zakiuddin Ahmed is a visionary strategist, entrepreneur & a physician leader who specializes in developing sustainable, scalable and innovative solutions in Healthcare through information technology.

His areas of interest, expertise & experience are

eHealth, mHealth, Telemedicine, Digital Health

Patient Safety & Healthcare Quality

Ethics

Clinical Research

Healthcare Leadership

Dr. Zakiuddin Ahmed holds following positions:

President, eHealth Association of Pakistan

President, Healthcare Quality & safety Association of Pakistan

Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety

Secretary Health Research & Advisory board, HRAB

President, Healthcare Paradigm

Director Digital Health, PharmEvo

Project Director RAH@H, King Saud University, Ryadh

President, OPEN Karachi

CEO, Medical Voice

CEO, Digital Care

CEO, Virtual Healthcare Professionals

Dr. Zaki organized the 1st International Conference on Patient Safety in Pakistan and also founded the Healthcare Quality & Safety Association of Pakistan

He has remained the National Coordinator for Telemedicine & eHealth, MoH, Government of Pakistan, Focal Person for eHealth for WHO, & Country representative of "Supercourse".

Dr. Zakiuddin has contributed in the development of "WHO-ITU National eHealth Strategy Toolkit (1st edition)" as an independent expert reviewer. He, as the focal person, had earlier conducted the 2nd Global eHealth survey 2009 of WHO Global Observatory for eHealth for Pakistan. He is also on the Editorial Board of the Journal of International Society for Telemedicine & eHealth (ISfTeH)

His "Country's Firsts" include:

"Medical Call Center"; "Hub & Spoke" Telemedicine Project;

Family Health Membership Program; Health Asia; Videoconferencing Studio and Services; National & International


Telemedicine / eHealth Conference and Exhibitions;

TeleRadiology project; For his contributions he has been awarded as the "Most Promising Entrepreneurs Award" by E-Global Awards 2012.

As a globally recognized speaker, Dr. Zaki has been speaking at many eHealth / mHealth / medical conferences around the world in the last 10 years and serves on the boards of various international conferences and organizations.

Dr. Zaki has a Bachelor's degree in Medicine and a Master's degree in Health Management. He has also successfully completed a course on Entrepreneurship from MIT, Boston

<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><u>Dr. Bashir Hanif, MD, FACC, FSCAI is</u> President, Pakistan Society of Interventional Cardiology Secretary, Faculty of Cardiology, College of Physicians and Surgeons Pakistan (CPSP)</p> <p>He is also founding member, Executive and Medical Director of a 170 bed not for profit a state of the art cardiac hospital – Tabba Heart Institute in Pakistan, and is one of the most accomplished cardiologists in Pakistan. He has several American Board Certifications including Internal Medicine, Cardiovascular Diseases and Interventional Cardiology, Cardiovascular Computed Tomography, Nuclear Cardiology and Echocardiography He is also a Fellow of American College of Cardiology, and Society of Cardiovascular Angiography and Interventions, He is also a Board member of Asia Pacific Society of Interventional Cardiology and Medical Director for Heartbeat International, Pakistan. He has taken several quality related initiatives at Tabba Heart Institute including starting general Cardiology and first ever structured Advanced Interventional Cardiology Fellowship training program. He established Patient Safety and Quality Assurance Department at Tabba Heart Institute. He also initiated a national database - Cardiac Registry of Pakistan (CROP) and is currently the National Director of CROP. He also initiated NCDR (National Cardiac Database Registry, ACC) in Pakistan, in 2012 and registered THI as first hospital international hospital for NCDR. Tabba Heart Institute has been consistently awarded Quality Cardiac Care Hospital since 2012 based on NCDR by ACC.</p>
<p>Dr. Mohamad-Ali Hamandi</p> 	<p><u>Dr Mohamad-Ali HAMANDI,</u> Assistant CEO - Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital, LEBANON</p> <p>Dr Mohamad-Ali Hamandi is the Assistant CEO - Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital. He is a Lead Auditor, trainer and consultant for quality and management for many hospitals in Lebanon and Saudi Arabia including ISO and accreditation. In addition, he is Consultant for WHO, UNDP, UNFPA and UNEP; He is a member of many professional organizations including the Syndicate of Hospitals in Lebanon and the Arab Hospital Federation, Lebanese Healthcare Management Association and many other professional organizations. Moreover, Dr Hamandi is a lecturer in many universities in Lebanon. Also, He is a co-author of many books on Quality, disaster management, Patient safety and health care waste management</p>
<p>Prof. Dr. Nevzat KAHVECI</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 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 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 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> Asist. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU</p>	<p><u>Asst. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU,</u> Health Sciences University, Department of Health Management, TURKEY</p> <p>ALİ ARSLANOĞLU was born in 1973 in the district of Kurşunlu in Çankırı. After completing his primary and secondary education in Ankara, he graduated from GATA Health NCO Preparatory and Classroom School.</p> <p>ALİ ARSLANOĞLU, After completing his university education at Eskişehir Anadolu University, Faculty of Economics, he completed his master's degree at Marmara University, Institute of Social Sciences and he did his doctorate in the Institution of Social Sciences, Department of International Quality Management in Haliç University. Since 1998, he has been working on quality management systems. He has many studies on health quality, accreditation and patient safety.</p> <p>T. C. Ministry of Health of Turkey Turkey Institutes of Health director of the Institute for Quality and Accreditation in Health inspector and educator. He is inspector and educator of Turkey Healthcare Quality and Accreditation Institute, T.R Health Institutes of Turkey. He has published 4 books and many articles. He is currently working as a Lecturer at the Department of Health Management at the University of Health Sciences.</p>

ORAL PRESENTATION ABSTRACTS

April, 25, 2019– Thursday _____

OPENING CONFERENCE

Dr. Zakiuddin AHMED, MD, MBA, CONGRESS CO-CHAIR

President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, **PAKISTAN**

Prof. Dr. Seval AKGÜN MD, PhD, CONGRESS CHAIR,

Director, Health Care Academician Society , Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, **ITALY/TURKEY**

Dr. Murat KAVRUK,

TSE – Turkish Standardization Institute, Gebze Quality Campus, Kocaeli, **TURKEY**

Dr. Ünal HÜLÜR,

Antalya Provincial Health Directorate, Provincial Health Manager, Antalya, **TURKEY**

Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL,

President, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute (TUSKA), **TURKEY**

Conference 1

Speaker _____

Dr. Zakiuddin AHMED, MD, MBA, Congress Co-Chair

President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, **PAKISTAN**

Conference 2

Speaker _____

A New Approach to Accreditation of Hospitals in Lebanon

Dr Mohamad-Ali HAMANDİ,

Assistant CEO - Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital, **LEBANON**

LEADER MANAGER IN LEAN CULTURE

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ

Uludağ University Faculty of Medicine Department of Physiology, Bursa, **TURKEY**

Abstract

Organizations that consists of people which come or brought together for a definite purpose need an effective management and a manager. Today, the service is globalized and competition and quality rapidly increases which brings the need for the organizations to make continuous revisions and to keep up with the changing conditions. Managers and/or leaders are the ones that determine this change process. They also carry the main responsibility of success or failure of organizations among other factors.

A manager is defined as a person who makes his work via his employees and he is responsible for directing all resources to achieve the goals set for the organization and for the efficiency of resources. In the organization, employees who have people under them to govern at all levels gain the responsibility and property of a manager.

Behaviors of the manager affect the culture and values of the institution, as well as the efficiency of the service and provides a peaceful and productive environment. This effect may be positive but may also lead to negative situations in which he governs a group of employees who bring only their bodies to work but leave the creativity and inquisitive mindset out. Today, in the workplaces where the traditional management and a manager are present, employee motivation and workplace productivity are generally low.

The manager should carry some properties like authority, power, ability to influence and convince in order to achieve the desired goals. The technical knowledge and skills, experience, number of correct decisions, ability to create strategy and to convert into action, and good human relations are also important features of a manager. A manager may also be a leader. In this way, the shortcomings of the conventional management approach may be overcome and a more appropriate management environment can be created.

The phenomenon of leadership evolved with the beginning of the community life and named by Plato for the first time as "mastering while wandering". Leadership is the process of influencing and leading the activities of the employees to achieve a certain objective. Leader is defined as the person who actively takes part in the working groups in order to reach the goals of the people and the group in the organization.

It is difficult to separate the classical management style of a traditional manager and the leader/contemporary management style of a leader manager with clear lines from each other and to observe the precise application of these styles in the organizations. Despite this difficulty, "Servant Leadership" is the main leadership model in Lean Manufacturing and Lean Culture. The servant leader exhibits an attitude which depends on trust and ethical values, focused on serving to the interests of all stakeholders, feeling long-term commitment to the institution and its employees and taking the responsibility for the actions of the employees.

Keyword; Lean, Leader, Manager

IS LEAN HEALTHCARE VITAL?

Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR

Anesthesiology and Intensive Care, Quality and Lean Healthcare Coordinator

Private Medicabil Hospital

Bursa **TURKEY**

Abstract

Preventable medical errors are the third leading cause of death in the United States hospitals. That's 700 people per day, notes Steve Swensen. "And most of those have a second victim: the nurses, doctors, social workers, managers, pharmacists involved in their care."

How big of a factor is this victimization? And what can we do to prevent this tragedy, apart from addressing the cause of the preventable death?

So, what about in Turkey? We must ask ourself same question. Error is one of wastes in lean thinking.

According this example lean healthcare is vital.

APPLICATION OF TS 13811 HYGIENE AND SANITATION MANAGEMENT SYSTEM IN HEALTHCARE SECTOR

Murat Kavruk, Hidayet Şahin

Marmara Education Directorate / Gebze Quality Campus / Turkish Standards Institute /Kocaeli, **TURKEY**

Abstract

Hygiene begins at an individual level and spreads throughout all areas of life and is an important factor affecting public health. Hygiene and sanitation are vital to public health in public living spaces where people spend time together, such as airports, hotels, shopping malls, dormitories, day care centers and health care facilities. There was no standard regarding the exposure of people to hygiene and sanitation risks due to their presence in an environment. The Turkish Standards Institution has established and published a management system standard in this area for the first time in our country and in the world. This standard, which is about to gain international validity, has significant application potential in the health services sector. The integration of this standard, which is prepared with a risk based approach, with other systems has also been investigated.

Keyword; hygiene, sanitation, certification, management system

THE RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL CULTURE AND TASK PERFORMANCE IN HEALTH INSTITUTIONS USING LEAN MANAGEMENT TOOLS: THE MEDIATING ROLE OF ORGANIZATIONAL CULTURE

Dr. Zehra ANTEP,

Dr. Siyami Ersek Chest Heart Hospital, İstanbul, **TURKEY**

Abstract

This study aims to determine the effect of organizational change on task performance and mediating role of organizational culture in lean management practices in health institutions. In addition, the relationships between organizational change, organizational culture and task performance were determined. Based on the research model, four main hypotheses were determined. Hypotheses were tested with the help of a structural equation model using data obtained from 300 personnel working in a public hospital in Bolu and in a private hospital in Bursa, applying lean management tools. As a result of the analysis, it has been revealed that organizational culture has a partial mediation role in the impact of organizational change on task performance in health institutions implementing lean management tools. In addition, it was found that organizational change partially affected the organizational culture in a positive way. In addition, it is seen that organizational culture has a partially positive effect on task performance. The results of the research on the emerging findings were discussed and suggestions were made for both managers and academicians.

Anahtar Kelimeler= Lean Management, Organizational Change, Organizational Culture, Task Performance,

EFFICIENT STORAGE PROCESS WITH 5S METHOD IN CITY HOSPITALS

¹ **Öztürk Celebi** / Yozgat City Hospital / Rönesans Facility Management Company / Yozgat / Turkey

² Sarı Hatice / Yozgat City Hospital / Rönesans Facility Management Company / Yozgat / Turkey

³ Yavuz Büşra / Yozgat City Hospital / Rönesans Facility Management Company / Yozgat / Turkey

Introduction:

The basis of many risks in risk assessment studies is irregularity and pollution. It is very important to improve the conditions to ensure employee health and safety with an effective and careful 5S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke) storage method especially in enterprises that need to have a regular storage area such as a hospital.

Aims:

It is aimed to ensure that providing a clean and orderly storage process from receipt of material to delivery to the user, in case of need, minimizing the loss of time by finding every lost material within 30 seconds, elimination of scattered, spilled and dispersed materials to ensure worker health and safety, the chemicals are stored properly and that they meet the ergonomic requirements during their access or removal.

Method:

Each step used in this technique consists of the following interconnected steps.

1. Classification: It is necessary to separate the materials required for the realization of the classification from the materials which are unnecessary and to keep the necessary parts as few and as possible. Is there any unnecessary material that creates a mess, is left as it is, and should not be? Are all materials, tools and equipment classified? Is it stored? Is it tagged? They're in place? questions are searched and these steps are realized according to the answers.

2. Order: The first step of order process is addressing. Two address codes are used in the addressing process. The first is the Field Addressing Code and the second is the Rack / Cabinet Addressing Code where the material is located. Each material is given a name, labeled to determine the frequency of use, a shelf is created for each material that can be placed on the shelves, and the shelves are appropriately addressed horizontally and vertically. The materials to be exchanged or inactive are placed in the red area, materials to be accepted or evaluated are placed in the yellow area.

3. Cleaning: Destruction and protection of all kinds of pollution from the environment, production and machinery in storage areas and materials. Cleaning is not only the cleaning of the work area and materials, but also a way to keep conditions at the highest level and to detect problems beforehand.

4. Standardization: The standardization step is the set of standards and controls and improvements to be established to ensure the continuity of the other steps. With standardization, the work to be done in each step is standardized, making it easier to control and to make available mistakes. Standardization allows the other 3 steps to be carried out more effectively.

5. System Protection: Regular monitoring and control of the standards and rules established to ensure continuity of other steps. The necessary improvement works are determined according to the audits and controls.

Findings: In a total of 3 warehouses (glass, paint, spare parts and construction warehouse) with an area of 230 m², followed by Yozgat City Hospital with a capacity of 487 beds, a total of 35.265 materials within 1.106 material type are monitored and controlled by 5S storage method.

Conclusion:

With this method applied in Yozgat City Hospital, the storage conditions were optimized in terms of performance, safety, order and cleanliness. It was ensured that planning priorities were determined, proper and on-site inventory operations, process follow-up and control were made and necessary improvement works were planned. 500 pieces of material items have been recorded in the Central Help Desk Technical Service Activity Warehouse Module and after the completion of registration of all materials, the storage process can be monitored and reported on the system. This method of storage has provided convenience to the management and the employees in terms of the management of the business processes and has taken necessary measures in terms of employee security.

**DETERMINATION OF FACTORS AFFECTING THE CHOICES OF EMERGENCY SERVICES AND SATISFACTION:
SAMPLE OF BOLU**

Asst. Prof Muhammed Emin DEMİRKOL,

TR Ministry of Health, Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, **TURKEY**

Abstract

Introduction: Emergency rooms (ER) are the places where 24-hour uninterrupted health service is offered and one to one communication with people is the highest. The satisfaction in ER is negatively affected by some situations such as patient intensive, variety of patient complaints, and emergency and non-emergency patient. High satisfaction shows the quality of the service/care given.

Purpose: The purpose of this study is to determination reason of preference emergency and satisfaction rates of the ambulatory patient in Bolu province.

Method: The population of the study consist who patient receiving ambulatory health care in ER. The survey was applied to 512 patients in March-April 2018. Data were analyzed using SPSS23 program. As well as descriptive statistical methods such as frequency, arithmetic mean, cross tables, analysis of differences is made Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis and analysis of relationship is made Chi-Square. Because Cronbach alpha is %99,7; the survey is very reliable.

Findings and Conclusion: Satisfaction rate of ER is 2,51 (%83,71) in our city. There is no statistically significant difference in satisfaction in accordance with gender, education level, health insurance, the living place and the degree of urgency of illness. But; there is statistically significant difference for this variables: health institution, referenced time period, age, marital status, monthly income level, who first welcomed you in the ER, have you had difficulty in transportation, how do you evaluate waiting times.

When the reasons of admission to ER of participants were examined; 70.7% of the emergency illness of the first place; 14.5% of the injection-bandage is the second place. 85.9% of participants who applied because there is an emergency illness were admitted to the Ministry of Health hospitals and 14.1% were admitted to private hospitals. In addition, 23.7% of those who applied that they came because of an emergency and 83.8% of those who came to have an injection-bandage thought that their illness is not urgent.

When the reasons (environmental) of admission to ER of participants the were examined; firstly, there is "the easy transportation" with %70,7 rate and for this option, preference rate of Ministry of Health hospitals is %86,8. The second high share, with % 30.3 was satisfaction of previously received services and the preference rate of the Ministry of Health hospitals is % 77,4. In the third place, with the % 10,5, hospital possibility to be liked, and for this option the preference rate of Ministry of Health hospitals is 74.1%.

When the reasons (personal) of admission to ER of the participants were examined; While 33.3% of those who came for a prescription stated that they choose the ER because 'they had difficulty in finding regular appointment order', 38.9% stated that they chose ER because 'their working conditions are not suitable'. The most intensive application time range was 17:01 - 00:00. While 31.1% of those who came for injection-bandage applied to the ER stated that they choose the ER because "the procedures are handled in a short notice", 24.3% stated that they choose ER because "working conditions are not suitable".

The most intensive application time range was 17: 01-00: 00.

According to statistics of admission reason of participants;

- The easy transportation to hospitals and satisfaction with the services previously received are two of the most important criteria. The participants rely more on our Ministry hospitals according to the two criteria too.
- There is no awareness of ER at participants and this case is main reason of the intensive For reducing to ER intensive can an another polyclinic or can the family doctors to guard for as procedures where needed to auxiliary treatment such as injection-bandage or prescription-report after work? To increase social awareness supportive studies are planned with visuals such as training, brochures and posters for the citizen.
- In addition, for evaluation the current situation in the ER, in terms of the health staff who have very important place to health care delivery; for measure the needs, demands and expectations different works can be done managing/functioning/patient/patient's relative-based.

Keyword; Emergency Room, Satisfaction, Health Service.

THE CONTROL AND EVALUATION OF THE PREPARATION PROCESS BEFORE THE PATIENT IS DISPLAYED AND ANESTHESIA OF THE PATIENT

Spe. Nurse Tuğba MERT - TOBB Etu Hospital, Ankara, Turkey

Asst. Prof. Barış Mustafa Poyraz - Tobb Etu Hospital, Ankara, TURKEY

Kadir Çoşkun - Tobb Etu Hospital, Ankara, Turkey

Abstract

This study was carried out to determine the problems occurring during the application process and to present the improvements in the preparation process before leaving the clinic and giving anesthesia patient that plan an operation in a university hospital

Methods: The study was conducted by means of a retrospective (January 2018 and December 2018) examination of the preoperative preparation period of 4607 patients in a university hospital, a 110-bedded hospital. Department, consent, emergency case or revision status, premedication, preoperative surgical preparation (dressing with gowns, blood preparation, enema, education, bath with chlorhexidine, etc.) were analyzed. In the study, a safe surgical control form (GCKF) is used in the hospital for the control of the preparation process before the patient will be operated and before anesthesia. Process control was provided in order to check that the process is complete, the form was printed in two copies; the patient file in the upper copy; sub-copy was sent to Quality Unit

Results: In the study, 91% (122) of all nurses who used the safe surgical control form; It was determined that she had received form usage education in patient safety education. In total 4607 (100%) surgeries, it was determined that GCKF was used by the relevant personnel (by a health personnel who delivered the patient to the operating room and entered the surgeon case), in all general and local cases, and the form was filled. 4.2% (193) patients were found to have missing information in GCKF. 2,1% (93) patients with GCKF had no informed consent before the operation, this deficiency was noticed when filling in the form and the patient was informed to the doctor before the premedication, and the doctor received the consent. It was determined that 38.7% (252) of the 650 patients who had to be included in the total marking of the surgical side were not marked in the operation area of the patient, , this deficiency was noticed when filling in the form and the patient was informed to the doctor before the premedication and doctor left to pointing

Conclusion: It was concluded that the use of GCKF is important in terms of patient safety and that the deficiencies of the patient before the operation to the operating room were realized and completed with this form. It is recommended that full use of GCKF is important in process control and that is recommended raising awareness through trainings

Keyword= Preoperative preparation, training

THE RELIABILITY AND VALIDITY OF THE TURKISH VERSION OF PERCEIVED QUALITY OF CARE ON UNIT SCALE

Öznur İSPİR, Aytolan Yıldırım

Res. Asst.-Nurse, İstanbul University, Cerrahpaşa Faculty Hospital, İstanbul, TURKEY

Aim:

This study aimed to adapt the Quality of Nursing Care Rating Scale to the Turkish context and to test its validity and reliability.

Method: The sample of this methodological study comprised 102 nurses who work in the inpatient unit of a university hospital. The data were collected using a Nurse Information Form and the Perceived Quality of Care on Unit Scale. This study used the content validity index to test the language and content validity of the scale, which included four separate questions, and the test-retest method to analyze its reliability.

Results: The study found that the Turkish version of the scale is comprehensible and that its content validity scores 0.95. The test-retest results show that the intra-correlation coefficients of each item ranged between 0.691-0.793. The quality of nursing care provided in the unit was rated as good by 57.8% of the nurses, and 63.7% rated the quality of nursing care provided at the last shift s/he worked as good; 52.9% of the nurses stated that the quality of patient care provided at the hospital in the past year was the same as the previous year; and 52.9% said that they were not entirely sure that their patients are able to care for themselves after discharge.

Conclusion: In conclusion, the Turkish version of the scale, which was determined to be valid and reliable, can be used to assess the quality of nursing care in hospital units.

Keyword; The Reliability and Validity of the Turkish Version of Perceived Quality of Care on Unit Scale

Keyword; Quality of care, nursing, nursing care, validity, reliability.

THE RELIABILITY AND VALIDITY OF THE TURKISH VERSION OF THE MISSCARE SURVEY-PATIENT

Buse TÜRKMEN, Betül Sönmez, Öznur İspir, Sergül Duygulu, Aytolan Yıldırım
Koç University Hospital, İstanbul, **TURKEY**

Aim: This methodological study was conducted to test the reliability and validity of the Turkish version of the MISSCARE Survey-Patient that is used to determine patients' care-related experiences and to evaluate nursing care through patient reports.

Method: This study was conducted with 267 patients who had received inpatient treatment in the medical and surgical services in a university hospital. Confirmatory factor analysis was performed to check the construct validity of the Turkish version of the survey, for which the language and content validity were tested. Test-retest value and Cronbach's alpha internal consistency coefficient were used for the reliability of the survey.

Results: The original structure was found to be preserved in the Turkish version of MISSCARE Survey-Patient. The goodness-of-fit indices were found to be acceptable and to display good fit in the confirmatory factor analysis, which consisted of 13 questions and three factors. The findings regarding the stability and reliability in the scale indicated that decisive and reliable measurements were performed in the scale.

Conclusion: The Turkish version of the survey, which was found to be valid and reliable, can be used with patient reports to determine how frequently nursing care interventions are provided and how long the patients receive care.

Keyword; missed care, nursing care, patient reports, adverse events, validity, reliability

APPROACH TO THE PATIENT SAFETY OF HEALTH CARE PROVIDERS

Bozkurt İsmail, **Güngör Hüner Selma**, Orunöz Zahide Serli, Köprülü Sevgi Nazlı.
Koç University Hospital, İstanbul, Turkey.

Introduction - Purpose

Explain the basic issues of patient safety, to consider approaches for the constitution and popularization of the patient safety culture and to take over towards made studies on this subject in establishment. To emphasize studies patient safety tours, "Patient Safety Culture Survey" and "Patient Safety, Communication, Cooperation and Thinking of Critical - Speak Up Survey" about providing patient safety and popularization of the culture in the organization, focus on result in the direction of studies survey in recovery area and popularize patient safety culture in establishment.

Method : In this study; for health care providers, perception of patient safety culture and patient safety with quality of care will jeopard with case the opinions expressed in voicing their concerns patient safety tours, "Patient Safety Culture Survey" and "Patient Safety, Communication, Cooperation and Thinking of Critical - Speak Up Survey" is applied via the information was collected. In the direction of survey results, improvement studies for disseminating patient safety culture in the establishment have been determined.

Findings : Approaches to provide patient safety have been investigated in the literature with in the scope of patient safety. Patient safety tours, "Patient Safety Culture Survey" and "Patient Safety, Communication, Cooperation and Thinking of Critical - Speak Up Survey" is applying information from health care providers were collected. Evaluating of survey results, improvement studies for disseminating patient safety culture in the establishment have been to plan.

Result : Approaches to ensure patient safety and this made studies, patient safety tours on this area are indicated. "Patient Safety Culture Survey" with participation of 450 people , "Patient Safety, Communication, Cooperation and Thinking of Critical - Speak Up Survey" with participation of 389 people. The results was shared with committees and working groups. Improvement projects in its efforts to spread a culture of patient safety culture according to the survey was conducted.

Key Words: Patient Safety, Patient Safety Tours, Patient Safety Culture Survey, Patient Safety, Communication, Cooperation and Thinking of Critical - Speak Up Survey.

THE EFFECT OF INFORMAL COMMUNICATION ASPECTS ON LIFE SATISFACTION LEVELS

Asst. Prof. Ali ARSLANOĞLU, Department of Health Management, Health Sciences University, İstanbul, TURKEY
Nilay GEMLİK - Department of Health Management, Marmara University, İstanbul/TURKEY

Abstract

Objective: In this study, we aimed to investigate the effect of informal communication aspects on life satisfaction levels and to evaluate the possible relationship between the informal communication and life satisfaction.

Methods: A total of 295 participants from two hospitals in Kocaeli province were included in this study. All participants were applied a questionnaire and data were statistically analyzed using the SPSS software. Descriptive statistics, frequency, percentage, Cronbach alpha, t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), correlation and regression analyses were used.

Results: Our study results showed that there was a statistically significant correlation between the (i) friendship, (ii) enjoyment, (iii) influence, and (iv) information aspects of the informal communication and life satisfaction.

Conclusion: Communication is one of the main components which affects the life satisfaction. Communication of an individual with his/her colleagues and superiors in an organization directly influence the life satisfaction level. Building positive communication makes the individual more comfortable in the organization. Individuals usually capture the work-related rules and information through formal communication. However, this can result in certain conflicts, as some of the information are not clearly understood. Managers and employees may overcome such problems through informal communication. Thus, managers should raise awareness of the employees on informal communication to build a more sincere, precise, and clear communication. Using this strategy, employees actively participate in problem-solving and decision-making process by expressing themselves more openly. Eventually, they can achieve favorable life satisfaction, as they feel themselves useful to the work.

Keyword; Communication, informal communication, life satisfaction, health sector, hospital

TÜSKA ACCREDITATION SYSTEM HOSPITAL SCALE DETERMINATION MODEL

Umut BEYLİK¹, Canan CENGİZ², İbrahim Halil KAYRAL³

1 Associate Professor., Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute, Ankara, Turkey

2 Specialist, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute, Ankara, Turkey

3 Researcher, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute, Ankara, Turkey

Abstract

The aim of this study demonstrates hospital scale determination is carried out by the model that its application is Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute for its hospital accreditation program. The model; is designed to determine the number of accreditation survey fees, survey days and the number of surveyors. Corporate and service delivery data from all hospitals in Turkey were analyzed to determine the scale of the hospital. After the analysis, an algorithm was developed according to 4 parameters consisting of Number of Beds, Number of Employees, Number of Polyclinics and Number of Services Served Department parameters. These parameters are graded at certain intervals and the total score obtained from the parameters of each hospital is determined. The number of survey days and the number of surveyors are reached by making a classification on the total points obtained. The survey fee is calculated as the amount calculated by multiplying the number of survey days and the number of surveyors by the number of civil servant monthly coefficient which is a financial coefficient and a indicator number determined as 40.000-65.000 each year. Turkey Health Care Quality and Accreditation tested by piloting this model in Turkey by the Institute for hospital accreditation program is being carried out in a transparent and efficient manner. Accurate determination of hospital scales plays an important role in the effectiveness of the survey and fair determination of survey fees.

Key Words: Accreditation in Healthcare, Determination of Hospital Scale, Number of Survey Days, Number of Surveyors

Comparison of TÜSKA Accreditation Program Results with Donabedian Model

I. H. KAYRAL*, U. BEYLİK*, D. GÖKMEN KAVAK*, C. CAN*
TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, **TURKEY**

Abstract

The concept of Healthcare quality was defined by Donabedian in his model: Structure-Process-Outcomes. He has defined a conceptual framework of healthcare quality which is frequently used (Jlassi et al., 2007). This Model was universally accepted and has been widely used in the literature. Turkey's Institute for Quality and Accreditation in Healthcare (TÜSKA) has been established to support healthcare accreditation in Turkey and started Accreditation Programme for hospitals. This study is designed to analyze and compare Public Private University accredited hospitals by TÜSKA with Donabedian Model.

In this study, the findings of accreditation assessment of three different institutions in public, private and university institutions were evaluated. A total of 101 criteria were evaluated, 24 in Private, 30 in the University and 47 in the Public. When the criteria which are found to be non-compliances are evaluated internally; Non-compliances detected at the private institution were S: 22%, P: 50%, O: 28% (100%); at university S: 38% P: 41% O: 21% (100%) and public; S: 31%, P: 43%, O: 26% (100%). When "structural" non-compliances are evaluated within themselves; There was more non-compliances in public (49%) and university (33%) than in private (18%). There was more non-compliance in the process and output criterias in the private sector related to university hospital.

As a result, different ways of analyzing the non-compliances determined by accreditation assessments reveal the guiding findings of the institutions in the determination of both national and internal strategies and in quality improvement studies.

TUSKA-SAS ACCREDITATION HOSPITAL EXPERIENCE: PRIVATE KONAK HOSPITAL EXAMPLE

Dr. Yeşim UYUTAN
Private Konak Hospital, İzmit, **TURKEY**

ABSTRACT

Various factors such as high risk factors, patient safety and people-oriented service needs, health tourism, institutional development and competition have increased the demand for quality during the provision of health services. As a result, the expectations of service buyers have increased and national and international accreditation programs have been evaluated as a trust mechanism and quality and accreditation activities have become compulsory in institutions. The main objective of accreditation is not only to provide hospitals with evidence-based practices, but also to give importance to access to health care, affordability, efficiency, quality and effectiveness. In accreditation studies where a voluntary process is carried out, undefined processes are eliminated, optimum standards, clinical excellence and professional accountability are ensured.

After the studies conducted in the national and international TUSKA-SAS Accreditation process, the accredited Private Konak Hospital successfully completed the accreditation experience. In this process, a dynamic quality culture has been created which enables the hospital to fulfill the accreditation criteria continuously. The evaluation of the hospital and staff by the on-site experienced accreditation evaluation team has had a positive impact on the staff, changed their perspective on the processes, and encouraged them to create training and performance development goals. Finally, TUSKA-SAS Accreditation, which is a national health accreditation system, whether public or private, national or international, will create a sustainable, transparent control system in corporate quality processes after continuous learning, leadership, good working environment and improvements in clinical processes.

Keywords: Health, quality, accreditation, SAS

QUALITY IMPROVEMENT OF HEALTHCARE SYSTEM IN TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS: IMPROVING QUALITY OF EMERGENCY SERVICE

Özerman, Fatma *, Ekenoğlu, Başak *, İlkhvan Elvan*[1], Kayral, İbrahim, H.[2]

[1] Cyprus Ministry of Health, **CYPRUS**, [2] TÜSEB, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute, **TURKEY**

Abstract

Improvement of the quality of life and establishing a healthy society is one of the significant matters that the governments should concentrate on their policy making process. A people-oriented approach adopted while establishing the Healthcare Policy of the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). In addition to employee rights, healthcare policy of TRNC aims to protect patient rights, raise public awareness in order to implement a preventive healthcare policy and most importantly, standardize healthcare system based on accepted procedures and framework in order to improve the quality of healthcare system. These parameters are important in terms of ensuring the right to healthy life, which is one of the most basic human rights.

With the standardization of healthcare system and the initiation of quality improvement system, it is aimed to increase patient safety and improve the quality of life in Turkish Republic of Northern Cyprus. There are 5 major state hospitals and 16 healthcare centers in TRNC together with the mental health hospital. The aim of this presentation is to analyze quality management in healthcare system in TRNC and evaluate the quality improvement studies initiated at the Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital, which is the only tertiary level hospital in TRNC.

As the methodology of the study, first a collaboration initiated between TRNC Ministry of Health and Turkish Healthcare Quality and Accreditation Institute (TÜSKA). Between 02-05 January 2019 a team consisting of TUSKA and TRNC Ministry of Health officials conducted an observatory visit to two state hospitals, called Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital and Kyrenia Dr. Akçiçek Hospital, and reported the process. In February 2019, the National Program of Healthcare Quality and Accreditation initiated and working groups established to study on the Program after 3 days workshop under TÜSKA supervision. Two groups started their works simultaneously including the work on regulations of the legal statute.

During the year in total 111,394 patients apply to Dr. Burhan Nalbantoglu State Hospital which is the biggest hospital. More than the half of these patients, 63,146 of them, are the ones who applied to the Emergency Service. The report prepared by TÜSKA emphasized that one of the main problem that the administrators of the hospital are emphasizing is the human resources deficiency in the hospital to sustain the quality of healthcare service. Patient safety, quality and satisfaction studies require systematic studies that should carried out in a balanced manner.

In this sense, it has been concluded that a more efficient working environment can be achieved by regulating the quality system in healthcare services through establishing a legal framework and educating and rising awareness of the existing human resources. In this context, the system analyzes required for this Program have been started and, as a result of it the Emergency Service selected as a pilot for the study as being one of the busiest service of the hospital. The target of the Program is to complete first phase of the studies until June 2019 and achieve the highest level of safety for both the patients and the employees.

Keywords: Quality, Health Services, Satisfaction, Patienty Safety

Comparison of International Agencies' Analysis on Healthcare Quality

Dr. Selden Çepni,

Işık University, Teaching Assistant, İstanbul, **TURKEY**

Abstract

Universal health coverage (UHC) is the central thread of Sustainable Development Goal (SDG) . However, without improvements in the quality of the health system, UHC will prove an empty vessel and billions of people will not gain from benefits that could arrive from UHC. Instead, they will be victims of patient safety hazards, underuse of evidence-based care, overuse of inappropriate care, lack of patient-centred care, delays, inefficiency, inequity, financial insecurity, collusion, and corruption. For example, injuries from failures in patient safety are estimated to take as many lives as tuberculosis or malaria globally. Safety failures account for 15% of hospital costs in nations in the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).The burden of poor quality care is especially onerous in low- income and middle-income countries where, because of resource limitations and poverty-related threats to health, people are especially vulnerable to quality defects in the care provided to them.

The global health-care community is now awakening to that challenge. In the past 2 years, three efforts have been mounted to delineate the size of the global health-care quality gap and identify approaches to closing it. This work represents leader agencies reports on quality in healthcare

From these reports the summit results can be listed as ; First, global quality of care is nowhere near what it should be. Second, defects in quality exact a huge toll in developed and developing settings on both human health and economies. Third, substantial improvements are possible thorough redesigning health-care systems, empowering the workforce, and providing strong and durable attention to quality from public and private health-care leaders. Fourth, an engaged public can be an asset pushing for improvement and accountability. Finally, that updated measurement, transparency and up to date technologies are essential to progress.

ADAPTATION OF RISK ASSESSMENTS IN A PRIVATELY OWNED HOSPITAL TO HEALTHCARE ACCREDITATION PRACTICES

Süleyman Serkan YILMAZ Operations Director, İzmir Can Hospital, **TURKEY**

Adem SEZEN, M.D., Bilim University Health Faculty, TURKEY

Ceren BAYLAN, Occupational Safety Expert, İzmir Can Hospital, TURKEY

Hacer CANATAN, Lecturer, Hacer University, TURKEY

Abstract

Introduction: Occupational Health and Safety Code (Nr. 6331) that was enacted on June 30th, 2012 initiated a new era in healthcare sector and private sector was included in occupational and health safety process as of January 1st, 2013. This code made risk assessment mandatory in all healthcare facilities. The Risk Assessment Regulation that was issued on 29.12.2012 set the standards of risk assessment and procedures were performed thereafter. When the fourth version of Standards of Quality in Health was issued, risk assessments were started only for employee safety. The fifth version of Standards of Quality in Health further enlarged the scope of risk assessment and facilities started to review patient safety, facility safety and environmental safety. On the other hand, Healthcare Accreditation Standards added administrative and financial processes to all these reviews. Thus, the scope of risk assessment was enlarged and organizations assessed risks from a wider perspective. This approach will ensure that measures are taken in a timely manner by organizations for potential future problems related to legislation, personnel and financial issues.

Aim: Risk assessments were previously configured pursuant to Occupational Health and Safety Code (Nr. 6331) and Risk Assessment Regulations, but they are updated and actively used in line with Standards of Quality in Health. This study aims to adapt risk assessment practices to the Healthcare Accreditation Standards and start using them accordingly.

Method: In this study, Fine-Kinney Method, one of Qualitative Risk Analysis Methods, is selected among Risk Assessment Methodologies. Fine-Kinney method implies Mathematical Analysis of a Hazard. This method is developed by G.F. Kinney and A.D. Wiruth in 1976. This method enables determination of hazards at the work environment before they cause an accident and thus, hazards are improved starting with the one with highest priority according to the risk score. Processes are classified as financial processes, medical processes and administrative processes. When the risk score is estimated, Likelihood of Event, Frequency of Exposure to Hazard and Severity are taken into consideration. Risks are classified according to risk scores as Insignificant Risk, Possible Risk, Significant Risk, Substantial Risk and Intolerable Risk.

Results: In the risk assessment performed/updated in 2018, 349 risks are assessed in total under 84 main titles based on 16 main sections. When updated in 2019, 415 risks are assessed under 103 main titles in 16 main sections pursuant to Healthcare Accreditation Standards. On the contrary to the previous risk assessment, financial risk assessments addressed certain parameters, such as rate of exchange, loan interests etc., while parameters such as public assignment of personnel, amendments in legislation etc. are taken into consideration in administrative assessments.

Conclusion: This study ensured compliance to Healthcare Accreditation Standards under title of hospital's risk management. Moreover, necessary measures and improvements are started to be planned for the risks that are recently identified.

Key Words; Risk, Accreditation, Risk Assessment, Fine-Kinney, Occupational Health and Safety.

Proactive Approach To Patient And Employee Safety Of Cytoreductive Surgery And Hipec (Intra-Abdominal Chemotherapy Application)

İşıl Yerlikaya,

Anatolium Health Center, Quality and Patient Care Manager, İstanbul, **Turkey**

Abstract

The application of heated chemotherapy into the abdomen is called as HIPEC. This word comes from the HIPEC acronym, which consists of the initials 'Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy.

Many cancers originating from intra-abdominal organs can retain the intra-abdominal membrane we call 'peritoneal'. In a cancer originating from intraabdominal organs, cancer cells retain the peritoneum by neighbors or intra-abdominal shedding. This usually indicates that the cancer has passed to the last stage. Systemic chemotherapy, ie intravenous chemotherapy is insufficient in cancers with peritoneum. In these treatments, drugs cannot reach the peritoneum completely. The basic principle in this treatment is to accept the peritoneum as an organ and to remove the peritoneum and diseased organs or organs in the cases of cancer where the peritoneum is involved (cytoreductive surgery). Chemotherapy into the abdomen is performed after this surgery, ie after removal of all tumor tissues.

The Failure Mode and Effects Analysis for a proactive approach is a continuous risk management program to detect and mitigate unexpected adverse events and other security threats to patients and employees. When a new system, process, or service is being implemented, a change in existing systems can be made, and when new applications are used in existing systems, the failure mode and effects analysis can be analyzed for processes in which high-risk processes are performed.

HIPEC treatment is a high-risk treatment and it is risky for both patient safety and occupational safety. Because it is a new and high-risk treatment in the existing processes of Anadolu Medical Center Hospital, failure mode and effects analysis was performed for HIPEC treatment.

As a result of the measures taken to the risks determined as 297 points before the implementation, the risks were reevaluated and a 83.5% improvement was achieved. After starting the HIPEC treatment, data were recorded with the aim of monitoring the whole process.

Key Words : HIPEC, HTEA, Patient Safety, Occupational Safety, Proactive Approach.

EVALUATION OF THE EFFECT OF THE RENOVATIONS AND IMPROVEMENTS IN HOSPITALS ON PATIENT SATISFACTION

SAYILAN Hatice / KAÇAR BANBAL Güliz/KIRALI Mehmet Kaan

University of Health Sciences, Kartal Koşuyolu Postgraduate Education and Research Hospital
Quality Management Unit, İstanbul / **Turkey**

Abstract

Introduction: the service delivery of hospitals is evaluated with the questionnaires and suggestions boxes. Critical issues, complaints and recommendations guide managers in a better-quality service understanding.

Objective: the evaluation of the services provided in the patient satisfaction measurement of health care institutions is important in terms of improving the processes of the services. This study was carried out with the aim of measuring the reflection of satisfaction in the renovation, renovation and personnel communication trainings of the patients hospitalized in a Training Research Hospital with the Applied Survey of the improvement studies for all service processes.

Method: In this cross-sectional and descriptive study, the University of Health Sciences, Kartal Koşuyolu Postgraduate Education and Research Hospital was asked the same questions for the patients in cardiology and surgical services between September 2018 and March 2019 and the same questions for the patients in the period before and after the renovations and the period between September 2018 and March SPSS 15.0 program was used in data analysis.

Results: The age of 166 patients who participated in the study was between 20 and 65 years of age and the educational status was between the literate and the university level. It was observed that the information satisfaction of the patients was increased from 33% to 63% with SMS application which did not exist 6 months ago, and the gentleness of the medical services was increased from 66% to 80% and the presence of nursing services was increased from 56% to 81%.

Conclusion: It was determined that the physical arrangements made in hospitals were reflected to satisfaction at certain points, that the rooms were improved, air conditioning, physical arrangements increased the level of satisfaction after the renovation, but in-service trainings such as the communication and medical care issues, it has been observed that the difference in the level of knowledge and attitudes of the employees is more significant

THE UNDERSTANDING OF HUMANITARIAN TOUCH SERVICE

¹ **Atay Erdem** / Elazığ Fethi Sekin City Hospital / Elazığ / Turkey

² Erdoğan Eda / Elazığ Fethi Sekin City Hospital / Rönesans Facility Management Company / Elazığ / Turkey

² İba Ali / Elazığ Fethi Sekin City Hospital / Elazığ / Turkey

⁴ Tekin Kasım / Elazığ Fethi Sekin City Hospital / Rönesans Facility Management Company / Elazığ / Turkey

Introduction:Service can be defined as a series of activities driven by human behavior. The health sector is one of the sectors where multiple services are offered and satisfaction is highly influenced by human behavior. The Humanitarian Touch Service Concept forms the basis of the way of creating business and customer satisfaction, from the first employee to the highest level leader, who are in direct contact with the patients and feel their needs every day.

Aims:The revolutionary Humanitarian Touch Service to communication is aimed at improving the satisfaction of patients and employees, the efficient use of resources, participation in the work done, increasing the corporate belonging, and contributing to the development of their skills.

Method:The human factor is the focus of the Humanitarian Touch Service and is a natural part of our development. Nine leadership principles are the way to move this development to the future. For our success, understanding these principles and therefore the human factor in everything we do is of vital importance. With the reflection of principles to daily life, Humanitarian Touch is realized.

In line with the principle of 'Everything starts with seeing the world through their eyes', regular meetings are held with internal and external customers and customer visits are carried out. In line with the principle of 'Our passion for performance', there are systems that regularly measure performance. In line with the principle 'We are afraid not to change, but we are not afraid to 'change' itself'; correction, prevention and improvement recommendations are collected from many different areas and followed in action plans. In line with the principle 'We respect people'; awareness and social responsibility projects are carried out. In the direction of the principle 'We must be different if we want extraordinary results'. development meetings are held in which the works are questioned and tested by pilot scheme. In line with the principle 'We take the lead through empowerment', employees are authorized and their development is planned at all levels. In line with the principle 'If you believe, people can develop'; a space is created for people to reach their personal development and potential, capabilities are defined, developed and guided. Systems and training mechanisms that monitor employee performance are used. In line with the principle 'Teamwork is at the center of our performance.'; teamwork is supported by team work by helping people to develop and gaining their hearts.

Findings:In Elazığ Fethi Sekin City Hospital, 100 internal and external customer meetings and 180 customer visits were realized and nearly 1,000 actions were taken with the understanding of Humanitarian Touch Service. Performance measurement includes full time performance monitoring using the ISP IP program and Central Help Desk system. 200 corrective and preventive actions were concluded in 6 months. Between October 2018 and March 2019, 60 motivation meetings, 5 awareness-raising activities and 2 social responsibility activities were conducted on special days. An association was established to support the working and working relatives. The team board meetings are held every day and the team is looking for solutions by looking at the events. For each 10 personnel, 1 training personnel is determined and field trainings are provided. In 6 months, 1,350 personnel were given 200 different subjects and training efficiencies were measured. For the development of the team, it is ensured that the leaders are actively involved in the field every day, and every year motivation organizations are carried out where leaders and employees change positions. In line with the principle 'Miracle is that all hearts beat like a single heart', all differences and employees at all levels are respected. A common vision is created for all employees and targets that follow the vision are followed.

Conclusion: Thanks to the Humanitarian Touch Service, the management system has been implemented with people, over 90% of patients and employees have been satisfied and a difference has been made in resource management.

EVALUATION OF GUIDANCE NURSES 'NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS' VIEWS ON PHARMACOLOGY EDUCATION

Selma Gürkan 1 Melis Kübra Çalışlar 2 Gülşen Akpınar 3
Maltepe University Medicine Hospital, İstanbul, TURKEY

Summary

Keywords: Student nurse, guide nurse, pharmacology education, drug error.

Objective: Drug application errors during the practice training of student nurses are especially important for their results. Internship nurses can have serious and important consequences on drug application errors. This also puts the responsibility on the legal aspects of the regulation of the guidance process of the students in health institutions. The study was conducted in order to evaluate the pharmacology training effectiveness and drug application errors of the nursing undergraduate students who were trained in drug application under the guidance of the guide.

Method: The sample of this descriptive study consisted of 71 nurses working in Maltepe University Hospital and providing guidance to student nurses. The data were collected between the dates of December 2017 and January 2018 by the questionnaire form which was formed to determine the opinions of the nurses about the need for drug application training and application errors. SPSS program was used in data analysis.

Results: 86% of the nurses attending the study were women and 70% of them were working as nurses at the age group between 18 and 25. 51% of them work in the institution between 1-5 years and take responsibility as a guide and observer in nursing undergraduate education. As the frequency of drug application errors observed by the nurses in the internship, the lack of registration was determined as 35%, the lack of follow-up was 35%, and the most observed asepsis was 32%.

Conclusion: In this study, since the responsible guide and guide nurses are legally responsible for the student nurses, it is observed that the drug errors are less frequently observed and drug-related errors are observed more frequently after the drug preparation and follow-up follow-up due to accompanying nursing students in the most important processes in the application of medication. It was observed.

FAMILIES BEHAVIORS AND BELIEFS ABOUT FEBRILE CHILDREN

Gürbüz AKÇAY1, Betül Battaloğlu İnanç2, Yaşar Topal2, Nilfer ŞAHİN2, Emine Neşe YENİÇERİ2, Hatice TOPAL2
Pamukkale University1, Denizli, Muğla Sıtkı Koçman University,2, Muğla, TURKEY

Background

The normal body temperature in children is between 37 and 38 ° C. If the temperature measured by rectal route is above 38 ° C, it is considered as fever. Fever may be caused by rheumatic diseases, infectious diseases, fluid-electrolyte disorders and tumor. It is one of the main reasons for emergency services. Fever may also cause fever "fobia" for the parents.

Objective: The aim of this study was to determine the basic knowledge and attitudes of the parents of the patients in the area we serve healthcare service, and to provide the data for improvement in the units in which the patients were served.

Method: A questionnaire was given to the families of the children who applied to our hospital emergency, polyclinic and services. The questionnaire consisted of 38 questions, including five main themes, including demographic features, looking at the feverish child, fever related behaviors, and fever related medical care. Survey data was transferred to computer. The results were evaluated by SPSS statistical analysis software.

Results: 227 (45%) of the 500 families given the form for the study completed and delivered the questionnaire. The population of the target population is 109,974 and the accuracy rate of the survey is 90%. 86.78% of the survey was filled by the mothers. The youngest age of the children was calculated as 1 month, the largest 24 years, on average 5.9±5 years. 46.6% of the children brought to the examination were the first child of the family. 64% of the families were in the nuclear family structure. Participants were mostly aged between 31-35 years. At the level of education, high school graduates were the highest with 32%, followed by university and secondary school graduates. 68% of children did not have any significant disease. The families, mostly decided that the fever of their children by measuring it. The most common method was to measure fever interval less than half an hour. At presence of high fever, the removing blankets or clothes method was mostly applied. It was seen that the families believed that they could be the most referral because of the fever. High fever and rapidly rising fever were the main concern. It was stated that body temperature was measured mostly under the armpits. They believed that fever alone could harm the child and that 40 degrees were the most harmful fever. In order to reduce the fever, most families gave drugs, but they were also afraid of side effects. The knowledge about antibiotics was found to be sufficient. The fact that the cause of the fever was not clear was the situation that stressed the families the most. It was determined that the families were generally satisfied with the approach of the doctors and that they complained that they had very little explanation. Learning the cause of the fever was the most demanded information. Going to other clinics for a consultation from the emergency department was also one of the issues that caused concern.

Result : Fever is one of the reasons that children are brought to the hospital. It also causes anxiety in families. To learn the beliefs, behaviors and expectations of the society we serve, and to prepare training programs and clinical guides will be a beginning to solve these concerns.

TREATMENT PLAN - PATIENT - PHYSIOTHERAPIST MATCHING

1 Ferda Büyük, Physical Therapy and Rehabilitation Specialist , Yozgat , Turkey

2 Surel Aziz Ahmet / Yozgat City Hospital / Yozgat / Turkey

3 Pelit Tolga / Yozgat City Hospital / Rönesans Business Services / Yozgat / Turkey

4 Sarı Hatice / Yozgat City Hospital / Rönesans Business Services / Yozgat / Turkey

5 Yavuz Büşra / Yozgat City Hospital / Rönesans Business Services / Yozgat / Turkey

6 Açıkmeşe Esra / Rönesans Business Services / Yozgat / Turkey

Introduction

In our country, many health problems related to age in recent years constitute the need for physical therapy and rehabilitation. Within the scope of the treatment plan to be applied to patients in Physical Therapy and Rehabilitation services, a more effective treatment process is applied by ensuring that the patients and their relatives are included in the treatment plans. In the physical therapy and rehabilitation service operating in the Yozgat City Hospital which came into service as the first city hospital in Turkey, the patient also sees the treatment plan to be applied to each session and the treatment is completed with the same physiotherapist.

Aims

In many diseases requiring physical therapy and rehabilitation services, it is aimed to improve the quality of life of the patient and to perform normal life functions.

The aim is record the treatment plans of the patient with the knowledge of which physiotherapist is accompanied by the patient, inclusion of the patient in the treatment process, to ensure continuity of treatment with the same physiotherapist who knows the clinical course of the patient.

Method

The patient-physiotherapist matching is performed by reading the barcode on the badge of the patient and the barcode on the badge of the physiotherapist. In this way, the treatment plan of the patient who is registered in the system is accessed and the procedures to be performed are listed and seen by the patient and the physiotherapist. The barcode of the patient whose treatment is completed in the form of a square code or consent form in the bracelet is read through the smart tablet and the treatment is terminated. In case the physiotherapist leaves work or leaves, the treatment plan for that session and the patient and physiotherapist match are made by specifying the reason for the physiotherapist change in the system.

Findings:

It was observed that the number of patient-based treatments and the ordered treatment periods of the physiotherapists could not be reached through the system in the performance studies performed on statistical data before the treatment plan, patient and physiotherapist matching process. Physiotherapist changes are not allowed due to this system that based on the complaints from patients regarding the physiotherapist changes and it can be determined except in exceptional and emergency situations. In order to eliminate this deficiency in the tracking system, which was carried out manually against the paperless hospital concept, it was decided that pre-treatment treatment plan-patient-physiotherapist matching is needed and software development was started.

Conclusion:

The treatment plan-patient-physiotherapist matching practice eliminated the risks of possible confusion in the patient treatment plan and contributed to the correct patient-correct treatment process. The treatment was completed with the same physiotherapist who started treatment. With this structure that provides patient safety, patients were given the right treatment at the right time and in the right way. During the treatment period, the treatment plan, patient and physiotherapist information, physiotherapist performance measurement data, and how many hours of therapy the patients received statistics were provided to contribute to the determination, analysis and reporting studies.

Speaker

Patient safety challenges in Pakistan - An overview of QI program at THI.

Dr. Bashir Hanif

President, Pakistan Society of Interventional Cardiology, Medical Director, Tabba Heart Institute, Secretary Faculty of Cardiology, College of Physicians and Surgeons, Board member, Asia Pasific Society of Interventional Cardiology, Founding Member and Executive Director, Tabba Heart Institute Karachi, **PAKISTAN**

Speaker

IMPACT OF PHARMACIST LED ANTICOAGULATION CLINIC IN CARDIAC SPECIALIZED HOSPITAL

Reema Syed, Osama Mustafa Farooq, Samia Jamil, Jibran Bin Yousuf, Faizan Siddiqui

National Institute of Cardiovascular Diseases, **PAKISTAN**

Author: Syed Reema , National Institute of Cardiovascular Diseases, Karachi, Pakistan

Co-authors: Farooq Osama Mustafa, National Institute of Cardiovascular Diseases.

Jamil Samia, National Institute of Cardiovascular Diseases.

Yousuf Jibran Bin, National Institute of Cardiovascular Diseases.

Siddiqui Faizan, National Institute of Cardiovascular Diseases.

Objective: To evaluate the role of pharmacist at anticoagulation clinic in maintaining therapeutic international normalized ratio values with patients on warfarin therapy.

Method: In an observational and prospective study, we have randomly selected 119 patients aged 15-77 years (mean=44.35) who visited anticoagulation clinic at National Institute of Cardiovascular diseases and were analyzed over the period of three months (December 2018 - February 2019) for seven INR readings. Indications for initiating warfarin therapy includes atrial fibrillation (AF), aortic valve replacement (AVR), thrombus, pulmonary embolism (PE), left ventricular assist device (LVAD), mitral valve replacement (MVR) and double valve replacement (DVR). Patients were being referred by clinicians at anticoagulation clinic and Pharmacists are directly involved in patient assessment, regular international normalized ratio (INR) monitoring, laboratory investigations, complete patient education, drug and food related counseling, precautions, contraindications and dose adjustments done according to INR.

Result: Average of 7 consecutive INR readings was taken and then data was categorized as successful (range 2.0-3.0) and unsuccessful (below 2.0 & above 3.0) for patients with any of these indications; AVR, AF, LVAD and thrombus (n=56) on the basis of average taken, similarly successful (range 2.5-3.5) and unsuccessful (below 2.5 & above 3.5) for MVR and DVR (n=63). Cross tabulation was done to compare percentage of indications with average INR to evaluate the success rate of warfarin therapy. The MVR, DVR group showed 63.5% success rate whereas all other indications cumulatively demonstrated 92.9% success.

Conclusion: A pharmacist directed anticoagulation clinic attained considerably improved therapeutic INR control and fewer complications. Felicitous counseling by Pharmacist at anticoagulation clinic increases patient drug compliance and adherence.

Warfarin is widely used oral anticoagulant drug with a narrow therapeutic range, patients usually have difficulty in maintaining therapeutic INR values because of lack of knowledge, food-warfarin, drug-warfarin interactions and various other factors. Different evidences and researches have shown the benefit of pharmacist led anticoagulation clinics worldwide. At National institute of cardiovascular diseases we have initiated pharmacist led anticoagulation services and better INR results were obtained after proper counselling and dose adjustments done by pharmacists.

Key Words: Anticoagulation clinic, Pharmacist, Warfarin, international normalized ratio.

Speaker

ANTIBIOTIC DOSE ADJUSTMENTS IN PATIENTS WITH RENAI IMPAIRMENT AT TERTIARY CARDIAC CARE INSTITUTION

Junaid Azam Khan¹, Dr.Jibran Bin Yousuf ²,Saima Saleem³

1Clinical Pharmacist, NICVD, 2-3 Head of Department of Pharmacy, NICVD, 3Assistant Manager Pharmacy, NICVD, Karachi, **PAKISTAN**

IMPROVING PATIENT SAFETY AND CARE THROUGH IMPLEMENTING CLINICAL PHARMACY PROGRAM IN A CARDIAC SURGERY INTENSIVE CARE UNIT

Syed Reema, Farooq Osama Mustafa, Jamil Samia, Yousuf Jibran Bin, Siddiqui Faizan, National Institute of Cardiovascular Diseases. **PAKISTAN**

Co-Authors: Jamil Samia, National Institute of Cardiovascular Diseases
Syed Reema, National Institute of Cardiovascular Diseases
Siddiqui Faizan Ahmed, National Institute of Cardiovascular Diseases
Yousuf Jibran Bin, National Institute of Cardiovascular Diseases

Objective: To evaluate the impact of clinical pharmacy services in cardiac surgical intensive care unit and to assess the optimization of drug therapy and its clinical outcome.

Method: A prospective study is carried out in 25 bedded cardiac surgery intensive care unit of a teaching hospital. All patients admitted for post-operative care with the procedures of Coronary artery bypass graft, Mitral Valve replacement, atrial valve replacement, double valve replacement and left ventricular assist device were included in the study. Clinical Pharmacists performed clinical team rounds and recommended rational use of medicines to Physicians and nursing staff. Interventions were implemented and documented over a period of 12 months (March 2018 – February 2019). Total 2904 patients were reviewed in this period out of which 1613 were of Coronary artery bypass graft and 293 were of Mitral Valve replacement and 101 were of atrial valve replacement and 5 Left ventricular assist device and 82 double valve replacement.

Result: A total of 632 interventions were made in 2904 patients and physician accepted nearly all interventions provided by the Pharmacist (92.3%). The most prevailing interventions were noted in Dose adjustments (46.20%); the highest number of renal dose adjustments was in antibiotics class which includes vancomycin (44.5%), ceftazidime (25.6%) and meropenem (9.24%). Other various types of interventions include Pharmacotherapeutic recommendations (23.57%), Under Therapeutic Doses (17.08%), Wrong Frequency (3.63%), Above Therapeutic Doses (2.68%), Drug-Interaction (1.74%), Intravenous to Oral (1.58%), Wrong Dose (1.10%), Transcribing Error (0.79%), Duplication of Class (0.63%), Wrong Dilution (0.47%) and Duration of Therapy (0.47%).

Conclusion: In a surgical intensive care unit there are a number of critically ill patients which require an optimized drug therapy and hence this study gauged the impact and usefulness of a clinical pharmacist present in a cardiac surgical intensive care unit. It also estimated the clinical pharmacist interventions with an emphasis on augmenting the quality of pharmacotherapy and patient safety and therefore results indicated that the impact of clinical pharmacist in patient safety and prevention of significant toxicity from antibiotics through dose adjustments resulted in decreased morbidity and unfavourable adverse drug reactions.

References:

1. Mahmoodpoor, Ata, Arman Kalami, Kamran Shadvar, Taher Entezari-Maleki, and Hadi Hamishehkar. "Evaluation of Clinical Pharmacy Services in the Intensive Care Unit of a Tertiary University Hospital in the Northwest of Iran." *Journal of Research in Pharmacy Practice* 7, no. 1 (2018): 30–35. <https://doi.org/10.4103/jrpp.JRPP 17 82>.
2. Hisham, Mohamed, Mudalipalayam N. Sivakumar, and Ganesh Veerasekar. "Impact of Clinical Pharmacist in an Indian Intensive Care Unit." *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine* 20, no. 2 (February 2016): 78–83. <https://doi.org/10.4103/0972-5229.175931>.
3. Al-Jazairi, Abdulrazaq S., Amal A. Al-Agil, Yousif A. Asiri, Tariq A. Al-Kholi, Nathem S. Akhras, and Bashar K. Horanieh. "The Impact of Clinical Pharmacist in a Cardiac-Surgery Intensive Care Unit." *Saudi Medical Journal* 29, no. 2 (February 2008): 277–81.

ANTIBIOTIC DOSE ADJUSTMENTS IN PATIENTS WITH RENAI IMPAIRMENT AT TERTIARY CARDIAC CARE INSTITUTION

Junaid Azam Khan¹, Dr.Jibran Bin Yousuf ²,Saima Saleem³

1Clinical Pharmacist, NICVD, 2-3 Head of Department of Pharmacy,NICVD, 3Assistant Manager Pharmacy,NICVD,Karachi,**PAKISTAN**

ENHANCED MEDICATION SAFETY AND PATIENT OUTCOMES THROUGH CLINICAL PHARMACIST INTERVENTIONS IN PEDIATRIC ICU OF A TERTIARY CARE HOSPITAL

Author: Jamil Samia, National Institute of Cardiovascular Diseases, Karachi, Pakistan

Co-Authors: Farooq Osama, National Institute of Cardiovascular Diseases, Karachi, Pakistan

Syed Reema, National Institute of Cardiovascular Diseases, Karachi, Pakistan

Siddiqui Faizan, National Institute of Cardiovascular Diseases, Karachi, Pakistan

Yousuf Jibrán Bin, National Institute of Cardiovascular Diseases, Karachi, Pakistan

Abstract: This study emphasized on the importance of implementation of clinical pharmacy services in intensive care units. Patients in PICU require proper dosing and monitoring of medications. The results has shown a significant impact of interventions of clinical pharmacists which helps in reducing medication errors and improving patient outcomes.

Objective: To study the impact of clinical pharmacist in pediatric intensive care unit. This study aims to assess the reasons for pharmacist's intervention and to determine the frequency of different types of interventions.

Method: The study was conducted in 15 bedded Pediatric ICU of a cardiac specialized tertiary care public sector hospital. This is an observational study carried out over a period of twelve months from March 2018-February 2019. The clinical pharmacist documented all the interventions and recommendations occurred during daily rounds with PICU team. A total of 1065 pediatric patients were evaluated during this period who were admitted after cardiac surgery for various congenital heart defects. Patients with less than 24 hours length of stay were excluded.

Result: During the study period total 292 interventions were accepted by physician and documented by clinical pharmacist. The intervention acceptance rate was 88% with 0.27 interventions per patient. Among these interventions, pharmacotherapeutic recommendations were highest 22.26 % (65) which includes advising a drug to add or stop in patient therapy. Almost 16.43 % (48) interventions were made for medications prescribed above the therapeutic range and 14.72% (43) interventions were related to renal dose adjustment. Other types of interventions includes wrong frequency 14.04 % (41), sub-therapeutic 9.58% (28), duplication of class 6.16% (18), wrong dose 5.82% (17) and transcribing errors 4.79% (14). Whereas other miscellaneous interventions contributed 6.16 % (18) which involves duration of therapy, drug interactions, switching from intravenous to oral dosage form where possible, wrong dilution and wrong drug. The drug category with most number of interventions was antibiotics followed by NSAIDS and steroids.

Conclusion: The interventions made by clinical pharmacist in pediatric ICU reduced the risks of pharmacotherapy related issues and it reduced the frequency of prescribing errors in study duration. The patient outcomes and correct and safe use of medications has been enhanced by implementing clinical pharmacy.

Keywords: Pediatric ICU, Clinical Pharmacy, medication safety

References:

1. Fernández-Llamazares, Cecilia M., Miguel A. Calleja-Hernandez, Silvia Manrique-Rodriguez, Cristina Pérez-Sanz, Esther Duran-García, and Maria Sanjurjo-Saez. "Impact of Clinical Pharmacist Interventions in Reducing Paediatric Prescribing Errors." Archives of Disease in Childhood 97, no. 6 (June 2012): 564–68. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-301239>.
2. Krupicka, Marianne I., Susan L. Bratton, Karen Sonenthal, and Brahm Goldstein. "Impact of a Pediatric Clinical Pharmacist in the Pediatric Intensive Care Unit." Critical Care Medicine 30, no. 4 (April 2002): 919.
3. Malfará, Márcia, Maria Pernassi, Davi Aragon, and Ana Carlotti. "Impact of the Clinical Pharmacist Interventions on Prevention of Pharmacotherapy Related Problems in the Paediatric Intensive Care Unit." International Journal of Clinical Pharmacy 40, no. 3 (June 1, 2018): 513–19. <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0632-x>.

A panorama view from leadership to quality initiatives

Dr. Lubna Mushtaque, MBA; FISQUA; CLSSBB,

Assistant Medical Director, Head of Patient safety and Quality Assurance Department,
Tabba Heart Institute, Karachi, PAKISTAN

MEDICATION RECONCILIATION, A PROJECT TO IMPROVE PATIENT'S SAFETY AND CONTINUITY OF CARE IN A TERTIARY CARE HOSPITAL IN A DEVELOPING WORLD

Damani S, Khan M A, Velji A, Shiraz S, Amin Z, & Bahadur S
Aga Khan University Hospital, Karachi ,**PAKISTAN**

Relevance of the Paper: Advancing healthcare technology. Includes: safe and user friendly technology, patient oriented technological advances, use of technology to render safe, effective and efficient healthcare

Background: Medication reconciliation is the process of forming the list of all medications a patient is taking at home prior to hospitalization including drug name, dosage, frequency, and route. Then this medication list is then compare against the list of medication ordered by physician on admission, transfer, and/or discharge. As medication reconciliation has the aim of providing correct medications to the patient at all points of transition within the hospital.

Objectives: To compare the treatment regimen from current medications taken prior to hospitalization that prevents patients missing medications and/or getting adverse effects.

Methodology: Data collection was done through stratified random sampling method for the patients currently admitted at the Aga Khan University hospital during the period of August 2017 to August 2018. The representative samples of each in-patient service line i.e. 5% of previous year admission was taken for the purpose of review on a monthly basis. The review included comparison of current list of medication taken prior to hospitalization against the initial orders from medication history documented in initial assessment form and medication history recorded in computerize physician order entry (CPOE) system. Leadership were involve to reinforce the importance of documenting and entering of medication history in pharmacy system, pharmacy department was taken in loop to give training on entering medication in pharmacy system and practical demonstrations were given to onfloor residents by quality and patient safety team.

Results: The overall compliance for medication reconciliation was 52% in the month of August 2017 which was raised to 82% in the month of August 2018 after intervention against the bench mark of 94%. Although the compliance is still not reached at the bench mark However, the results have been improved over the period of time with different actions taken at service line level.

Conclusion: Overall the result were improved with the period of time however there are still chances of further improvement for which, a continuous efforts from central team to specific service line has been initiated. The identified gaps were discussed and the journey of improvement is continued.

EAMA RISK- BASED INSPECTIONS IN SURGICAL MEDICAL ESTABLISHMENTS

Asst. Prof. Petrova-Geretto, E., Prof. Petrova, Z.

Medical University- Sofia, Faculty of Public Health, Department of Medical Ethics and Law
Executive Agency Medical Audit, **Bulgaria**

Abstract

Increasing quality and safety of medical treatment is a particularly pressing issue over the last decades. Two of the reasons behind it are the ever rising expectations of healthcare customers and the quick development of health technologies. Executive Agency Medical Audit (EAMA) as control institution within the Bulgarian healthcare system has key role in guaranteeing that health services provided by medical establishments fulfil criteria of quality, safety and security. Risk-based inspections and control allow the institution to compensate the insufficient number of human resources by effectively deploying resources towards medical spheres and concrete hospitals, where potential risks in quality and patient safety are the highest.

Objective: Increased quality of medical services in surgery through efficient deployment of EAMA resources in order to reach maximum scope inspections of services with lagging quality, which need improvement.

Material and methods: Risk-based inspections use data from previous observations and inspections. Data is selected and aggregated in order to allow EAMA to undertake preliminary assessment of safety, efficacy, efficiency and patient centredness of the provided health services. The study is based on 232 inspections in 93 health establishments over two-year period, 211 are self-initiated or due to signals and complaints and 21 inspections are on medical standards. The most common violations are on timeliness, sufficiency and quality of medical care as well as violations of surgical standards.

Conclusions: Our study concluded that EAMA inspections can be planned by applying risk assessment method, based on evidence and analysis of accumulated data in the process of monitoring, inspecting, controlling and registering complaints. This method allows for efficient organization of inspections and developing a better overall understanding of health care quality by promoting good practice on one hand and focusing EAMA attention on services with insufficient quality that need improvement on the other.

Speaker

HIMSS PROCESS

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL,

Ankara City Hospital -Koordinatör/Dean Doctor -Ankara, **TURKEY**

Speaker

INTENSIVE CARE APPLICATIONS WITH HIMSS

Temel Akgün,

Akgün Group Ceo, Ankara, **TURKEY**

Speaker

HIMSS Process Expected Benefits

Tansel Yücel,

Yozgat City Hospital, Rönesans Business Services, Operating Manager, Yozgat, **TURKEY**

Speaker

HIMSS Contribution in Medical Processes

Dr Ferda Büyük,

Physical Therapy and Rehabilitation Specialist , Yozgat, **TURKEY**

THE IMPACT OF RATIONALIZATION OF RESOURCES ON OPERATIONAL COST OF THE HOSPITALS IN DEVELOPING COUNTRIES

Dr. Muhammad Faheem Anwar Govt,
THQ Hospital Manawan Lahore, **PAKISTAN**

Patient Safety Bundles

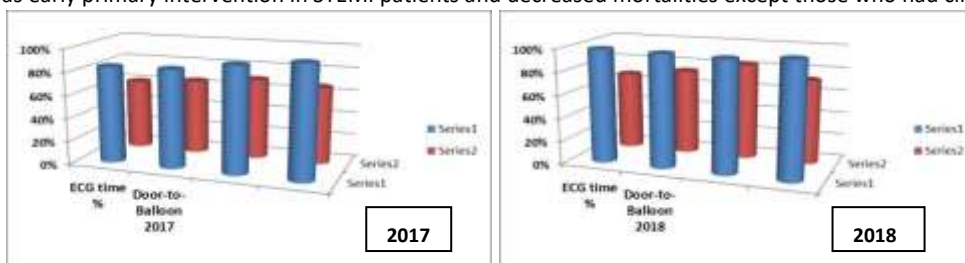
Dr Mohamad-Ali Hamandi ,
Assistant CEO - Director of Strategic Management and Quality of Makassed General Hospital, **LEBANON**

IMPROVING DOOR-TO-BALLOON TIME BY DECREASING DOOR-TO-ECG TIME

Participants:
Kiran Siraj, Anaiz Ahmed, Zuhra Kashif, Amina Khan, Javed Tai

Background: ECG is the foremost diagnostic tool to get an early identification of all those patients who has myocardial infarction. After the introduction of service line in our hospital in 2017, we analyzed the need of a separate cardiac Emergency. Then we further investigated the causes of late Door to balloon time among which late ECG was one of the prime causes of late Door-to-Balloon time. We started collecting data on it. Soon after the initiation of cardiac emergency, we reinforce our paramedical staff the importance of timely ECG in myocardial infarction patients. This initiative took us to the remarkable achievement of the benchmark. **Objective:** To see the importance of timely ECG in emergency room that results in an improved Door-to-balloon time. Also define the factors causing delays and strategies to improve the Door-to-ECG and Door-to-Balloon time.

Method: We conducted a pre and post interventional study of all those patients who came in emergency room with chest pain or cardiac related symptoms. We identified factors such as lack of knowledge among paramedical staff, delaying in transfers, arrival of doctor for the ECG interpretation, and availability of Cath lab. The primary intervention involved creating a chief complaint-based “cardiac triage” designation that streamlined the evaluation of potential cardiac patients. We followed standard American Heart Association Guidelines and made benchmarks for the improvement. The outcome showed an early ECG within 10 minutes with cardiac related symptoms. The study took two years duration from 2017-2018 among 335 STEMI patients. The clinical outcomes were defined as early primary intervention in STEMI patients and decreased mortalities except those who had clinical instability.



Results: The result shows 99% improvement in door to ECG time in emergency room thus improving door-to-Balloon time. The graph shows a positive skewed from 90% to 99% ECG within 10 minutes of all cardiac patients.

Conclusion: Prolonged Door-to-ECG time is associated with increased Door-to-Balloon time. Thus to decrease mortality and to increase the life span of STEMI patients, ECG within 10 minutes is immensely important. Like our Hospital achieved above the benchmark, other hospitals and organizations can also achieve this benchmark by adapting Door-to-ECG time and save the crucial life of STEMI patients and undesirable outcomes.

HAEMATOLOGICAL CHANGES IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Adam Umair Ashraf Butt¹, Ahsan Sajjad¹, Zuhair Ali Rizvi², Qasim Ali³, Idrees Anwar⁴

1-Fourth Year, Medical Student, RMU. 2- Medical Graduate, RMU. 3- Assistant Professor, SU 2 HFH. 4- Dean of Surgery, RMU, **PAKISTAN**

Introduction: Changes in haematological parameters during laparoscopic surgeries like neutrophils, leukocytes, neutrophil lymphocyte ratio, platelet lymphocyte ratio and mean platelet volume have been observed.

Objectives: The objectives of this research were to assess changes in haematological parameters after laparoscopic cholecystectomy.

Methods: This cross sectional study was conducted in Departments of Surgery of Allied Hospitals of Rawalpindi Medical University for a period of 1 year. A total of 50 Patients undergoing Laparoscopic Cholecystectomy by standard procedure were included while patients with any co morbidities like Hepatitis, Diabetes and those cases where Laparoscopic Cholecystectomy was converted to Open Cholecystectomy were excluded. Blood samples, drawn within 12 hours of procedure, were used to determine the baseline serum ALT, AST, Leukocyte, Lymphocyte, neutrophils, neutrophil to lymphocyte ratio, MPV, Platelet to lymphocyte ratio of the patients with confirmed diagnosis of cholelithiasis. Preoperative and postoperative values of these parameters were. Other variables like age, gender, BMI, indication for surgery, duration of surgery, pressure of pneumoperitoneum and duration of hospital stay were also be noted. Paired samples "t" test was applied to compare mean preoperative and mean postoperative values of haematological parameters.

Results: It was observed that Hb, MCHC, Lymphocytes, Platelets, MPV and ALP decreased post operatively. However, MCV, MCH, Leucocytes, Neutrophils and ALT increased postoperatively. The difference in mean MCV, Leukocytes, Neutrophils, Lymphocytes, ALT was statistically significant with p values of 0.035, 0.001, 0.000, 0.000 and 0.05 respectively.

Conclusion: Haematological Parameters are changed after Laparoscopic Cholecystectomy.

Keywords: Laparoscopic Cholecystectomy, Haematological Parameters.

PREDICTIVE FACTORS OF PROLONGED HOSPITAL STAY AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Anam Rafique¹, Rameen Ahmed¹, Ahmed Farooq², Zuhair Ali Rizvi³, Qasim Ali⁴, Idrees Anwar⁵

1-Fourth Year, Medical Student, RMU. 2- House Officer, RMU. 3- Medical Graduate, RMU. 3- Assistant Professor, SU 2 HFH. 4- Dean of Surgery, RMU, **PAKISTAN**

Introduction: Age, gender, previous history of abdominal surgery, abnormal liver function, duration of surgery, presence of adhesions, bile leakage, and post-operative pain have been attributed as predictive factors of prolonged hospital stay after laparoscopic cholecystectomy

Objectives: The objectives of this study were to assess predictive factors of prolonged hospital stay in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy

Methods: This comparative analytical study was conducted in Departments of Surgery of Allied Hospitals of Rawalpindi Medical University for a period of 1 year. A total of 40 Patients undergoing Laparoscopic Cholecystectomy by standard procedure were included while patients with any co morbidities like Hepatitis, Diabetes and those cases where Laparoscopic Cholecystectomy was converted to Open were excluded. Patients were divided into two groups: ones with prolonged hospital stay (>24hr) and the ones with lesser hospital stay (<24hr). Other variables like age, gender, BMI, indication for surgery, duration of surgery, pressure of pneumoperitoneum, NLR, PLR and duration of hospital stay were also be noted. Chi's square test was applied to determine significance of difference in variables for cases and controls. ROC curve was plotted for Preoperative NLR, PLR, Duration of surgery and Pressure of Pneumoperitoneum.

Results: Duration of hospital stay was not affected by indication of surgery, Per operative findings of gall bladder, use of drain, bile leakage or cauterization of liver bed (p<0.05).

However, Preoperatively taken NLR, Duration of surgery and pressure of pneumoperitoneum were significant predictors of prolonged hospital stay with AUC of 0.719, 0.766 and 0.750 respectively.

Conclusion: Preoperatively taken NLR is a significant predictor of prolonged hospital stay after laparoscopic cholecystectomy

Keywords: Laparoscopic Cholecystectomy, Hospital Stay

Speaker

Stress in Parents of Children with Sensory-Motor, Chronic Physical and Metabolic Disorders

Bilal Shaukat Awan¹, Darakhshaan Samar², Mahnoor Randhawa¹, Zuhair Ali Rizvi³
1-Second Year, Medical Student, Rawalpindi Medical University
2-Third Year, Medical Student, Rawalpindi Medical University
3-Final Year, Medical Student, Rawalpindi Medical University, **PAKISTAN**

Speaker

Assessment of oxidative stress markers in blood samples of polluted and non polluted areas of Lahore Pakistan

Huma Ashraf, Uzma Jabbar & Rukhshan Khurshid
Department of Biochemistry, CMH, FMH and SMDC Lahore-**PAKISTAN**

Speaker

The incidence of recurrence of tuberculosis and its related factors in smear-positive pulmonary tuberculosis patients.

Rukhshan Khurshid, Naim Ahmad Nizami
Department of Biochemistry, Shalamar Medical and Dental College, Lahore Pakistan.
Corresponding Author

Abstract

Background: Studying the recurrence of smear-positive pulmonary tuberculosis (TB) is a suitable way to assess the effectiveness of TB control programs and identify susceptible patients.

Aims and Objectives: Study was designed to find out the rate of recurrence of TB and its causes.

Materials and Methods: Retrospective study was carried out on 200 people. Eligible people were patients with smear-positive pulmonary TB. Logistic regression was used to predict the risk of recurrence of tuberculosis based on observed characteristics of the patient including age, sex, [body mass index](#), and results of sputum tests). Analysis was done using SPSS 20.

Results: The recurrence rate of pulmonary tuberculosis was 50% in patients with age 15-20 years. It occurred in the time interval of 2-4 years after treatment. The recurrence rate was significantly related to female gender, age group, low BMI, area of residence, incomplete course and the sputum smear positive pulmonary TB.

Conclusions: Our study showed that a substantial percentage of smear-positive pulmonary TB patients experience recurrence and that some patients are at a higher risk of recurrence.

KEY WORDS: Incidence, recurrence, tuberculosis

Approaches to Employee Health With Proactive Solutions and Developing Technology

1 Sarel Aziz Ahmet/ Yozgat CityHospital/ Yozgat/ **TURKEY**

2 Yağmur Gülcan/ Yozgat CityHospital/ Rönesans Business Management/ Yozgat/ Turkey

3 Sarı Hatice/ Yozgat CityHospital/ Rönesans Business Management/ Yozgat/ Turkey

4 Yavuz Büşra/ Yozgat CityHospital/ Rönesans Business Management/ Yozgat/ Turkey

Introduction: Employees in the provision of health services face different occupational accidents depending on the nature of their work. One of the methods designed to take advantage of new technologies for the prevention of risks and accidents is the use of Waste Unique QR Code.

Aims: In Yozgat City Hospital, determining the occupational health and safety measures to be taken and preventing occupational accidents and occupational diseases are among the priority targets. In this method, where the proactive approach style is adopted, it is aimed to determine the precautions to be taken in order to minimize the hazards and risks identified by conducting business risk analysis, to continuously monitor the current situation and to be improved by the root cause of the error.

Method: The first step of waste collection is the preparation of the collection plan at Yozgat City Hospital. Thanks to this well-prepared plan, it is possible to obtain information about the location of the waste. The applied waste plan allows the separation of waste at the source and the information on which waste comes from. Yozgat City Hospital has a common Waste Container Room on each floor. Each waste collection bag left in this waste container room is identified with the Unique QR Code to provide information such as waste type, service based location code and date before use in the relevant service. In this way, it is possible to find out which service was left and which waste type of the waste bag left to the waste container room. The code on each waste bag brought to the waste transfer area is read by hand terminals. The information on the kilogram, location and waste types of the weighed wastes are recorded automatically in the system and a data warehouse is created.

Findings: It was observed that the structure of the application had a reactive approach and that a proactive structure should be designed to prevent errors from occurring because of the failure to reach the source of the measures taken after the stab wounds in Yozgat City Hospital. The number of stab wounds was 25 in 2017, but this figure was reduced to 15 in 2018 after the studies.

Conclusion: Unique waste collection pouches identified by QR Code allow the source of errors to be generated from misclassification prior to disposal. This system, which aims to maximize employee safety by minimizing the errors that may arise due to not separating the wastes at the source, makes it possible to determine the training needs of the employees. With this method, it has been ensured that human-based errors are minimized and high-risk accidents such as cutting tool injuries are reduced. In this system which is integrated with all hospital systems, the process is carried out without the need for any manual input, reporting queries can be made with different filtering combinations and the results can be obtained. Thanks to these reports, which are submitted to the senior management on demand and periodically, operational analyzes and improvement works can be conducted from the beginning to the end of the implementation of employee security. The method increases awareness in the scope of sustainability in Yozgat City Hospital.

An Investigation on the Graduate Theses That Were Extended On "The Violence in Health"

Rufen ORAL, Mehmet İshak MAZI

Konya Beyhekim State Hospital, Konya, Turkey

Abstract

In recent times, violence has been one of the issues that have not come down in every aspect and in every field. Health / health workers are increasingly exposed to the media, and they are the subject of academic studies. The purpose of this research in Turkey, "health in violence," in graduate thesis titled; to determine how violence is evaluated, in which direction the studies are carried out in terms of those who practice violence and those who are subjected to violence. The data were analyzed by using the content analysis method and the data were classified. It was determined that 55 theses which were subject to the study addressed the issue of violence in health.

It is seen that theses are prepared mostly in Social Sciences and Health Sciences Departments and Masters level. It has been determined that there is a numerical increase in the theses made in 7 foundation universities and in 2016-2017 and in the last five years. The majority of the studies could not be reached due to the restriction and the findings and results in the summary section were evaluated. As a result, it is emphasized that among the common or common causes of violence in health, there are patient density, workload, lack of personnel, communication problems, and lack of security. It was stated that primarily the physicians and nurses took part in the beginning of the violence and that the majority of the health workers were exposed to violence at least once, and that the violence was experienced mainly in the emergency service areas. The results and suggestions of the academic studies include common statements as necessary to take legal measures and measures to eliminate the causes of violence. As a result of this study, it has been concluded that the increase in the academic studies conducted with the increasing violence in recent years and the regulations on prevention of violence in the field of health are not adequate and effective level.

Key Words: Violence, Health Violence, Graduate Theses.

THE EVALUATIONS OF HEALTH-INSTITUTION MANAGERS ON ADVANCED COST METHODS

Mustafa Orhan* - * Master Student of Healthcare Management at Sivas Cumhuriyet University
Abdullah MISIRLIOĞLU** - **Lecturer., Sivas Cumhuriyet University, Vocational School of Health Services
Enis Baha BİÇER*** - *** Asst.Professor, Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences,
Department of Health Care Management, Sivas/Turkey,

Introduction =

The changes brought by globalization necessitate the adaptation to changing environmental and competitive conditions. Health services with intensive flow of resources have also been affected by these changes significantly, and they have had to use their resources effectively. The capacity of traditional costing methods to meet expectations has become the subject of debate, and the need for new costing approaches have been started to be discussed. In this study, the opinions of the hospital managers about the factors affecting the profitability in the hospitals and the managers' awareness of the Advanced Cost Management Approaches were examined.

Aims = This study has been conducted to detect the knowledge level over Advanced Cost Management Approaches of the health-institution managers of the public and university hospitals in 8th Health Service Zone (Tokat-Sivas) and their applying such knowledge to the institutions they work for. It is demanded to evaluate the attitudes of managers towards these cost approaches; it is measured whether their hospitals are available for applying those approaches, and what attitudes these health-managers have against the factors affecting the profitability.

Method = The data have been gathered through a questionnaire after a face-to-face interview with available 106 managers out of 146, who work in 8th Health Service Zone, construct the universe of the study. SPSS 22 package program has been used for evaluating the data.

Findings and Conclusion = It is determined that 57.5% of the participants are undergraduate, 32.1% are financial and support services deputy managers, 34% have 11-15-year work experience, 50.9% have 1-3-year work experience, 29.2% of them were graduated from the Faculties of Medicine.

When their evaluations on profitability are analysed in 5-Point Likert Scale, the item saying 'One-sided Determination of Prices of Health Care Services (SSI) adversely affects profitability' is the highest average score as 4,28, and the item saying 'The health services price tariff (SUT) applied in our country meets the health service production costs of the hospital.' is the lowest average score as 2,11.

It is found that when the awareness of the managers on Advanced Cost Management Approaches in the study is examined, the benchmarking approach is the most known approach by 86,8% managers, on the other hand, the Balanced Scorecard Approach is the least known approach by 50,9%.

It is determined that when the evaluation of the applicability of the Advanced Cost Management Approaches of the participants in the existing hospitals is examined, the Quality Cost Approach is applicable by 58,6%, is partly-applicable by 39,1%, and non-applicable by 2,3%. On the other hand, it is found that the Cost Management Approach in Just-in-Time Production Environment is applicable by 39,4%, partly-applicable by 39,4% and non-applicable by 21,3%.

There are fields where hospital managers demand to intervene in the factors affecting profitability. The decisions made without considering the financial structure and expenditures of the hospitals are not adopted by the managers. Hospital managers have a great deal of knowledge about the Advanced Cost Management Approaches out of data obtained from various platforms, and they have a moderate behaviour to the implementation of these approaches in the hospitals they work in.

ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF HEALTH SYSTEMS IN TURKEY

Hatice Sari,

Asv Yaşam Hospital, Phd, Health Management Student, Antalya, Turkey

LOGİN

The purpose of this research, financial development of the situation in the health care system in Turkey were examined under the 2002 Health Transformation Program. In the study, the number of hospitals, number of beds, number of patients served, population, average life health indicators were examined between 2002-2016 by using health statistics data of the Ministry of Health. According to the results of the research, after the health transformation program in 2016; Life expectancy increased from 72.5 to 78 years compared to 2002; The number of applicants per person increased by 5,4%. The number of hospital beds in the private sector increased by more than 10,000.

QUALITY STANDARDS AND INDICATOR MANAGEMENT IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

Gürbüz Akçay, Nazan Bayar Şakın, Olcay Güngör
Pamukkale University, Denizli, Turkey

Background

Ensuring patient safety while serving in all health institutions has become indispensable. Intensive care units are also areas where there are many factors that threaten patient safety. In the world and in our country, pediatric intensive care units (PICUs) are newly developed and their standards have not been established as newborn and adult intensive care units.

Objective : Documentation of adult ICU and newborn intensive care units had used in the PICU. We wanted to reconstruct the document structure of our unit. While creating this, we aimed to identify and use standards, processes and indicators that comply with international patient safety principles.

Method : We conducted a Turkish and English literature review with the keywords of the quality scales used in the PICU. We have collected data from international organizations and scientific articles such as JCI (Joint Commission International), the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC), in addition to the legally required documents for the Quality Standards of Health (SPP). We have decided to use the data obtained by Fishbone-root cause analysis and brainstorming method in our unit.

Results : The fifth revision of the SKS included 10 basic standards for intensive care units and 12 basic standards for neonatal intensive care units. The PICU was referred only to the PRISM disease severity score and the measures taken to protect the patients from radiation.

In the JCI standard manual, SQE.6.1, it has been mentioned in the Pediatric Intensive Care Unit for 10 personnel per bed. ESPNIC has identified 15 basic rights for children who are critically ill. Among these, we are not accustomed to; The right to visit the intensive care unit without restriction, the right to participate in well-designed and regulated medical research, the right to be treated along national borders in line with European law, the right to play, developmental care and the right to education are noteworthy. Pediatric Intensive Care Society (PICS) published the most comprehensive document focused on the direct subject as Standards for the Care of Critically Ill Children. This guideline lists the standards and indicators of the child's access to hospital, treatment, discharge or exitus from the time of illness at home. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) combines children's indicators into a single guide. Guidance is structured as suitability, adverse events, documentation, pediatric intensive care, child anesthesia and supplements.

In a study conducted in Spain, 136 potential indicators for the PICU were determined. In some countries, hospitals share indicators for pediatric intensive units on their websites.

Conclusion : International standards are available for the PICU. In the selection of indicators to be used to ensure these standards, those who need improvement should be selected first. When selecting, management support, employee participation and a quality method should be provided.

Keyword; Pediatric Intensive Care Unit, Quality, Indicator

The Effect of Conscientious Intelligence on the Meeting of Patient Expectations

Ayhan Tabur –University of Health Sciences Gazi Yaşargil Research Hospital Emergency Service / Diyarbakır, **TURKEY**
Asist. Prof. Ali ARSLANOĞLU - Department of Health Management, Health Sciences University, İstanbul, **TURKEY**

ABSTRACT

OBJECTIVE: The aim of this study was to determine the effect of conscientiousness in health workers on meeting patient expectations.

METHODS: The validity and reliability scales were used in this study and the questionnaire was applied to face-to-face participants. The research population consists of 250 people working in the emergency department of a university hospital. The whole census method was tried to be reached without selecting the sample. 200 people (80%) who accepted to participate in the study were included in the study.

RESULTS: Of the participants, 63% were male, 59% were single, 78% were under 35, 46% were undergraduate and 74% were under 6,000 ₺. Cronbach alpha was found to be 0.912.

CONCLUSION: As a result of the findings obtained, it was found that there was a relationship between conscientious intelligence and patient expectations. Again, conscientious intelligence has an effect on meeting patient expectations. As the conscience of the individuals increases, the situation of meeting the patient expectations increases.

KEYWORDS: Conscientious Intelligence, Patient Expectations, Emergency Service

April, 26, 2017 – Friday

Speaker

Dr. Saima Aslam, Assistant Director
Riphah Institute of Healthcare Improvement and Safety,
Islamabad, **PAKISTAN**

Speaker

TEN YEARS EXECUTIVE AGENCY MEDICAL AUDIT- CHALLENGES AND LESSONS LEARNT

Prof. Petrova, Z., **Asst. Prof. Petrova-Geretto, E.**
Executive Agency Medical Audit, Bulgaria
Medical University- Sofia, Faculty of Public Health, Department of Medical Ethics and Law, **BULGARIA**

Abstract

Executive Agency Medical Audit was established ten years ago with the aim of working towards higher quality and safety of medical services and to provide expert opinion and consultations on the structural, managerial and organisational rules within Bulgarian healthcare system. The mission, vision and stages of development are presented since 2010 to present day.

The overview objective is to provide arguments in support of the statement that the key issue of healthcare is not lack of resources but the necessity of criteria and indicators for assessment and quality control.

Material and methods: The three development stages of Executive Agency Medical Audit are presented by analysing annual reports, results and inspections from the three EAMA registers: «Signals and complaints register»; «Inspection results register» and «Administrative and criminal proceedings register» as well as other pertinent documents.

Results and conclusions: There are differences in the quality of medical treatment which patients and customers receive in the various regions of the country. Safety of medical services is a serious issue caused by: lack of medical mistakes reporting system, lack of risk management system; insufficient number of medical specialists and inadequate mix of specialties; insufficient training in the sphere of safety of medical services including reporting of mistakes, lack of system for obligatory continuous medical education.

Analysis and conclusions are drawn with regards to safety of medical care based on inspections' results and issues raised in complaints and signals received by the Agency. EAMA good practices are presented. EAMA has introduced two significant social innovations: a) planning and undertaking inspections of medical establishments on the basis of risk analysis and b) involving patients in quality control and safety of medical services.

Key words: Executive Agency Medical Audit, Medical Audit, inspections, quality and safety

PATIENT SAFETY PRACTICES IN DENTISTRY “A TOP PRIORITY” (A REVIEW)

Prof. Dr. Khan Yawar Hayat (Asth Dean Medical Education)

Riphah International University, Islamabad, Pakistan

INTRODUCTION:

Patient safety is multifaceted, complex in nature and involve many key elements. In medicine the concept of patient safety is not new. It started far earlier than in any other healthcare discipline because of the occurrence of medical errors leading to chaos in the medical field. Hence its main objectives are to avoid the occurrence of preventable adverse events (accidents, errors and complications) associated with health care and to limit the impact of inevitable adverse events. Although the concern of patient safety in the dental office is quite genuine and considered as a top priority but in the current state is still a bit immature as compared to the patient safety on the medical side. It is probably because of the fact that the dental errors are perceived as less dangerous as compared to the medical errors. However, the dental literature reports have indicated a specific number of deaths occurring due to the negligence in the clinical practice. The dental clinical environment is a hostile environment and the dentist needs to be extra careful as a little lack of concentration can lead to serious consequences including soft tissue injuries, oro antral fistulas and aspirations.

OBJECTIVES: Patient safety in today's practice is one of the most important roles for dentists but still not much attention is given to the patient safety protocols in the dental office. Hence the objectives of this paper are to provide an overview of the current state of patient safety in dentistry along with challenges posted to the dental office. It also identifies a few barriers in the effective implementation of the patient safety practices in dentistry. It further highlights the importance of establishing a robust culture of patient safety as a foundation of success in the clinical dental environment and emphasizes on the need of patient safety to be made a compulsory part of all undergraduate and postgraduate dental curricula.

CHALLENGES: There are a lot of serious challenges faced by the clinician in the dental office which includes biological, physical, chemical, musculoskeletal, radiation and miscellaneous hazards.

BARRIERS: A few barriers which prevent the patient safety protocols in the dental settings include vision of leadership, lack of resources, resistance to change, cost of patient safety technology and culture of blame.

CONCLUSION: Promotion of patient safety is an ethical obligation in any health care profession especially dentistry. In dentistry patient safety is still a top priority because any dental care that control the possible risk factors represents the highest quality dental care. Patient safety in the dental office can be improved using proper protocols, education, communication, learning initiatives from hazards happened earlier, six-sigma monitoring, active involvement of the patient and safety standards.

TAKE HOME MESSAGE: “A culture of patient safety needs to be incorporated especially in the clinical dental environment where patient safety protocols are strictly implemented and monitored & needs continuous improvement”

INFORMATION MANAGEMENT SYSTEMS TO SHAPE THE FUTURE'S MEDICINE

Karakoc, Mehmet

Alanya HEP University, Faculty of Engineering, Department of Computer Engineering, **Antalya / Turkey**

Objective: Human-body-made objectively measured-evaluated every biological signal such as blood-glucose-level, blood-pressure, ECG, hormone-test and urine-analysis are described as *biomarkers*. Diseases can be diagnosed via these markers used by *health professionals*. During treatments, it becomes critical to follow the prognostic and make predictions. In this study, with efficient management of *big data* consisting of the *biomarkers* regarding patients/candidates, it is aimed to set the trends to shape the *future's medicine*. To this end, the solutions from *computer sciences* are handled.

Method : The following is hereby proposed: (i) saving the encrypted content of each *biomarker* with its meta-data for every individual. (ii) indexing data, selecting the most-unique/robust identifiers, extracting patterns. (iii) classifying pattern-data, weighting each group. (iv) updating classes/weights automatically at certain time-intervals and in emergency. (v) storing the intermediate-information hierarchically, supporting/associating it with the relevant audio/image. (vi) executing various scenarios/queries on these data-collection, generating person-place-time statistics. (vii) trending while following the distributions based on time.

Results: Developing robust-secure *information management systems* and *computer vision applications* based on the proposed approach, benefits may be provided in following alternatives for early diagnosis-and-treatment, developing drugs and making clinical-decisions. Moreover, using the most-appropriate available technology, developing new technologies, and doing strategical-moves that are vital in *health innovations* might be possible.

Conclusions: Managing health data efficiently, competent people in the field equipped with the most up-to-date knowledge will be raised. Besides, analyzing and interpreting the data with *machine learning* techniques, significant gains regarding the future would be achieved for all stakeholders in *bioinformatics* and *health informatics*.

Keywords: medicine, biomarker, big data, information management systems, and computer vision.

Speaker

CITYHOSPITALS MANAGEMENT BY STATE-PRIVATE PARTNERSHIP

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL,

Ankara CityHospital -Coordinator, Dean Doctor –
Ankara, **TURKEY**

Speaker

ENCOUNTARED PROBLEMS- QAULITY SERVICES IN MANAGEMENT OF CITY HOSPITALS

Asst. Prof. Koray DAŞ,

Adana City EAH –Dean Doctori-
Adana, **TURKEY**

Speaker

STATE PRIVATE PARTNERSHIP (PPP) CONCEPT- DIFFICULTIES ENCOUNTERED ON THE SPECIAL PURPOSE VEHICLE (SPV) SIDE IN THE STATE PRIVATE PARTNERSHIP MODEL

Kemal Ulaş ISIN, Assistant General Manager- Operation / Deputy GM - Operations
MR Business Services Consultaion A.Ş., İstanbul, **TURKEY**

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHANGE REQUEST AND INFORMATION SECURITY

TÜTÜNCÜ, Özkan, Dokuz Eylül University, recreation department /ZMİR

ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, S.B. Sağlık Bilimleri University Tepecik Education and Research Hospital / İZMİR

AYDIN, İpek, Dokuz Eylül University, recreation department/İZMİR

ÜRKMEZ, Gökhan, S.B. Menemen Hospital/ İZMİR

INTRODUCTION: Information security has become more important with the decision support systems which are among the musts of our hospitals. Decision support systems and information security bring many systemic changes. Resistance to organizational change must be prevented or eliminated to successfully manage change.

PURPOSE: The aim of this study is to determine the relationship between the request for change and information security by evaluating the health personnel working in six private hospitals in Antalya.

METHOD: The population of the study consists of the personnel working in six private hospitals in Antalya. A total of 586 questionnaires were included in the analysis. The scale created by Tummers and Bekkers (2014) for the change request scale was adapted to Turkish and consisted of 4 statements. The information security scale is based on ISO 27000: 2014 Information Security Management System and 27000: 2015 Information Security Management System Standards and consists of 11 statements. In the last part of the questionnaire, there are 6 questions about demographic characteristics. In order to test the validity of the questionnaire, internal consistency analysis was used to test the factor analysis and reliability. The participants' responses to the research variables according to their demographic characteristics were analyzed by independent sample t-test and one-way ANOVA test. Correlation analysis was used to determine the direction and strength of the relationship between variables.

RESULTS: Of the total 586 participants, 459 (78%) were female and 127 were male. The majority of the participants were high school graduates with 263 people (45%). While 87 of the participants had managerial experience, 499 (85%) were absent. The working years of the participants were determined to be 379 (65%) at most 1 375 years. As a result of the factor analysis performed on the change request scale, the KMO value was found to be 0.74 (p

Aims: The aim of this study is to show the positive effect of technology supported walking systems used in rehabilitation to hemiplegic and paraplegic findings in patients with posture, balance and leg muscle group strength.

Method: Our study was performed on six patients with hemiplegia and paraphoresis findings in outpatient and inpatient treatment at Adana City Education and Research Hospital who had not undergone robotic rehabilitation in the first thirty sessions and were given robotic rehabilitation therapy in the next thirty sessions.

Table 1 = In the first session of the study, the muscular strength of the patients was measured by the physiotherapist, and the balance abilities, walking skills and posture were compared with the values of a healthy person and recorded.

The recovery values of the patients were followed by the Physiotherapist in the first thirty sessions of the study, and after thirty sessions, conversion therapy was continued with two sessions per week of robotic therapy. The treatments were planned as one hour per day and robotic rehabilitation was not performed on the days when conversion therapy was planned.

Findings and Conclusion: At the end of the study, it was measured that the strengthening and walking skills and balance abilities developed more slowly than the treatment interval in which robotic rehabilitation started to be performed, only when conventional rehabilitation was applied. At the end of the study, it was measured that the strengthening and walking skills and balance abilities developed more slowly than the treatment interval in which robotic rehabilitation started to be performed, only when conventional rehabilitation was applied.

Table 2 = With the addition of robotic rehabilitation therapy, it was observed that patients started to adapt to walking function more easily. In the period when robotic rehabilitation therapy was applied; the first and last measurement values of the robot were compared and it was seen that the force (newton / meter) increased in all patients.

Table 3 = In patients with paraparesis and hemiplegia presenting as a result of head trauma, serabrovascular accident and spinal cord injury, it has been observed that the combination of robotic rehabilitation and traditional rehabilitation shows a better improvement in psychological and physical functions compared to traditional rehabilitation treatment alone. At the same time, with the use of robotic rehabilitation in conjunction with traditional rehabilitation, a significant difference is observed in terms of the development of muscle strength and posture of the patient, while a significant improvement in walking skill is observed.

PRODUCTIVITY INDICATORS IN MEDICAL FACULTY HOSPITALS; DICLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY SAMPLE

İsmail YILDIZ1 - Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics

Murat Biçimli - Dicle University Medicine Faculty Hospitals, Department of Statistics

Zeynep YILDIZ - Dicle University Medicine Faculty Hospitals, Quality&Accreditation&Strategy Development Coord.

Duygu ATLAN - Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine

Ali Kemal KADİROĞLU - Diyarbakır Gazi Yaşargil Education and Research Hospital, Quality Department, Türkiye

Summary

Aim: The aim of this study is to measure the effectiveness and efficiency of medical school hospitals, to see the deficiencies on site and to provide quality, efficient service delivery and to guide health managers and employees in order to ensure continuity and to create a common analysis language in health services. Also, 3. It is aimed to identify and solve problems related to medical, administrative and nursing service processes that are directly or indirectly served to patients in the University Hospitals, and to present service-based success or failure trend in order to reduce errors and to support administrative success.

Material and method: In this study qualitative and quantitative research method was adopted. Productivity management, the data obtained in Dicle University Medical Faculty hospitals, within the framework of ISO 9001 Quality Management Systems, were analyzed by building infrastructure within the scope of process performance criteria and integrating into hospital Information Management System(HBYS). In addition, service based indicator cards have been created according to the requirements of the General Directorate of Public Hospitals of Ministry of Health and Hospital Efficiency on-site evaluation guide. In order to guide productivity management and to carry out data in a healthy way, data notification guide was prepared and analyzed.

Symptoms: Considering that in health institutions and organizations, there is a high probability of making mistakes in all areas that are serviced to people, it is necessary to prevent and minimize mistakes with the system rather than with the people. From this point of view, productivity management is an important tool for reducing errors and improving their relevance. Productivity management system has been established in our hospitals in order to improve measurement systematic and culture and to contribute to the continuous improvement of quality by creating benchmarking and cooperation opportunities by following common indicators used in the international arena. In this context, all administrative reports, including Polyclinic, Imaging Services, Laboratory Services, Emergency Services, Service Services, Intensive Care Services, obstetrics services, surgery services, general evaluation and Technical Services, which are determined in the hospital productivity efficiency assessment guide of the Ministry of Health, are monitored in HBYS.

In order to improve quality in health care, it is necessary to monitor the service processes and the results obtained in a continuous and systematic manner.

Within the scope of efficiency management systems, in all hospitals, infrastructure works were started and productivity cards were created and principals were defined, Polyclinic, Imaging Services, Laboratory Services, Emergency Services, Service services, intensive care services, obstetrics services, surgery services, general evaluation and Technical Services were Applied, Information and sharing meetings were held in the fields of Polyclinic, Imaging Services, Laboratory Services, Emergency Services, Intensive Care. Productivity management objectives and national target criteria are determined by taking into consideration the Ministry of Health and the calculation method is based on the formulas of the Ministry of Health.

In total, 5(five) different hospitals of Dicle University Hospitals, Polyclinic(10), Imaging Services(1), Laboratory Services(4), Emergency Services(6), Service Services(3), Intensive Care Services(5), obstetrics services(3), operating room Services(2), general evaluation(14) and Technical Services(1) are analyzed in 49 headings, and data analysis is performed each month in accordance with the results., evaluation meetings are held together with the productivity improvement team and the relevant indicator managers in the upper management and therefore necessary actions are started for improvement.

Result: The efficiency management system has been designed considering the needs and expectations of patients, patient relatives, employees, current legislation, ministry targets and international resources. To increase the quality and efficiency of health care, to ensure continuity, to maximize the satisfaction of health care services and to evaluate the effectiveness and efficiency of resource utilization and service delivery for effective health care management. The reliability of the analysis results should be ensured by making safe and accurate data entries prior to the data analysis results. In order to ensure continuity, evaluations should be carried out periodically by a representative from the top management.

Key words: productivity, data analysis, quality, hospital information management system

LOCATION BASED WORK ORDER TRACKING SYSTEM IN DIGITAL HOSPITALS

¹ **Horoz Suad** / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey

² Biçer Hakkı Alp / Adana City Training and Research Hospital / Adana / Turkey

³ Yemiş Yücel / Adana City Training and Research Hospital / Adana / Turkey

⁴ Açıkmeşe Esra / Rönesans Facility Management Company / Ankara / Turkey

Introduction:

The provision of a quality health service is possible by increasing the satisfaction of all employees and stakeholders, especially patients and their relatives. The systematic tracking of the processes and increasing the efficiency play an important role in ensuring the quality and efficiency of health care. Transport services in large-scale hospitals (patient, device, equipment, materials, medicines, etc.) are the most demanded services. In today's technologies, Internet of Things (IoT) and one of its most successful applications Radio Frequency Identification (RFID) technology are prominent. With the RFID system, dynamic and uncertain conditions in transport service processes are measured and the losses due to these uncertainties and their negative effects on the quality of health services are also eliminated.

Aims:

In Adana City Training and Research Hospital, it is aimed to carry out fast, safe and uninterrupted transport service, real-time work order tracking, assigning the right job to the right personnel at the right time, hindering technology and human-induced loss of labour by using RFID infrastructure and active tag. In addition to increasing the satisfaction rate of patients, patient relatives and administrative staff, it is also aimed to increase the employee satisfaction rate through the distribution of fair workforce. The aim is to minimize the service risk (service life of life-threatening situations) and to improve the service quality by intervening in the identified problems.

Method:

Lighthouse software is used to manage the RFID system, to transfer the collected data to the users and to generate reports. The Job List screen in the software includes all requests, failure and complaint notification processes from the Central Help Desk, and information on whether or not the request received by the personnel telephone and the request was read by the staff.

When the request entry is made, the request information falls to Lighthouse and the Transportation Services manage the all process of the request by the Lighthouse and Lighthouse Mobile application.

Findings:

According to the data of January,2019 recorded in MYM with Location Based Work Order Tracking System; A total of 30,990 requests and total of 32,990 transport requests with 2,000 unregistered in a 539,823 m² closed area were managed with 205 personnel.

Conclusion:

The number of work orders received during the day and how many order is open in the current situation can be monitored as soon as the personnel are assigned and it make ensuring fair labour distribution The staff closest to the location where the assignment request is made and have least work order is at the top of the assignment screen. The response time is minimized by directing different personnel to different demands from the same regions at the same time interval. With the online and offline tracking status, the assignment to the personnel who is out of hours was prevented. Response time is minimized by viewing the information that the requests are read by the personnel. Thanks to the personnel tags, it is determined in which region the personnel is in the time of processing of the request and it can be determined whether the transaction is irregular. The problems of financial loss, loss of time and information transfer caused by the phone calls for the transmission of demands were prevented. The staff is given an audible and visual notification at the time the request is assigned. In this way, it is ensured that the personnel is continuously informed without renovation in the system. Due to the fact that the assignment time can be made in 2-3 seconds, the risk of transport requests for life-threatening patient and from high-risk areas is minimized.

DIGITAL HOSPITAL, NURSING AND TIME MANAGEMENT

Filiz AKSAN, Aziz Ahmet SUREL

Yozgat City Hospital, Yozgat, Türkiye

Introduction: Digital hospitals are new horizons in healthcare. Digital hospital is the integration of information systems through medical and non-medical technologies. In this type of hospital, medical professionals require less time to perform Daily duties, no manual interaction in a paperless environment.

Aim: Our aim is to determine the opinions of Yozgat City Hospital nurses on digital hospital concept and its effects on time management.

Method: Our study included all of the active nurses in Yozgat City Hospital. We reached out 364 nurses and included them in a voluntary basis. Data is gathered through socio-demographics info forms and a questionnaire consisting of 33 questions created from a literature research.

Findings: Of all the 364 nurses, 285 were older than 30 years. 50.3% were male, 58.8% were married. 195 nurses had a university degree. 63.2 % were working in a ward. 204 nurses were working for less than 10 years. 168 nurses were working only on daytime.

Results: For a robust and efficient healthcare system, current technological advances must be incorporated to further develop information systems. In Turkey it is the ultimate goal for the hospitals with hospital management systems to evolve into digital hospital.

In our study younger personnel (<30 years) stated that in a digital hospital environment they had a chance to perform at higher levels of quality (50.6%, $p < 0.02$).

Nurses working in night shifts had better understanding of digital hospital concept (73.3%, $p < 0.01$). Nurses working in daytime stated that they waste most of their time on things that are unplanned (37.1%, $p < 0.04$)

Key Words: Digital Hospital, Nursing, Time Management

SAFE SAMPLE TRANSFER WITH HIMS AND TRANSPORTATION SYSTEM INTEGRATION

1 Surel Aziz Ahmet / Yozgat City Hospital / Yozgat / Turkey

2 **Pelit Tolga** / Yozgat City Hospital / Rönesans Facility Management Company/ Yozgat / Turkey

3 Yücel Tansel / Yozgat City Hospital / Rönesans Facility Management Company / Yozgat / Turkey

4 Sarı Hatice / Yozgat City Hospital / Rönesans Facility Management Company / Yozgat/ Turkey

5 Yavuz Büşra / Yozgat City Hospital / Rönesans Facility Management Company / Yozgat / Turkey

Abstract

Introduction: Nowadays, the transfer of the samples taken by the healthcare professionals as soon as possible is provided by the pneumatic system which is frequently used in the health sector. In Yozgat City Hospital, The Hospital Information Management System (HIMS) and pneumatic system integration of the existing system have been carried out to ensure the traceability of the samples taken in order to prevent the sample from coming into the laboratory late or lost.

Aims: It is aimed to ensure the traceability of all stages of the process from sampling from patient to transferring and sample acceptance to the laboratory, safe transfer and avoiding the sample losses and delay that may occur during the transfer stage.

Method: The sample is taken by the healthcare professional from the patient who is requested to be examined by physicians and the barcodes on the blood tubes are read in the Sampling Module in HBYS and the Sampling Time is run and the sample acceptance process is started. The Healthcare Professional responsible for sending the pneumatic tubes identify his / her own user on the Pneumatic Operation Screen in the HIMS. In the Pneumatic Operation Screen, the new capsule process is started by reading the pneumatic capsule barcode. The barcodes of the samples placed inside the pneumatic capsule are read one by one and the information of 'Capsule Number, Sample No, Adding Time, Adding Staff and Delivery Time' is recorded. The pneumatic tubes containing the relevant samples are sent to the laboratory via pneumatic system. The laboratory personnel identifies his / her own user in the Pneumatic Operation Screen in the HIMS. The sample information in the pneumatic capsule coming to the laboratory can be accessed by reading the barcode in the Pneumatic Operation Screen. The sample barcodes can be read one by one and checked whether the samples stored in the system match the numbers and information of the samples. For matching samples, the sample acceptance process is proceeded. Unmatched samples appear in different colors in the system, the unit is informed by the Laboratory Personnel.

Findings: 27 samples with pneumatic tubes were lost in 1 year before the integration of HIMS and Pneumatic System. With the initiation of the integration system (for 8 months), no tube loss occurred. In addition, the process time of the samples in the sampling units could not be monitored. After the system established, the statistic of the periods taken during the sampling, transfer and acceptance stages is kept and the stage of the problem is determined and improvements are made.

Conclusion: Thanks to this application, sample losses, lack information about the responsible who sent and accepted the samples or problem about monitoring the process in detail that experienced before during the process of sampling, transfer and acceptance of the sample is prevented and responsiveness has been achieved with the minimizing the response time.

CLINICAL ENGINEERING MANAGEMENT PROGRAMME

- 1 **Sülü Volkan** / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey
- 2 Yıldız Önder / Adana City Training and Research Hospital / Adana / Turkey
- 3 Karakoyun Burak/ Adana City Training and Research Hospital / Adana / Turkey
- 4Karakuş Mehmet/Adana City Training and Research Hospital/Rönesans Facility Management Company/Adana/ Turkey

Introduction: The right planning and management of the services to be given about the medical devices in hospitals is becoming one of the most important points in terms of quality and patient safety. In this process, it is important for the managers to manage the information of the owned inventory accurately and to make and analyze the necessary plans for the operations to be done in digital environment, as well as for the teams providing services in terms of traceability and decision making. The BioPro Inventory Maintenance Management System used in this regard helps to manage the inventories with correct and timely operations.

Aims: In Adana City Training and Research Hospital; in the process of making necessary transactions for the requests made by device users by using BioPro, it is aimed to record the transactions carried out in terms of time and cost items and to create a future data pool in order to assist the personnel performing the transactions. In addition, it is aimed to plan the periodic works easily on the system and to stick to the plan with the warnings provided by the system related to the work schedule.

Method: BioPro is directly integrated with the Central Help Desk, where hospital complaints/requests and complaints are managed or with web services via ESB software layer. Information about the hospital definitions and device master data was collected from the Central Help Desk system, and the two-way integration was carried out at points where necessary in a way that will be updated continuously. The necessary business processes related to the requests reported from the Central Help Desk were carried out on the BioPro and integration was provided as that the necessary results information at the relevant stages was sent to the Central Help Desk. The necessary interfaces such as the warranty conditions of the devices, the maintenance/service contracts with the firms and their scope, the management of the plans for the periodical works such as maintenance/calibration are presented on BioPro. In addition to the standard tasks such as fault, maintenance and calibration, other administrative or technical works that the clinical engineering team spent time during the day were also defined and recorded on the system. Scheduled work-time warnings about the upcoming devices were defined and the system screen was colored according to the work urgency situation.

Findings: In general, in the hospitals, it is seen that the clinical engineering team which manages the medical devices, spend their times to plan periodic works, keep the plans up to date and perform the reporting activities of the operations except the maintenance/repair activities. It has been determined that there are difficulties in measuring the compliance of the services given by the external companies with the exact accuracy and measuring the operability of the devices. It has been observed that the certificates and similar documents, which have to be kept after periodical activities and which should be presented to the related persons, have difficulties about the easy accessibility of the related persons.

Conclusion: In Adana City Training and Research Hospital, an average of 1.186 requests from users were met by a clinical engineering team in line with a specific process and all the procedures were recorded. During the last year, the time spent on planning and keeping up-to-date maintenance and calibration works has been greatly reduced and within the scope of the plans, a monthly average of 2.116 maintenance and 508 calibrations have been completed and recorded. Digital documents related to these processes are easily accessible by the relevant users. As a result of the planned work done in time, the increase of failure rates was prevented. The initial response time of the failure, which was around 56 minutes, could be reduced to around 9 minutes.

Speaker

FACILITY MANAGEMENT WITH SMART, TECHNOLOGICAL AND SAFE BUILDING INFRASTRUCTURE

Eren Ekmekçi,

Rönesans Business Services -PYO Direktörü
Ankara, **TURKEY**

Speaker

FACILITY MANAGEMENT AND SECURITY IN CITY HOSPITALS

Mehmet Karakuş,

Adana City EAH-RİH Business Manager,
Adana, **TURKEY**

Speaker

INTEGRATED FACILITY MANAGEMENT IN CITY HOSPITALS

Ercan Tunçer,

ISS Turkey -PPP Projects General Assistant Manager,
İstanbul, **TURKEY**

Speaker

THE IMPORTANCE OF INTEGRATION IN CITY HOSPITALS SUPPORT SERVICES

Evren Tüfekçioğlu,

Tepe Service Management A.Ş. -General Assistant Manager,
Ankara, **TURKEY**

SMART BUILDING TECHNOLOGIES IN CITY HOSPITALS

1Op.Dr.Aziz Ahmet Sürel, Ankara City Hospital, Dean Doctor, Ankara, Turkey

2Doğan TEKİN, TSP Yozgat City Hospital Project Manager, Yozgat, **TURKEY**

3Tansel Yücel, RİH- Yozgat City Hospital Business Manager

4Ali Aydın, RİH- Yozgat City Hospital Services Manager, Yozgat, Turkey

5Hatice Sarı, Rönesans Business Services Yozgat City Hospital Quality& Assurance Control Representative

Abstract

Introduction: In our country, with the production of large facilities, smart building technologies and their usage areas have started to increase. Yozgat City Hospital, which entered service in Turkey as the first city hospital, is one of the building using these technologies at the highest level. In addition to energy continuity, efficiency and comfort, the health care services that patients receive until they are discharged are presented in an ideal and reliable environment. Yozgat City Hospital is an exemplary facility that uses energy automation, lighting, air conditioning, security and fire automation technologies and special fire-rated structure applied to horizontal fire scenarios.

Aim: While producing energy with renewable technologies, it contributes to patient and employee health and safety with the applications of intelligent building technologies that contribute to the environment and economy by consuming the energy used in the most efficient way.

Method: Intelligent building technologies including building automation, Scada, lighting, fire automation, CCTV security, Central Help Desk, card access and emergency call systems are used to provide health services in ideal conditions. In the event of a power outage, with Scada system, the energy management of the building is ensured without interruption. Lighting can be arranged in any desired area and level with the lighting automation used within the hospital. Fire Detection and Warning Systems dominate 42 regions at hospital. The system is integrated with the CCTV system, and in the event of a fire, the cameras in that area focus on where the alarm comes from, thus shortening the intervention time and maximizing security. The system is integrated with the CCTV system, and in the event of a fire, the cameras in that area focus on where the alarm comes from, thus shortening the intervention time and maximizing security. Hospital security is provided by the CCTV system from 512 different observation points within the building. The fault monitoring and closure system is controlled by Central Help Desk, all malfunctions, complaints and requests within the hospital are reported by Central Help Desk. By means of card access systems, access and exits to the general areas are taken under control and entry permits are arranged and the employees are only allowed to travel in the area where they are allowed. Color code and nurse call system are used within the scope of emergency notifications which work together with security systems. In the patient rooms and in the outpatient clinic rooms, code notifications, room entrance exit tracking and consultation request transactions can be made from the call screen.

Findings: With the building automation used, pre-determined arrangements were made at certain times of the day and energy consumption was reduced by 15% and water consumption (compared to facilities of this size) was reduced by 33%. Thanks to improvements made, consumptions are reduced below the Turkey and world average. Repeated problems were identified by analyzing the data of the Central Help Desk and the problems were reduced from 25% to 93% with the improvement studies that carried out. The hospital provides 24-hour uninterrupted service, and all of the high-priority areas such as intensive care and operating rooms can be operated 100% without interruption. Despite the temperatures down to -25 ° C in winter, the environment and working comfort are kept at the highest level. Except for planned maintenance, none of the areas of high importance has experienced any energy and service interruption. In 2018, no work accidents occurred in technical teams with the existing technological systems and repeated training.

Conclusion: Thanks to the intelligent building technologies, uninterrupted, secure and comfortable service is provided to patients, employees and visitors 24/7 and facilities management risks are reduced. This system contributes to the energy production, the correct and efficient use of the generated energy and the reduction of costs at every stage through savings. With the correct use of technology, the negative impacts on the environment have been significantly reduced. The contribution of human health and living comfort has been directly contributed to the reduction in the disease rates caused by environmental impacts. Global warming is prevented due to reduced carbon dioxide production.

A COMPARASION OF AWARENESS OF QUALITY STANDARTS IN HEALTH IN OUTPATIENT, INPATIENTS AND THEIR COMPANION

SARICA Cennet, KORALAY Bilgen, ERDALLI Aslı, ALKAN Hakan, UĞURLU Erhan, KARACA Ozan, DAGDELEN Siddika DERTLİ Kübra

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Denizli/Türkiye

Abstract: All hospitals in Turkey recently makes great efforts to improve the quality of health. Quality standards studies in health. In parallel with the rapid development in the world, health quality standards studies have made progress in terms of health institutions in our country in recent years. The change in the provision of health care services and expectations of the developing and growing society requires a continuous improvement and development in services. It is important for institutions to work and meet the Quality Standards in Health. The purpose of this study; Patients and their relatives receiving health care services to determine how quality is perceived and to measure the awareness of the patients about the quality of health work by the institutions during the service delivery in Turkey. The aim of this study was to determine the quality of health standards and attitudes of patients who received outpatient outpatient services and who were inpatient treatment.

Key Words: Quality, Awareness, Patient, Patient Relatives

Speaker

SUSTAINABLE EFFICIENCY OF QUALITY PROCESSES IN ADANA CITY HOSPITALS

Dr. Dudu Dede Uçar,

Adana City EAH-Dean Doctor Yrd Kalite Direktörü
Adana, **TURKEY**

Speaker

ADDED VALUE OF PRIVATE SECTOR TO SUSTAINABLE EFFICIENCY OF QUALITY PROCESSES IN CITY HOSPITALS

B. Burcu Şengül,

Rönesans Business Serv., Quality Manager
Ankara, **TURKEY**

Speaker

IMPORTANCE OF SUSTAINABLE QUALITY PROCESSES IN OPERATIONAL BUSINESS CONTINUITY

Gülfem Büyükkırcalı,

ISS Health and Education Facilities Adm. A.Ş -Director
İstanbul, **TURKEY**

Speaker

INTEGRATED QUALITY MANAGEMENT IN CITY HOSPITALS

Özlem Füsün Sevim,

Tepe Service Administration A.Ş. –Quality Management Systems, Assistant Manager,
Ankara, **TURKEY**

A RESEARCH ON THE IMPORTANCE OF A SAFE HOSPITAL CONCEPT FOR SUSTAINABLE HEALTH SERVICES IN DISASTERS

Hacer CANATAN,

Haliç University, Lecturer Asst. İstanbul, **TURKEY**

Abstract

The disasters which have taken place in various parts of the world in recent years and their damages rendered thinking about risk and harm reduction issues prior to the disaster, apart from the works done after it.

Hospitals are an integral part of a society's critical functions designed to respond to disasters. Hospitals, which have an important place in disasters, should not be considered as a standard workplace. Hospital services are the public service that is requested and needed to be started with full capacity at the earliest period.

During the disasters in our country, hospitals are either being demolished or severely damaged so that it is not possible for us to serve without leaving the hospital. In the past years, health services have been provided in field hospitals.

The Pan American Health Organization (PAHO) and World Health Organization (WHO) define the concept of safe hospital as the hospitals which are not demolished and do not kill patients and staff in disasters, sustain their services and continue to serve as a critical community facility when they are most needed, organize the health workforce to sustain their network activities.

The Safe Hospital Checklist developed by PAHO / WHO and used by many countries can respond to the need of hospital security in the disaster preparation of hospitals in Turkey. All hospitals in Turkey can be evaluated with this list and the improvement works can be done after specifying the current level of the hospital. It will be an extraordinary work to build new buildings / hospitals in our country by evaluating with such tools.

Relevant experts should study and evaluate these lists and each hospital's Hospital Disaster Plan with Turkey Disaster Response Plan (TAMPA) should be integrated.

These studies will enable full capacity health services provision in disasters.

The cross-sectional analyses made in İstanbul state hospitals and ADSM (Oral and Dental Health Centers) were included to understand the importance of this list,

Keyword; Secure hospital, disaster, TAMP (Turkey Disaster Response Plan)

MAGNETIC RESONANCE (MR) SAFETY

Bozkurt İsmail, Akpek Sergin, Çoşarcan Göksu, Küçükerenköy Fatma, Yılmazel Oyçun, **Isık Mediha,** Küçükler Deniz, Dankır Seyhan, Turna Çiğdem, Büyükçapar Mehmet, Kahraman Azize.

American Hospital, İstanbul, Turkey

Abstract

We have analyzed the Magnetic Resonance (MR) of radiological examination and diagnostic methods. We used FMEA technique in order to evaluate these procedures and we were able to reduce the risk potential to 31%.

Key Words: Magnetic Resonance (MR) Safety, Failure Mode and Effect Analysis (FMEA), risk

Purpose: The purpose of this study is to determine the opportunities for reducing the risks in MR process by taking proactive risk reduction approaches within the scope of the MR imaging method which is one of the high risk processes within the scope of the examination and diagnosis process and to take measures regarding the steps of this process which are determined as high risk. It is aimed to identify potential errors, improve the identified risks and increase patient safety by standardizing practices.

Method: FMEA is a systemic approach to determine failing parts of a process and the necessary precautions to be taken to make those processes safer. The purpose is to define the possible errors of a process and take safety measures to prevent these errors. This technique was used as a method in this study.

Findings: A risk priority number was calculated for each defined error. The process risk score was calculated as 3182. The types of errors were associated by the pareto analysis prioritizes. The prioritized error types in this study were; faulty / incorrect operation, injury to the patient, injury to the employee, damage to the device. For each defined error a cause and effect diagram was used. An improvement plan and solutions for the main purposes were developed.

Result: The risk priority number related to error types were recalculated by using FMEA technique. The total risk priority number had been decreased to 2180 from 3182. The potential risks were reduced to 31%. Policies were revised. Employees were trained on the MR process.

THE DETERMINATION OF THE PERCEPTION OF PATIENT SAFETY CULTURE: A PUBLIC HOSPITAL EXAMPLE

Dilek AKSU - Health Care Services Manager, Aybastı State Hospital , Ordu, TURKEY

Ali ARSLANOĞLU- Department of Health Management, Health Sciences University, İstanbul, TURKEY

Abstract

Objective: Patient safety is of great importance for hospitals and patients. It is necessary to increase patient safety culture in patient safety. The aim of this study was to determine the perception of patient safety culture.

Method: Research questionnaire: 6 socio-demographic questions and 42 items of Patient Safety Culture Scale consist of 48 items. A cross-sectional and descriptive study design was used. The universe of the study is composed of hospital employees in the army province. A questionnaire was applied to 113 employees who were accepted to participate in the study with simple random method. The Patient Safety Culture Questionnaire is the Turkish version of the olan Hospital Survey on Patient Safety Culture) questionnaire, which was developed in 2004 by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Sorra and Nieva, 2004).

Results: 71.7% of the participants worked in the hospital for 10 years or less. 69% working in the unit for 7 years and six months. 63.3% of them work between 40-50 hours. It is seen that 90.7% of the participants are in contact with the patients. 56.6% have been in the profession for 15 years and six years. 46% of the participants evaluated the degree of patient safety as acceptable. 87% of the participants did not report any events in the last 12 months.

Conclusion: There is no difference in the perception of patient safety culture according to the socio demographic characteristics of the participants.

Keywords: patient safety, medical error, quality

DIFFUSION WEIGHTED IMAGING OF THE FOCAL LIVER LESIONS

İbrahim Önder Yeniçeri1, Gürbüz Akçay2, Bünyamin Güney1

Muğla Sıtkı Koçman University1, Muğla - Pamukkale University2, Denizli, TURKEY

Aim: Liver cyst is seen in about 5% of the general population. The frequency increases with age. It is usually asymptomatic. Ultrasonography (US), computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) are used for the diagnosis of cyst. In ultrasound, the liver cannot be completely examined when there are subcostal intense gas artifacts. In addition, subdiaphragmatic and right lobe anterior subcapsular areas may be overlooked. CT and MRI investigations without contrast reveal diagnostic difficulties in differentiating cysts from hemangiomas or metastasis. Diffusion-weighted imaging (DWI) is based on the restriction of free movement of water and can be measured by MRI. The aim of this study was to investigate the performance of diffusion-weighted imaging in differentiating liver simple cysts from common focal lesions such as hemangioma and metastasis.

Method: In this study, 103 patients with dynamic upper abdominal MRI were included in the study between July-2018 and December-2018. Thirty-four of them were simple cyst, 38 were hemangioma and 31 were metastasis. The criteria for inclusion in the study group for simple cyst were determined as ultrasonographic diagnosis and non-contrast in dynamic MRI examination. The inclusion criteria for hemangioma were the typical echogenic appearance with US, the typical enhancement pattern in dynamic MR examination and the absence of a known malignant tumor. In the metastasis cases, biopsy-confirmed (n = 16 cases) and the presence of a newly developed nodule in the patient with known malignancy. All patients underwent MR imaging with 3 Tesla scanner (Siemens Skyra, Erlangen, Germany). DWI was present in all cases and ADC maps were calculated in DWIs. Measurements were made by placing ROI through these maps. ADC measurements were used for comparison of groups. T-test was compared with the group mean. P

Findings: Sixty of the cases were female and 43 of them were male. The mean age was 39.11 years (range 12 to 60 years). The mean ADC value of the simple cyst group was $3,014 \pm 0,129$ mm²/s, and the mean ADC value of the common hemangioma-metastasis group was $1,677 \pm 0,389$ mm²/s. The difference was statistically significant (p

Result: In this study, it has been shown that DWI can be successfully distinguished hepatic simple cysts from other nodules such as hemangioma and metastasis. For the 2,78 mm²/s cut-off, sensitivity and specificity values were found to be 100% 98,6%, respectively. No contrast agent for DWI is the advantage of this examination. **Thus, patients will be protected from the potential side effects of contrast media.** In these cases, MRI instead of CT will help protect the patients from the ionizing effects of CT. There was also a statistically significant difference between hemangioma and metastasis. However, the sensitivity was high for 1.45 mm²/s and the specificity was not high enough. In order to distinguish between these two conditions, contrast agent should be given.

Keyword: Diffusion-weighted imaging, Liver cyst, patient safety, ionising radiation

RADIATION DOSE INTEGRATION

- 1 **Çevik Muhammed Salih** / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey
- 2 Karakuş Mehmet / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey
- 3 Baloğlu Hasan / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey
- 4 Kalfa Yavuz / Adana City Training and Research Hospital / Adana / Turkey
- 5 Bölükçügil İlhan / Adana City Training and Research Hospital / Adana / Turkey

Introduction:

Increasing the number of digital imaging devices in healthcare facilities, the ability to store device images in electronic environment and opening them in different places have led to the widespread use of radiological imaging requests. With the increase in the number of imaging in a certain period of time, a concern arises as to whether the amount of radiation that the patient is exposed to exceeds the threshold values and the need to record the amount of radiation that is exposed.

Aims:

It requires knowledge of the patient's recent exposure to radiation in order to avoid reintroducing the patient without recent history imaging results in imaging prompts. In accordance with this requirement; by considering the average amount of radiation per examination, it is aimed to calculate the total amount of radiation in the mSV of the patient by the system.

Method:

There are multiple methods for measuring the amount of radiation applied by imaging devices (DLP-Dose Length Product) in mGray. First, it is possible to transmit this information on the display outputs in a way that is embedded in the image. Another method is to activate the Dicom RDSR feature on both the device and the Pacs and thus to detect the dose amount as structural data on the basis of examination and patient. The dose information to be detected in this way is recorded to the patient account. At the next examination of the patient, during the radiology examination request, the total dose information in the past 1 year is calculated as mSv and displayed as a warning message on the physician's request screen. In HİMS, Total DLP (Dose Length Product) data sent by RDSR and given in MGray must be converted in mSv to effective dose. In the estimation of the effective dose amount, the formulation specified in report 57 of the International Commission on Radiation Units and Measurements (ICRU) must be used. $E = \sum_T (W_T * W_R * D_{T,R})$, E, refers Effective Dose (Sievert) and DT, R refers to the amount of radiation absorbed on the tissue (Dose Length Product- Gray.cm). In this formula, the following coefficient values used in the report 96 of AAPM (American Association of Physicists in Medicine) are used instead of WT (tissue weight) and wR (radiation weight) coefficients. In order to ensure continuation of the process, the dates of the previous dose purchases are transferred to the system. At this point, the following table is referenced for the estimated effective dose amount for the inspection;

$E = DLP * k$

	k (mSv mGy ⁻¹ cm ⁻¹)				
Whole Body	0 year	1 year	5 years	10 years	Adult
Head - Neck	0.013	0.0085	0.0057	0.0042	0.0031
Head	0.011	0.0067	0.0040	0.0032	0.0021
Neck	0.017	0.012	0.011	0.0079	0.0059
Chest	0.039	0.026	0.018	0.013	0.014
Abdomen	0.049	0.030	0.020	0.015	0.015
Body	0.044	0.028	0.019	0.014	0.015

Findings:

Since August 2018, approximately 1 million shots have been made in Adana City Training and Research Hospital. The amount of radiation that our patients were exposed to during the shooting could not be shared with our physicians until February 2019 and then started to be shared with the system via the PACS integration as DICOM format. With the latest integration developed, the amount of radiation that patients are exposed to is recorded in our HİMS database. For this purpose, the physician can be informed during the examination request, by sharing the amount of dose taken by the patients in the last year.

Conclusion:

Radiology devices are sent to the PACS system by DICOM, RDSR feature and the patient is transferred to the electronic health record with the help of radiological examination can be applied in accordance with radiation safety. It reduces the dose of radiation which exposure to the patient.

LABORATORY APPROVAL- SUPPORT SYSTEM

¹ **Sülü Volkan** / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey

² Çevik Muhammed Salih / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey

³ Serbest Seçil / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey

⁴ Serinçeç Begüm / Adana City Training and Research Hospital / Adana / Turkey

Introduction:

With the continuous updating and development of advanced automated equipment in medical laboratories, the laboratory data management intermediate software system is widely applied in medical laboratories. The data management intermediate software can determine the relevant data management rules in the system to meet the operating requirements of the laboratory. The laboratory approval support system is based on the mechanism of commissioning the rules defined by the medical laboratory experts through the formulas set in the system under certain conditions.

Aim:

In Adana City Training and Research Hospital; using the approval support system in medical laboratories, provide an opportunity to automatic confirmation, test repetitions, test addition-subtraction, warning message in abnormal situations, creating device comments, also; by creating delta check formulas, an opportunity is created to compare the final results with previous results and to monitor the QC (quality control) results of all devices connected from a single point. Thanks to the integration with the automation system, the above procedures are made to be done automatically without touching the sample.

Method:

The approval support system software is positioned between LIS and devices. The results from the devices were processed and sent to the LIS and the requests from the LIS were processed and transmitted to the devices. Due to the increase in the test results coming from the approval support system, the communication between the devices has been started to be made over TCP / IP. For the first time after all these activities; In Adana City Training and Research Hospital, the process was activated by defining the rules in the complete blood count, reticulocyte count and peripheral smear tests to the approval support system. Routine hormone-biochemistry, emergency hormone-biochemistry is included in the process and the process is carried out only with approval support system without the approval of technicians and experts. Test request lists, sample lists, message lists, workflow lists, and custom lists can be created using screen filters on the approval support system. The approval support system is carried out in 3 stages: Automatic Control, Establishment of Automatic Approval Rules and Delta Check.

Findings:

Before the use of approval support system in Adana City Training and Research Hospital, laboratory results approvals were checked by laboratory experts and technicians on LIS system and the workload was increased. In order to be controlled, the process was first initiated by LIS integration of results and by the approval of technicians within the validation process. Patient results, quality control results and reference intervals were defined according to the approval support system. A parametric structure was prepared to transfer the patient results obtained from the approval support system to the clinician's screen by transferring to the HIMS system as technician, specialist physician, or both technician and specialist physician approved or unapproved, During the 1-year laboratory results approvals were carried out with the approval of the expert on LIS, the approval support system was started on March 7, 2019.

Conclusion:

With this system, statistical analysis of the patient's past results is taken and gives a warning message about the current situation in the analysis. In Adana City Training and Research Hospital, 86% of 850 thousand tests are approved by approval support system. The approval support system reduces the operational error rate and greatly reduces the workload for laboratory personnel to work efficiently. Due to the defined rules, medical laboratory specialists and laboratory technicians control less results and the time to reach results is significantly accelerated. The audit and traceability features enable the recording of all processes related to the creation, modification or deletion of a result.

April, 26, 2017 – Saturday

Speaker

PATIENT SAFETY AND LEADERSHIP

Prof. Dr. Rashid Bin Khalfan AL ABRI, MD, FRCS, MBA,

World Health Organisation, Head of Quality and Patient Safety Center, OMAN

Speaker

INNOVATIVE AND EVIDENCE BASED ACCREDITATION, PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT PROGRAMS- LESSONS LEARNED AND CHALLENGES

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair,

Director, Health Academician Society, Chief Quality Officer,

Baskent University Hospitals Network, Professor,

Baskent and St. John International University, ITALY/TURKEY

Abstract: For the last two decades, the quality of healthcare services has been constantly changing for the better. Moreover, in today's highly competitive and changing world, an organization's survival and success does depend on vigilant planning and preparation for the future. As such, most of healthcare organizations worldwide are organizing their systems as to be more competitive and more cost effective based on the constituents of quality systems. We started the journey with ISO 9001 quality management system in 1990s then moved to different national and international models and now we are discussing highly effective process improvement like lean management, six sigma, change management, fully functional safety culture and discovering and fix unsafe conditions early in health care.

In this presentation we will discuss health care quality improvement and accreditation systems, which are widely used worldwide and the trends and changes during the last years in Turkey and in the world.

Speaker

ASSESSMENT OF PATIENT SAFETY CULTURE IN PAKISTANI HOSPITALS: A BASELINE STUDY FOR DEVELOPMENT OF PATIENT SAFETY FRAMEWORK

Awan Manzoor A, Rahman Matiur, Farooq Muhammed, Awab Omer, Sultan Shahid khan, Ahmed Shabbir, Rashid Azhar, Farooq Ahsan /// PAKISTAN

Objective: Patient safety culture is being incorporated in Hospitals all over the world to provide safe healthcare services. The emerging awareness about importance of patient safety culture in Pakistan in recent years highlights requirement of assessing patient safety culture to develop patient safety framework for Hospitals in Pakistan.

Material and Methods: The AHRQ's patient safety assessment tool was used to conduct patient safety survey in hospitals. This study was conducted in two hospitals of Riphah International University of 400 and 150 beds respectively, total number of respondent included 152 hospital staff. The data was collected from clinical, paramedical and administrative staff; the response rate was 63%. The number of responses tabulated, analyzed and reported in this paper

Results: The patient safety culture in the hospitals was assessed as positive by 63% of healthcare providers. The highest positive score were achieved as organizational learning – continuous improvement 76.40% and the very lowest positive score 28.83% observed in frequency of event reporting. Similarly, the other core areas like handoffs during transition of care (29.68%), communication openness (32.50%), teamwork across units (41.22%), feedback & communication (47.23%), management support for patient safety (50.00%), staffing concerns (53.25%) and managers actions for promoting patient safety (59.85) observed as low positive responses.

Conclusion: The survey highlighted the strong and weak areas that can be helpful for the hospital's management to develop an effective patient safety framework for their respective hospital. All barriers in developing patient safety culture in hospitals can be tackled through training of staff and improving the communication among the staff and departmental heads. This paper highlights the usefulness of patient safety culture assessment of hospitals in Pakistan like all other hospitals globally.

Key words: Patient Safety, teamwork, culture, survey

AWARENESS ABOUT SIMULATION AS A TOOL TO IMPROVE PATIENT SAFETY IN MEDICAL STUDENTS OF A DEVELOPING COUNTRY, PAKISTAN

Dr. Matiur Rahman, **Dr. Maqsood ul Hassan**,

ABSTRACT: Simulation-based Patient safety training enables imparting knowledge, skills and attitudes to be acquired by all healthcare professionals, efficiently. Procedure-based skills like hand washing, can be learnt and measured by using simulation. Communication skills very crucial for safe care can also be learnt through simulation very well and its impact measured and opportunities of improvements identified for corrective measures. Level of simulation can be customized according to the learner's requirements and resources.

In most of the Asian countries including Pakistan, Medical nursing and other healthcare professional training stills relies upon practice on real patients, minimal direct supervision, and passive classroom learning. Healthcare is a complex social system, where human factors, and other non-technical skills, are most important tool of safe care delivery to the patients coming to the hospitals. These skills are difficult to teach in Traditional class room and real patient setting like Operation theatres, emergency room class rooms without possibility of harm to patients, but comparatively easy and safe with simulators. There is great scope of introducing Simulation as a teaching and training tool in Developing countries.

Recognizing the benefits of simulation-based Patient safety education and training, we conducted a study in Riphah International affiliated IIMCT Medical College to know about Awareness in Medical Students about Simulation as a tool to improve Patient Safety.

AIMS AND OBJECTIVES: To find out the opinion of medical students about usefulness of Simulation in learning Patient Safety tools like hand washing

To find out the importance given to Simulation as a tool of learning by medical students of IIMC, Rawalpindi. Pakistan

METHODOLOGY: Study Design: Cross Sectional Survey

Study Duration: 2 Months, May and June, 2018. Sampling: Purposive Sampling. Sample size was 150 and response rate was 113.

RESULTS: The study revealed surprising results as most of the participants had neither been trained by simulation nor had an awareness about simulation as a tool for education and training for Patient safety.

CONCLUSION: This shows that the students and the institute don't give it as much importance as it should be given to use of Simulation in training programs for Patient Safety and Medical education. The participants suggested that use of simulation for education of Medical students and other health care worker for promoting hand hygiene practices can be the most effective strategies to improve hand hygiene ,communication skills and other tools and strategies for patient safety enhancement.

HOW IMPORTANT IS HAND HYGIENE FOR FUTURE DOCTORS?

Sara Khan, Saleha, **Dr. Matiur Rahman** ve Hafiz Zayn Zafar
Islamic International Medical College, Rawalpindi, **PAKISTAN**
Sara Khan, Saleha, Dr. Matiur Rahman, and Hafiz Zayn Zafar
Under the Supervision of Prof. Dr. Matiur Rahman
Islamic International Medical College, Rawalpindi.

Introduction: Hand Hygiene is the single most important measure to prevent Healthcare associated infections. It is defined as reducing or inhibiting the growth of microorganisms by the application of an antiseptic hand rub or by performing an antiseptic hand wash. It is one of the most ignored aspect of applied health care.

Aims and Objectives: 1. To find out the importance given to hand hygiene by students and their institute. 2. To find out the opinion of students about effectiveness of hand hygiene to improve hand hygiene.

Methodology: The study was conducted in IIMC in May and June 2017. A cross sectional 13 item questionnaire based survey was conducted among 3rd, 4th and final year MBBS students of IIMC. The standard WHO questionnaire of "Perception survey on hand hygiene" was used. The sample size was 150 and response rate was 113. Purposive sampling technique was used. It was taken in account that each question was well understood when it was answered. All data was recorded, collected and analyzed. The data was analyzed and percentages were calculated for each group using SPSS 21.

Results: A significantly high number of students, 60.2% reported that they had not received any formal training in hand hygiene in the past three years. Most of the students 57.5% do not routinely use an alcohol based hand rub. 50.4% of students considered the effort required by them to perform good hand hygiene was greater than 5 on a scale of 1 to 7. Only 36.3% of people wash hands 4 out of 5 times in a required situation. Regarding strategies to improve hand hygiene, 29.2% people suggest that education of each healthcare worker will be most effective whereas 26.5% people are of the opinion that support and promotion of hand hygiene by senior managers will be most effective.

Conclusion: The study revealed surprising results as most of the participants had neither been trained on hand hygiene nor had they been performing hand hygiene practically. This shows the importance of including formal hand hygiene training in medical curriculum. The participants suggested the educations of each health care worker along with promotion of hand hygiene practices by senior managers of institution are the most effective strategies to improve hand hygiene. We intend to follow this with further studies on awareness on steps of hand washing among health care workers.

REDUCING MEDICAL WASTE AT HOSPITALS

Bozkurt İsmail, Öztemel Devrim, Küçükerenköy Fatma, Güngör Hüner Selma, Yıldızdöken Muammer, **DÖNMEZ Duygunur**, Özdemir Mehmet Ali, Yonucu Uğur, Oğuz Gökhan, Kurtuluş Göksel.
Vehbi Koç Foundation Healthcare Institutions, İstanbul, **TURKEY**

Introduction – Purpose : Vehbi Koç Foundation Healthcare Institutions (American Hospital, Koç University Hospital, Medamerican Ambulatory Care Center) in quantity and volume as most types of medical waste to reduce the amount of 5 % compared to the previous year. Reducing medical waste while providing control of other wastes. To specify the institution studying related to the dissemination of reducing medical waste awareness.

Method: The following studies were conducted for reducing medical waste;

Patient rooms available in bins of medical waste has been removed from the toilet.

Outpatient area of (non-medical waste output) room in a medical waste bins have been removed. In the outpatient areas where there should be a medical waste bin, existing medical waste bins change with the smaller ones.

In the operating rooms new waste bins was located for "contaminated packaging waste" and "noncontaminated packaging waste". While dispose of serums with the set; when the medicine for the packaging remains is disposed to "hazardous hospital chemicals", if the package is empty, it is disposed to "contaminated packaging".

Information board was prepared for reducing waste project.

Training courses were given for waste reduction waste.

New waste tags affixed on waste bins for the patient and relatives of the patient as waste awareness activities.

The amount of waste before work and the amount of waste after the project, were measured by the number of patients and the number of hospitalization day. Improvement project on dissemination of reducing medical waste awareness in institution.

Findings = In accordance with laws and regulations, pilot applications were carried out in the the scope of reducing medical waste project. The results of the project were shared with the project team and the training were disseminated in the field.

Result = The amount of medical waste was reduced by 13% by making the medical waste reduction detailed separation at the source and regular measurements.

Key Words: Medical waste, hazardous waste, waste.

INCREASING SURVIVAL AND REDUCING COST WITH THE USE OF SEPSIS EARLY DIAGNOSIS AND EARLY INTERVENTION ALGORITHM

İşıl YERLİKAYA,

Anadolu Medical Center, Quality and Patient Safety Manager İstanbul, Turkey

ABSTRACT

Sepsis is a clinical syndrome with physiological, biological, and biochemical abnormalities that are caused by an irregular inflammatory response to infection. Sepsis and the resulting inflammatory response may cause multiple organ dysfunction syndrome and death(1). When the sepsis is detected early and when appropriate intervention is performed, response is possible. Late intervention increases mortality.

In recent years, sepsis rates in the US and other countries have been reported to increase significantly, as supported by many studies. The annual incidence of sepsis in the United States is estimated to be 300 to 1000 / 100,000. It has also been reported that mortality due to sepsis in hospitals is still around 30% with decreasing trend.

The cost of sepsis in the United States of America reached 20 billion dollars in 2011, which is reported to account for 5.2% of total US hospital costs

At the Anatolian Health Center Hospital, we are faced with sepsis and sepsis deaths due to the high immunity of the immunocompromised group of patients, such as bone marrow transplant patients and oncology patients. In 2016, 94 patients with sepsis diagnosis code (ICD10) were enrolled.

The aim of this project is to determine the methods of sepsis early detection criteria and the intervention, ensuring the applicability of campaigns for monitoring long-term mortality and financial impact.

Key Words: Sepsis, Sepsis Early Diagnosis, Sepsis Management, Sepsis Mortality, Sepsis and Cost

LEAN PRODUCTION IN THE LAUNDRY SERVICES IN THE HOSPITAL

Lütfiye Nur UZUN, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TURKEY**

Muhammet Mustafa GÜRDAL – Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

Muhammed Emin DEMİRKOL- Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey

Sema ÇETİNKAYA- Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

Abstract

Objective: Hoteling and supportive services are indispensable services in a hospital's performance indicator for patient care. Laundry services are an important supportive service that contributes to maintaining and expanding the image of the hospital. To achieve the hospital's sustainability goals, laundry services need to be produced at low costs without compromising patient satisfaction, health and safety. For the reason, the management of laundry services is very important. Hospitals constantly question value production in the service they offer to reduce costs, improve quality and improve patient experience. Because reduced service quality due to increased costs threatens of patients, staff and the facility the reputation and financing. When managing this process, it should be determined which steps generate value and which processes are a source of waste. Lean philosophy shows what is the best way to make these assessments. It is an approach that converts waste to lean processes. This study was conducted to analyze the laundry services of a state hospital from a lean perspective and to improve the workflow with lean approach.

Methods: In this study, gemba walk, value stream mapping and seven wastes table which are lean techniques for process analysis in laundry services were used. In addition, "Personnel Feedback Form for Laundry Services" prepared by the researcher was used to obtain the opinions and suggestions of the employees.

Result: In this study, gemba walks were carried out in the inpatient clinics and laundry section. After the Gemba walks, the current-state map was drawn. For the current situation, the system criteria were measured as L/T 2 days, value adding time 7 hours and time that does not add value is 41 hours. In line with the data obtained from the current state map and personnel views, waste resources were placed in seven waste tables. According to the seven waste tables, laundry which was sent to a different city and high costs were determined as unnecessary production and processing waste. According to the data, it was observed that the laundry was kept in the hospital and the washing machines, drying machines and irons that were to be used were kept in the hospital, causing unnecessary stock, waiting and processing waste. Moving the laundry to a different city by the vehicle is determined as unnecessary movement, transport and production waste. Excess costs have led to unnecessary waste of production. In this study, the deforming of the laundry, the fading of the colors, the loss, the mixing with the different hospitals, the fact that the laundry is not ironed and the washing stains are not determined, is a defects waste. In this study, 5S and heijunka lean improvement suggestions are presented to convert the determined wastes to value. Based on these suggestions, a future state value map was drawn. System criteria for future status L/T 8 hours, value adding time 7 hours and time that does not add value is estimated as 1 hour. Therefore it is predicted that the total processing time will be 83.3% improvement. It is foreseen that 80% improvement in cost will be achieved.

Conclusions: Laundry services need to be cost-effective, high quality and value-generating processes. It is envisaged that wastes will be converted to value in laundry services in time and cost with proposed improvement methods in the processes examined with lean approach.

Keywords: Lean hospital, Hospital laundry services, Waste management, Quality

THE EFFECT OF WASTES IN HOSPITALS ON CORRECT SEPARATION IN THE SOURCE OF CLINICAL-BASED MONITORING AND REPORTING WITH THE QR CODE SYSTEM

1 Celebi Derya Duygu/Adana City Training and Research Hospital/Rönesans Facility Management Company/Adana/Turkey

2 Durmaz Fırat / Adana City Training and Research Hospital / Adana / Turkey

3 Karakuş Mehmet/Adana City Training and Research Hospital/Rönesans Facility Management Company/Adana/Turkey

Introduction:

The rapid development of technology and the proliferation of digitalization enable the active use of innovative applications in the working area. Labour savings, efficiency, tracking capability and applications that minimize human errors can directly increase service quality. Digitalization in health care means not only treatment processes but also effective and efficient support services.

Aims:

It is aimed that waste generation in Adana City Training and Research Hospital is addressed according to the block, floor and clinical information; grouped and weighed as domestic, recycling, medical and hazardous waste. It is aimed to ensure that all the data needed from any source is included in the system without any need for manual operation or input, but also to monitor the data flow instantly by the relevant persons. It is foreseen that implementation of the principle of separation of wastes at the source and analytical follow-up of the wastes by evaluating the amount of waste based on the amount of waste.

Method:

The data needed for the effective functioning of the system were determined. On the containers which are used and which are colored separately according to each type of waste are mounted with fixed plastic QR code labels with waste code, container tare and number. Single-use QR code variables including block, floor, clinical name and location number of each clinic were prepared with the unique ID identification number which prevents duplicate records. Computer, scale and QR code readers connected to the hospital network are allocated to the waste transfer areas in each block. The software used was developed and integrated with the Central Help Desk, which includes all the errors, faults, demands and waste amounts. Weighing of the wastes to be taken to the temporary waste storages are collected by reading the labels with the QR code. In addition to the information defined in the QR code, the weight data is automatically transferred to the system from the scale connected to the computer. Recorded data is seen by all stakeholders in the live stream.

Findings:

In the hospital there are 183 places where wastes are generated and the wastes from these spaces are collected by 19 staff and weighed in 6 waste transfer areas. The monthly average consists of 136.000 kg domestic, 66.000 kg medical, 40.000 kg recycling and 2.000 kg hazardous waste. These wastes are transported by 360 domestic, 468 medical, 378 recycling waste containers and 160 hazardous waste barrels per month. 8 computers and 8,500 variable QR code labels are used for this system. Daily average of weighing is 285 pcs.

Conclusion:

With this method, the manual labeling process has been changed with the QR code waste system and the labor force is saved. Clinically based wastes are reported and recorded effectively and efficiently. When there is a difference in the amount of waste expected to be released, the audits are increased in the related units. Work accidents are caused by incorrect separation in the source is hindered and the unit is determined and the necessary measures are taken. In cases where there is a misalignment and a lack of waste in the amount of waste, the related data can be evaluated and the cause of the increase in the amount of clinical-based waste out of the routine can be investigated and the problem can be detected. The systematic monitoring of the separation on source and quantity records enables all stakeholders to understand the importance of the issue and ensure the efficient operation of the systemic waste system with QR code.

TESTING THE WASHING EFFICIENCY OF LUMENING TOOLS WITH LUMCHECK

¹ **Bademci Seyma**/Adana City Training and Research Hospital/Rönesans Facility Management Company/Adana/Turkey

² Gürel Sevgili / Adana City Training and Research Hospital / Adana / Turkey

³ Serbest Seçil / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey

³ Şengül Başak Burcu / Rönesans Facility Management Company / Ankara / Turkey

Introduction:

The Central Sterilization Unit (MSU) has a great responsibility to ensure the safety of sterilization in the hospital and to prevent the spread of infection to the hospital. Sterilization is the process of transfer of instruments from the usage area, pre-cleaning and decontamination, transportation to preparation and maintenance area, counting, maintenance and control, packaging, sterilizing, storing and preserving the sterility. During the cleaning process of the tools, it is difficult to clean the cannulated tools and it cannot be checked whether the cleaning is effective.

Accordingly, in order to control the process; The cleaning efficiency of cannulated instruments is measured by the Lumcheck test used. Compliance with the rules determined at each stage of the Lumcheck test, monitoring and keeping records regularly is one of the indispensable requirements of sterilization.

Aims:

Cleaning the dried blood in the lumens is much more difficult than cleaning the dirt on the instrument. The dry blood remaining as residual in the instruments is dangerous and the usage in the next surgical patient reveals the risk of infection. With Lumcheck test; It is aimed to be based on evidence of cleaning and results of the cleaning of the instruments by means of the indicator placed in the center of the lumen instruments.

Method:

Lumcheck; It is a test material with a lumen metal, having a space on the both side and having a space in the middle to place the plate. The plate is available as a single material and each plate is used for each test. Lumcheck is designed as an independent control tool on the cleaning performance of pulse flow lumen washers. With the washer-disinfector, water pressure, quality, temperature, pH value and ultrasonic distribution are effective for effective cleaning. Lumcheck consists of three main components: test soil, stainless steel plate and Lumcheck holder. The holder is closed again by placing the Lumcheck holder in the center point of the stainless-steel plate holder. The holder is mounted to the washer-disinfector apparatus with the load and the cleaning program is started. After the program is finished, the test holder is removed from the machine and the test result is evaluated. Indicators are recorded and archived.

Findings:

According to the sample studies and results; between the dates of November 1, 2018 to November 30, 2018, 22 laparoscopic instrument washing processes were carried out and it was found that there was no protein residue on the 22 test soil after the washing and the washing process provided effective performance.

Conclusion:

Lumcheck test is the first method to provide a safe, consistent and reproducible method to evaluate the cleaning efficiency of the lumen instruments of the automatic device washer. By this method which was used for the first time in City Hospitals in Adana City Training and Research Hospital, the risk of infection from lumen devices is eliminated. Apprehensions of the physicians due to the device-induced infection in surgery are terminated.

- Due to the reliability of the test, it prevents the formation of infections caused by the lumens.
- Risk of worker injury due to washing of perforating tools in the device is less.
- The workload of the worker is reduced due to washing of the tools with the help of washing machine.
- It saves time in service activity due to washing of materials in automatic washing machine.
- The cleaning of the tools is evidence-based.

MONITORING AND CONTROL SYSTEM OF LAUNDRY SERVICES

¹ **Özgüven Betül** / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey

² Sayılğan Zuhal / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey

³ Serbest Seçil / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey

⁴ Parlar Cansu / Rönesans Facility Management Company / Ankara / Turkey

Introduction:

Textile products that are not properly treated are one of the most important factors for the spread of hospital infections. For this reason, short-term storage, collection, transportation, separation, washing, drying, ironing, packaging, labeling, delivery to the required areas, preserving and maintaining the clean textile and making the necessary modifications stages must be carried out under hygienic conditions in accordance with Infection Control Rules. The monitoring and control of the textiles used in these services are made by using RFID technology.

Aims:

It is aimed to make the inventory count easily, to determine the textile life, to deliver the clean textile to the same area as the number of dirty textiles, to prevent the outflow of textiles and to prevent the stock losses for textiles covered by the Laundry Service, in high amounts and spread over large areas,

Method:

Clean textiles are identified with RFID chips before the first use in the field. Within the scope of the washing cycle, the prepared clean textiles are placed on the packing tables in the laundry and the chips of the textiles are read and labeled with barcodes containing the information of the destination, textile type and pieces. Labeled products sent to the fields are delivered by reading the barcodes via the hand terminal. When the laundry is used and returned to the laundry as dirty textiles, they are passed through the Passport device and the chips are read again. In this way, it is reported on the basis of the number of dirty textiles from which area. In this way, on the basis of hours, it is reported how many dirty textiles from which area. According to the type and number of dirty textiles coming from the same area to be delivered to the same number of clean textiles are determined and delivery is made in this direction. Even if textiles are displaced in the area, the area from which they come from can be determined by the RFID system. Inventory counting is also done by reading the RFID tags in textiles via hand terminals without changing the location in the field. However, during the delivery, since textiles are defined in the destination area, instant stock control in that area can be done via RFID system. At the same time, with the integrated RFID system in hospital exits and the RFID tags in textiles, trying to remove textiles from the inside is prevented with security intervention

Through the flashers in the doors and an alarm that generated

Findings:

The number of times each textile has entered the washing cycle and whether it is active in the field can be followed by RFID chips. It was found that 120 tons of laundry was washed in 2018 on average with this method, also 72 textiles were identified as they were about to be taken out of the institution. With the help of RFID technology, daily and monthly washing quantities are automatically obtained by reading the chips of clean textiles. In addition, the textile count for inventory control purposes can be carried out in a short time such as working days by using hand terminals for scanning chips within the scope of RFID technology where the textiles are in a large area of 547.000 m² consisting of 7 buildings with 1.550 beds.

Conclusion:

With this system, inventory counting can be done easily and textile life can be determined for textiles which are spread over a large number of large areas. Clean textile delivery is carried out as much as the number of dirty textiles from all areas. Textiles that are intended to be taken out of the institution can be detected at the exits of the hospital. In the process of the laundry services carried out by RFID technology, textile losses and loss were prevented and the elements that would cause financial damage were eliminated.

CLINICAL RISK MANAGEMENT

Prof. Dr. Rashid Bin Khalfan AL ABRI, MD, FRCS, MBA,

World Health Organisation, Head of Quality and Patient Safety Center, OMAN

INTEGRATED BALANCED SCORE CARD AS A ROAD MAP FOR THE FINANCIAL MANAGEMENT OF CHAIN SUPPLY IN MEDICAL CITIES, CLINICAL AND SAFETY CONSEQUENCES - KFSA AS A MODEL

Dr. Osama ARAFAT,

King Fahad Hospital, Riyadh, *SUUDI ARABISTAN*

THE AVAILABILITY AND COMPLETENESS OF MEDICAL RECORDS DOCUMENTS IN THE PATIENT'S FILE

El Sardouk Randa,

Private Consultant- Beirut- *LEBANON*

OBJECTIVES: To check that if every patient's medical record has complied with the specific criteria mentioned below, to be available and complete.

To check if there is any improvement after the recommendations has been carried out.

METHOD OF STUDY: A retro-active study was conducted, all patients who were admitted to the wards of a U.A.E. hospital and who are to be discharged on 19.1.2019; had their files checked according to a pre-determined criteria; as mentioned below. (it was only chosen for deficient criteria of last audit).

PERIOD OF STUDY: March 11, 2019 till March 15, 2019

SAMPLE SIZE: 50 patients who were to be discharged on March 11, 2019.

RESULTS: As shown in the table; there was a slight improvement:

- Availability of admission forms was shifted from 25% to 19% deficiency.
- Availability of face sheets was shifted from 56% to 48% deficiency.
- Availability of nurse's notes shifted from 3% to 2% deficiency.
- Availability of nurses observation notes shifted from 3% to 1% deficiency.
- Availability of composite graphic chart shifted from 25% to 17% deficiency.
- Availability of drug prescription chart shifted from 3% to 2% deficiency.
- Availability of lab. report form shifted from 11% to 8% deficiency.
- Availability of maternity record shifted from 14% to 10% deficiency.
- Availability of labor record shifted from 14% to 11% deficiency.
- Availability of infant record shifted from 25% to 20% deficiency.
- Availability of breast feeding chart shifted from 22% to 20% deficiency.
- Availability of discharge forms shifted from 50% to 48% deficiency.
- Availability of doctor's notes shifted from 3% to 2% deficiency.
- Availability of physician's order form stayed the same 100% deficient.

Availability of history and physical exam forms stayed the same 100% deficient.

CONCLUSIONS: It is again stressed to have the following to be done also the second time... It is recommended to have all the above mentioned deficiencies to be corrected and give a training course to the medical record staff, medical staff and nursing staff; in addition 10 other departments in the hospital to what patient's documents should be available in the file of the patient. Also to make sure that all these documents are available in the main stores of Abu Dhabi, Dubai, and Sharjah; so that they can place them inside the medical record of the patient. It is also recommended to fill-out the discharge summary form at the same day of discharging the patient; and not to keep the file in the ward unless they notify the medical records dept. The yellow discharge card and medicines should be given to the patient upon discharge. Not to mix all papers together; it is recommended to have special dividers between each & different admission and patient's visit to O.P.D.

CORRECTIVE ACTION DONE:

1. A circular by the medical district director was distributed to nursing staff; medical staff and medical records staff.
2. One item of the "evaluation form" for the staff is: accuracy in recording information in patient's file.
3. Introduce a new form for doctors with respect to order forms and history / physical exam forms to be available in the main stores

REFER OR NOT TO REFER; PATIENT SAFETY IN DYSPHAGIA, PATIENT SAFETY FOR PATIENTS WITH DYSPHAGIA; THE ROLE OF TEXTURE MODIFICATION

Ayesha Butt, Raffa Mubin

Riphah International University, Islamabad. **PAKISTAN**

Background Information:

Dysphagia can be life threatening and has been documented to play an instrumental role in malnutrition, aspiration and penetration resulting in pneumonia and may also cause loss of life. Timely and efficient identification of dysphagia is crucial for the success in treatment. Nurses in most cases have been known to be the first point of referral for admitted patients suffering from dysphagia. It is often the nurses who have been known to play an important role in identification and referral of patients with symptoms of dysphagia. In Pakistan, however, there are limited dysphagia specialized nurses.

Objectives: To examine knowledge, awareness and practice of nurses regarding dysphagia.

Method: The study was a cross-sectional survey conducted in a hospital setting with 20 nurses. All the nurses had been exposed to patients with dysphagia and were currently working in either a pediatric or adult in-patient facility. These nurses were provided with a self designed valid and reliable, questionnaire to address two main themes a) knowledge and awareness b) practice and referral of patients with dysphagia. A pre-post test method was employed where the nurses were initially tested- trained and then re-tested on the same questionnaire post training.

Results: The study results demonstrated 80% of the nurses were unaware of even the most obvious signs of dysphagia. A significant difference was established between pre-post test scores and repeated measures of variance demonstrated similar results three months and six months later. The nurses demonstrated a particular lack of knowledge regarding oral hygiene and the risks of pneumonia

Conclusion: The study concludes that there is limited knowledge, awareness regarding symptoms of dysphagia amongst nurses and referral procedures. The study also highlights the need for such courses to enhance nurses knowledge and awareness regarding dysphagia.

Key Words: Patient Safety Dysphagia Safe Swallowing Nursing Speech and Language Pathology.

NON INVASIVE PREDICTORS OF GRADES OF ESOPHAGEAL VARICES

Zuhair Ali Rizvi¹, Ahmed Shahroze², Ali Hassan Malik³, Muhammad Umar⁴

1. Fourth Year, Rawalpindi Medical University, Medical Graduate, Rawalpindi Medical University

2. Vice Chancellor, Rawalpindi Medical University,

INTRODUCTION: Platelet Count, AST/ALT ratio, the AST platelet ratio index (APRI), and the Fibrosis 4 (FIB-4) score are considered as alternative methods to predict Esophageal Varices

MATERIALS & METHODS: This cross-sectional study was conducted in Centre of Liver Diseases of Holy Family Hospital for a duration of 3 months after ethical approval from Institutional Research Forum of Rawalpindi Medical University.

A total of 70 patients suffering from hepatitis C related Liver Cirrhosis were included while patients with Hepatitis B related Liver Cirrhosis, Non Alcoholic Fatty Liver Disease and other confounding factors were excluded.

Variables like Age, Gender, ALT, AST, Platelet Count and Grade of Esophageal Varices confirmed by Endoscopy were noted. Data was entered and analysed using SPSS v20. ROC curve was plotted for predictive value of these variables for grades of varices.

RESULTS: The difference in mean ALT, AST and Platelet Count between various grades of esophageal varices was statistically significant, $p=0.024$, 0.004 and 0.000 respectively.

Area Under Curve for Predictive value of ALT, AST, Platelet Count, AST/ALT Ratio, APRI and FIB-4 was $0.756, 0.781, 0.830, 0.348, 0.364$ and 0.712 for presence of Esophageal Varices respectively.

FIB-4 score of 0.50 has 100% Sensitivity and 87.5% specificity, ALT value of 32 has 100% Sensitivity and 79% Specificity while AST value of 30 has 100% Sensitivity and 86% specificity to predict Grade 1 Esophageal Varices.

Platelet Count of $40,000/\text{mm}^3$ has 100% Sensitivity and 86% Specificity for Grade 2 Esophageal Varices.

CONCLUSION: ALT, AST, Platelet Count and FIB-4 can be used to predict presence and severity of Esophageal Varices

CODE BLUE MOCKS IN DIAGNOSTIC SERVICES AT A TERTIARY CARE HOSPITAL IN A DEVELOPING WORLD- A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO IMPROVE OUTCOMES

Authors: Shiraz, S, Velji, A; Khan MA

(Aga Khan University Hospital/ Karachi/ Pakistan)

Relevance of the Paper: Patient-centered Care, Effectiveness: Insuring a delivery of care that achieves desired outcomes and preparing for the worse that includes Emergency preparedness, risk assessment.

Background: "Code Blue" is generally used to indicate a patient requiring resuscitation or otherwise in need of immediate medical attention, most often as the result of a respiratory or cardiac arrest (Pubmed). Code blue mock drills is a proactive approach towards assessing teams competency and readiness on patients' safety and plays an important role in preparing health care professionals for actual codes in patient care setting. Code blue situations in diagnostic areas is of low occurrence and therefore code blue mocks provide a better option to ensure team's readiness and better patient safety. In quarter III 2017, the performance of code blue mock drills in diagnostic area (cardiopulmonary services and Clinical Imaging) was 81% which is very low and may cause panic situation in case of actual code blue.

Objectives: To increase performance of code team in mock audits from 81% to 95%. To involve multidisciplinary teams in performance of code blue mock drills.

Methodology: Code blue mock drill audits were performed by unbiased Advanced Cardiac Life Support (ACLS) instructors and one of the members from quality and patient safety department at different diagnostic services on quarterly basis. Results were analyzed, shared with the stakeholders, improvement methodologies were discussed and got implemented. Analysis of the audits revealed that there were lack of practice sessions in these areas for mock drills and only nurses were involved in code blue mock audits. Based on these gaps, discussions were done with the stakeholders on the importance of code blue mock drills; ample practice time were provided to staffs for preparation and resources were identified for them to perform sufficient practice; and reinforcement done to involve multidisciplinary team members (doctors, nurses and area technicians). It was emphasized that in code blue drills, as in real situations, all the health care staffs are responsible to manage the code blue situations and save patients' life.

Results: Total ten mock code blue audits were reviewed during the period of Quarter III 2017 till Quarter III 2018 at cardiopulmonary services and Clinical Imaging. The results showed significant increase from 81% to 91% in the code blue audit performance at these areas. Further analysis indicated increase from 86% and 77% to 90% and 91% in the code blue audit at Cardiopulmonary services and Clinical Imaging respectively.

Conclusion: The review showed that regular practice and audit helps in identifying areas of improvements. It indicates that multidisciplinary team approach increases the effectiveness of code blue audits which is crucial for patient safety.

ENHANCE THE QUALITY OF PATIENT MEDICAL RECORDS THROUGH ARCHIVED ELECTRONIC HEALTH RECORD AND EFFICIENT UTILIZATION OF LIMITED RESOURCES IN AN UNDER DEVELOPED COUNTRY HOSPITAL

AbuTurab Hussain - - Aisha Haider - - Lubna Mushtaque - -
Tabba Heart Institute Medical Registration, **PAKISTAN**

Electronic Medical Records
Redesigning of process, Archiving, Eliminate time and cost,

Abstract

An effect study of redesigned processes, by Medical Record Department at Tabba Heart Institute.

Objective: The health community is unique, the health professionals have to work with very sensitive documents and data and handle them very carefully. Moreover, health professionals seem to love pen and paper, and few use digital tools. So having the capacity to secure data and automate the related documentation, while ensuring continuity in working habits, would address a number of shortcomings. The prime goal of this study to assess that archiving of medical records is being done in most efficient way as per available logistic and financial resources through synchronization of medical records in single software and control the utilization that provide easy and fast access to healthcare providers without compromising patient care and effective utilization.

Method: A retrospective study was carried out, that identify the area for improvement, through which processes were studied for archiving and compiling of medical records that includes "Filing of Diagnostic Reports", Archiving of Medical Record" and "Preparation of Files in Emergency Department, OPD Clinics". It was observed that lot of papers were being print and scan for a compiling patient's record in a single file. The processes were redesigned by eliminating the processing of our paper printing and scanning methodology i.e. conversion of report/ notes/ etc in PDF format for data archiving which was incompatible format for synchronization with the current software.

Results: There were total 350,000 patient medical records from 2005-2018 out of which 22 % medical records were archived from 2013-2017. 50% target on remaining medical record (270,000) archiving was set for a period of six months (Sep 2018 –Feb 2019). After six months conversion of 39% of Diagnostic reports, 21% of Operative notes, 16% Integration of ECG reports on PACS and 24% scanning of hand written notes was done and 100% target was achieved. Resource Consumption of projected six months reduced to 47% as compared to last year (Sep 2017- Feb 2018).

Conclusion: Opportunities acquire by change also led to more cost effective improvements in the healthcare delivery processes as indicative by a reduction in cost and time. The quality improvement initiative in terms of change in process steps led to

- Eliminate Files Check-in / Check-out process, printing process, paper Cost, reports filing process & files assembling process
- Scanned patient medical records were archived in current software which now can be accessed easily by healthcare providers.
- Files will not store, no more space will be required.
- Increase efficiency
- Efficient utilization of available resource.

HEALTH TOURISM AT A STATE HOSPITAL IN BOLU: OPPORTUNITY OR THREAT

Lütfiye Nur UZUN¹, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

Zeynep Nilüfer YÖNDEM², Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

Muhammet Mustafa GÜRDAL³, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

Muhammed Emin DEMİRKOL⁴, Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey Muhammet Fatih BAYRAKTAR Bolu

İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

Sema ÇETİNKAYA⁶, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

Introduction and Objective: To receive qualified, reliable and most importantly accessible health care is universally critical. The feeling of importance makes people to receive health care from different markets to countries that offer quality services. This is called health tourism; the planned trip to another country to reach health care. Because of lack of treatment facilities in the country where they live, high costs, long waiting times people travel different countries to receive health care. Beside the health service that people demand for their physical and mental health is cheap, quality and accessibility, the attractiveness of tourism facilities merger is one of the elements that stimulate health tourism. In the journey to preferred region to find healing; the natural beauties, historical heritage, culture or thermal characteristics of the chance to benefit has combined health and tourism concepts. The awareness about health tourism outlined as a travel for health is increasing day by day around the World and in our country. This study is done to evaluate the ability for applying health tourism that has gained importance all over the world and in our country in a state hospital located in the province of Bolu.

Method: To determine the strengths and weaknesses of a state hospital in Bolu, swot analysis was performed to reveal threats and opportunities.

Results: As a result of the swot analysis conducted for a state hospital in Bolu province; *Strengths*, hospital has an accreditation of HIMSS EMRAM 6th level that evaluates the digital processes of hospitals and recognized to be an organization worldwide, adopts lean philosophy, 91 of the quality assessment criteria for health, having sufficient technological infrastructure being, health services be offered in 24 different branches, having the most bed capacity in palliative care services in Turkey, having a young and dynamic team, *Weaknesses*, hospital is a provincial health care provider in mandatory service area, and doesn't have a world-recognized accreditation certificate, have insufficient number of personnel know foreign language. *Opportunities*, health tourism awareness in Turkey and Bolu increases, the destination facilities, and because of Bolu is a bridge between Ankara and Istanbul to serve, to accept domestic and foreign tourists, have nature tourism, thermal to have enough, facilities for accommodation *Threats*; lack of legal regulations related to health tourism, as being close to big cities Ankara and Istanbul, patients prefer to receive health care from that cities, city have private hospitals and Training and Research Hospital, lack of tourist attractions such as culture, entertainment, lack of a branded city

Conclusion: Health tourism awareness is increasing in Turkey and Bolu province. City and hospital has many opportunities at providing health services. The development of these strengths and opportunities will make a worldwide brand services should be brought to the forefront. Weak sights should be strengthened. Threats identified should be transformed into opportunities. Projects must be planned, supported and developed. Legal arrangements should be done. Health service delivery content should be expanded. Number of personnel who speak foreign languages should be increased. Advertising and promotional activities should be organized. Inter-agency cooperation must be increased and the integration of health and tourism activities in multidisciplinary work should be done.

Keywords: Health Tourism, Medical Tourism, SWOT

MARKETING WITH B2B AUTOMATION IN HEALTH TOURISM

Asst. Prof. Özlem SEN, Dr. Surgeon Deniz Özgür SUCU
AKEV, Alaattin Keykubat University, Private Anatolium Hospitals Antalya, **TURKEY**

INTRODUCTION

In a globalizing world, individuals are seeking not only the resources of their own country but also every available good source for health care. The development of information technologies and the ease of transportation push people to do more research in order to receive health care. Turkey has become one of the most important actors in the growing medical tourism market with good medicine and good health care.

PURPOSE : The aim of the study is; investigating the working and non-working aspects of the automation system of ASK2MED, one of the companies that use different marketing strategies in different conditions in health tourism management.

METHOD : Content analysis of the automation system of the ASK2MED Health Tourism Facility, which is the only one in its field (health tourism company with B2B automation system), in-depth interview with the company's two founding partners, evaluation of Turkey's health tourism economic data and the SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) analyzing of the system, Evaluating sustainability of the system.

RESULTS AND CONCLUSION

Health tourism is affected by many parameters and the variables are dynamic; B2B marketing, which proceeds more through individual channels, is a type of marketing that starts with the inherent difficulties of business.

When the findings were evaluated;

The necessity of working with travel agencies (air tickets, hotel reservations etc.),

To be able to use extensive tourism agency networks,

Brokerage fees can be guaranteed; are the positive contribution to the system;

Individuals (patients) to conduct a health survey, not a tool against them, direct physician requests to see,

Individuals (patients) want to see a direct doctor, not a mediator when researching about health care

Training difficulties of agencies and adaptation difficulties and training costs for new generation applications,

Concern about any potential negativity (complication, etc.) of large firms about health tourism, which may cause major damage to the firm's brand value,

Issues such as the lack of general/private health insurance (aesthetic dental treatments, hair transplantation, other aesthetic treatments), which are the wishes of the applicants, were also considered as the challenges of the system.

Health tourism is sustainable in Turkey, which reached a peak yet been evaluated and advantages will grow well when evaluated with growing health tourism in Turkey.

In the interpretation of SWOT analysis, it was evaluated that B2B systems in health tourism were more cumbersome than B2C (business to consumer) systems; but the height of the reliability and sustainable thanks to the support network of agents was assessed that can grow.

THE EFFECT OF ROBOTIC REHABILITATION THERAPY ON THE IMPROVEMENT PROCESS OF PATIENTS

1 **Kulan Demirtas Tugba** / Adana City Training and Research Hospital / Rönesans Facility Management Company / Adana / Turkey

2 Çakır Utku / Adana City Training and Research Hospital / Adana / Turkey

3 Şengül Başak Burcu / Rönesans Facility Management Company / Ankara / Turkey

4 Açıkmeşe Esra / Rönesans Facility Management Company / Ankara / Turkey

Introduction:

Rehabilitation is a treatment method that can be used to eliminate the disability or illness of a person, and to make the person work. Nowadays, the use of robots in rehabilitation services has increased with the developing technology and the cooperation of rehabilitation services with the engineering fields. Robotic rehabilitation is a technology supported walking system that is used for cerebrovascular event (SVO), cerebral palsy, multiple sclerosis, muscular atrophy, traumatic brain and spinal cord injury, ataxia with walking phobia due to balance problem, loss of walking ability caused by parkinson's and similar problems, regaining and improving walking ability.

Aims:

The aim of this study is to show the positive effect of technology supported walking systems used in rehabilitation to hemiplegic and paraplegic findings in patients with posture, balance and leg muscle group strength.

Method:

Our study was performed on six patients with hemiplegia and paraphoresis findings in outpatient and inpatient treatment at Adana City Training and Research Hospital who had not undergone robotic rehabilitation in the first thirty sessions and were given robotic rehabilitation therapy in the next thirty sessions.

Patient	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
A	Robotic Rehabilitation	Conversion Therapy	Robotic Rehabilitation	Conversion Therapy	Conversion Therapy
B	Conversion Therapy	Robotic Rehabilitation	Conversion Therapy	Conversion Therapy	Robotic Rehabilitation
C	Robotic Rehabilitation	Conversion Therapy	Conversion Therapy	Robotic Rehabilitation	Conversion Therapy
D	Robotic Rehabilitation	Conversion Therapy	Robotic Rehabilitation	Conversion Therapy	Conversion Therapy
E	Conversion Therapy	Robotic Rehabilitation	Conversion Therapy	Conversion Therapy	Robotic Rehabilitation
F	Robotic Rehabilitation	Conversion Therapy	Robotic Rehabilitation	Conversion Therapy	Conversion Therapy

In the first session of the study, the muscular strength of the patients was measured by the physiotherapist, and the balance abilities, walking skills and posture were compared with the values of a healthy person and recorded. The recovery values of the patients were followed by the Physiotherapist in the first thirty sessions of the study, and after thirty sessions, conversion therapy was continued with two sessions per week of robotic therapy. The treatments were planned as one hour per day and robotic rehabilitation was not performed on the days when conversion therapy was planned.

Findings and Conclusion:

At the end of the study, it was measured that the strengthening and walking skills and balance abilities developed more slowly than the treatment interval in which robotic rehabilitation started to be performed, only when conventional rehabilitation was applied. At the end of the study, it was measured that the strengthening and walking skills and balance abilities developed more slowly than the treatment interval in which robotic rehabilitation started to be performed, only when conventional rehabilitation was applied.

Knee (N)	Patient A		Patient B		Patient C		Patient D		Patient E		Patient F													
	Compression		Traction		Compression		Traction		Compression		Traction													
	Left	Right	Left	Right	Left	Right	Left	Right	Left	Right	Left	Right												
First Session	-0,6	12,9	10,8	-4,3	0,1	-0,5	-0,5	1	0,5	9,7	-2,7	-4,4	4,2	4	3,9	-0,3	24,4	24,6	-1,9	-5,5	13,5	-10,5	-1,6	8,8
Last Session	12,4	15,6	7,7	6,2	15,4	4,2	0,5	2,1	32,8	11,9	-14,9	-1,5	18,9	9,3	4	1,9	78,4	26,2	-15,8	-0,9	12,4	15,6	7,7	6,2
First Session	5,2	4	-3,5	-5,4	-0,6	0,3	0,4	0,8	7,2	9,5	-5,2	-8	3	2,3	1	-0,6	9,8	10,9	-2,4	-3,3	0,6	-11,8	2,9	9,7
Last Session	-2,3	10,7	-0,9	1,7	7	0,1	-1,8	-1,5	22,7	9,4	-12,4	0,9	4,5	2,9	0,4	0	36,2	20,2	-9,5	-1,9	-2,3	10,7	-0,9	1,7

With the addition of robotic rehabilitation therapy, it was observed that patients started to adapt to walking function more easily. In the period when robotic rehabilitation therapy was applied; the first and last measurement values of the robot were compared and it was seen that the force (newton / meter) increased in all patients.

Average of Performance (N/M)	A	B	C	D	E	F
First Session	2,4	0,1	0,8	2,2	7,1	1,4
Last Session	6,4	3,3	6,1	5,2	16,6	6,4
Mean Difference	4	3,1	5,3	3,1	9,5	4,9

In patients with paraparesis and hemiplegia presenting as a result of head trauma, cerebrovascular accident and spinal cord injury, it has been observed that the combination of robotic rehabilitation and traditional rehabilitation shows a better improvement in psychological and physical functions compared to traditional rehabilitation treatment alone. At the same time, with the use of robotic rehabilitation in conjunction with traditional rehabilitation, a significant difference is observed in terms of the development of muscle strength and posture of the patient, while a significant improvement in walking skill is observed.

THE EFFECT OF ORGANIZATIONAL SUPPORT ON WORK PERFORMANCE WHICH PERCEIVED IN HEALTHCARE WORKERS; EXAMPLE OF ISTANBUL PROVINCE

Dr. İşıl Arslan*, Asst. Prof. Yıldırım Beyazıt Gülhan*

*Okan University, Faculty of Health Sciences, İstanbul, **TURKEY**

Abstract;

The aim of this study is to examine the effect of organizational support perception on job performance in healthcare workers.

Survey was used as data collection technique in the study. Survey; It has been prepared by using the scales that have previously been proven to be scientifically reliable and valid. The research sample was formed of 1000 health workers. Within the scope of the research, more sampling to represent the universe has been reached and health workers were evaluated in three groups as doctor, midwife-nurse and other health care workers. The findings obtained from this study are limited to health personnel working in public hospitals in the Anatolian Side of Istanbul. The SPSS 22 statistical program was used in data analysis of the study. First of all, the work performance and sub-dimensions were determined together with the perceived organizational support levels of the health workers participated in the research and the relationships between these variables were researched by correlation and regression analysis. In addition, the findings were verified by sobel test.

As a result of the study, in health personnel working in public hospitals of Anatolian Side of Istanbul province; the perceptions of organizational support is at a moderate level and high level presence of work performance is attained. There is also a very weak, positive relationship between organizational support and work performance. As a result, there is very weak, positive relationship between organizational support and contextual performance which are sub-dimensions of work performance and very weak, positive relationship between organizational support and task performance. In our study, it is thought that the organizational support perceived by the health workers affects the work performance of the employees.

Keyword: Health, Organizational support, Work performance

FOR NEWBORN AS A HEALTH RIGHT NOISE AND LIGHTING MANAGEMENT

Fadime Gamze TEKİN, **Emine KOL**

Akdeniz University, Faculty of Nursing, Antalya, TURKEY

Abstract

Intensive care units are characterized by constant bright lighting and high noise. Advances in technology, increased monitoring of patient monitoring and maintenance equipment lead to increased noise and illumination problems and exposure to more stimuli. For newborns whose defense systems are not fully developed and unable to complete their development process, noise and lighting management is especially important in the intensive care environment. Because a calm and relaxing intensive care environment contributes to the recovery of the newborn. This is especially necessary for the newborn to provide an environment with no noise and lighting control.

The World Health Organization recommends that the noise level of hospitals should be maintained at around 35 dB (A) during the day and 30 dB (A) at night. The Environmental Protection Agency also argues that the noise level in hospitals should be 45 dB (A) at night and 35 dB (A) at night. In addition, the American Academy of Pediatrics (AAP) states that safe sound levels in the neonatal intensive care unit (NICU) should not exceed 45 dB (A) per hour. AAP recommends that NICU lighting be adjustable between 1 lx and 600 lx for improved and adequate maintenance. In our country, the Ministry of Health recommends the use of appropriate lamps, lenses and filters to protect against unnecessary ultraviolet and infrared radiation.

In hospitals, especially intensive care units, there are studies on noise and lighting that can cause delay and permanent damage in patients' recovery. In spite of this, the problem is increasing and it is necessary to investigate the issue and to work at the prevention level. Therefore, a higher number of studies are recommended at the prevention level.

CONCEPTIONAL STATUS OF THE CRF PATIENTS OVER THE ILLNESS' PSYCHOSOCIAL EFFECTS THROUGH THEIR SOCIOCULTURAL STATUS AND THEIR ACTIVITIES DURING THE DIALYSIS SESSIONS

Yıldırım, Belkız¹, Yıldırım Konya Numune Hastanesi, Nurse, Kayseri, Türkiye

Ünal, Erdinç², İstanbul Okan University, Faculty of Health Sciences, Assistant Prof., İstanbul, Türkiye

Acuner, Deniz³, Üsküdar University, Faculty of Health Sciences, Assistant Prof, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

INTRODUCTION AND PURPOSE Chronic renal failure (CRF) is an important public health problem that can be difficult to manage as a result of loss of function and bring about many difficulties in psychologic, economic and social which have with significant difficulties in its treatment. With this study, authors have aimed to evaluate CRF patients' socioeconomic and cultural status and analyse the dependance in between the conception of the illness' psychosocial effects through the type of the dialysis (hemodialysis -peritoneum dialysis) and the cultural – educational activities.

MATERIALS AND METHODS This descriptive research was performed on 163 patients who have CRF with taking dialysis during the six months period between December 2013 and May 2014 in Erciyes University Medical Faculty, Organ Transplantation and Dialysis Hospital Nephrology Department 1 and 2. In the first part of survey form; demographic features like age, gender, marital status etc; in the second part,; the behavior patterns and habits of the patients, and in the third part; questions to determine the perception of the effects of the illness on their lives used as data collection in the research. Exact test, Pearson Chi square test, Yates corrected Chi square tests were used to compare categorical variables. Mann-Whitney U test was used for quantitative variables in intergroup comparisons. Significance level was accepted as $p < 0.05$.

FINDINGS The average age of the patients was 53.47, 57.1% were male, 79.1% were married, 50.3% were primary school graduates. 36.2% of the patients had anxiety about their future, 33.7% felt self-reliance on the treatment team and the hospital, 26.4% had an increase in the need to other people's help, and 19.6% stated that they had loss in their relationship with close friends and relatives. Authors have determined that 70 percent of the patients who had treated with peritoneum dialysis have not felt hopeful about the medical treatment, 77 percent of the patients who had read newspaper during the treatment have felt hopeful about the hemodialysis treatment, 69 percent of the patients had felt themselves good and happy and 77 percent of the patients had no fear for their life.

RESULTS AND RECOMMENDATIONS The peritoneal dialysis patients are significantly higher than hemodialysis patients about need for help in doing their jobs, the frequency of thinking about deaths, the feeling of being restricted and dependent; female patients' feeling dependent on the treatment team and the hospital, experiencing future anxiety and feeling tired and fatigued. The patients who are illiterate and have high incidence live at a lower level of future anxiety. The patients who read newspapers and books had significantly lower rate of feel dependent on the treatment team and the hospital, experience anxiety about future and fear of death. Providing educational and cultural support programs to patients with CRF will lead to a more positive perception of illness and an increase in treatment compliance behaviors.

Keywords: Chronic renal failure and socio-cultural characteristics, Psychosocial effects in chronic renal failure, hemodialysis activities and psychosocial effects.

ADAPTATION PERIODS OF STRATEGIC GOVERNMENT-BASED BUSINESS INTELLIGENCE MODEL AND LENGTH OF HOSPITAL STAY IN HEALTH INFORMATION MANAGEMENT SYSTEM DESIGN

¹ **Önal Muhammed** / Elazığ Fethi Sekin City Hospital / Rönesans Facility Management Company / Ankara / Turkey

² Erdoğan Eda / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi / Rönesans Facility Management Company / Ankara / Turkey

³ Tekin Abdullah / Elazığ Fethi Sekin City Hospital / Elazığ / Turkey

⁴ Açıkmeşe Esra / Rönesans Facility Management Company / Ankara / Turkey

⁵ Fil Cansu / Rönesans Facility Management Company / Ankara / Turkey

Introduction:

Knowledge is what we know. It is the concept given to understanding and skills such as perception, discovery and awareness that we have gained as a result of education or experience. Strategic governance depends on the governance of the managers with long-term planning in order to realize their missions. This implies the concept of strategic governance against the traditional concept of strategic management. The services provided for a health facility with a focus should also be efficient, accessible and cost-effective. To ensure the monitoring of productivity, clinical indicators and clinical outcomes, which are important for health facilities, with concrete data, has created the need for management information system. The decision-making process can be achieved through business intelligence models by continuously increasing the data on the management information system and by collecting the data from different sources into a meaningful output.

Aims: The main purpose of this example is to develop a model for business intelligence based on strategic governance in the design of information management systems by obtaining meaningful outputs from the large data obtained and stored in the operational processes of health facilities. It is aimed to make resource utilization more efficient, to save time and to facilitate decision making process. With the practice, the compliance of the surgical branch clinicians in the inpatient services after the surgical procedures is measured. It is aimed to provide more efficient treatment with less spending and consequently to reduce the costs of all health services.

Method: In this study, the data of the patients who were hospitalized in the A-B-C group between January 1st and March 31st, 2019 in Elazığ Fethi Sekin City Hospital were examined. The data of the study were collected from the patient operation information recorded in the health information management system between these dates. Date criterion was taken according to patient discharge date. In addition, surgical procedures were reported in groups such as including transplants, excluding transplants and only transplants. The data in the report is displayed as total and ratio in the bottom row. Within the scope of main report and bottom total formulas, the number of singular and total protocols containing surgery is formulated with columns in the form of average planned and actual hospitalization time (days), deviation (day) and deviation (%) data.

Findings: Since this model will be developed within the framework of a project management, all the steps used in project management are used in the sample application. With this model, deviations were calculated in terms of day and rate by measuring the compliance of the operative group and the length of stay in the surgical procedure on the patient protocol numbers with A-B-C group operation between 1 January-31 March 2019 at Elazığ Fethi Sekin City Hospital. A total of 3,991 operations were performed between these dates, including 364 A Group, 1,357 B group and 2,270 C group. In January, group A operations were calculated as 133, average planned hospitalization time was 4 days, mean hospitalization time was 7.15, deviation was 3.15 days, and the data obtained was calculated as 44.06%.

Conclusion: With this application carried out with an engineering approach, first results were obtained to ensure consistency by using resources and time more efficiently, and a trust-based patient physician relationship was built. Knowing the length of stay after surgery and adherence to these periods helps to ensure the efficient use of resources by providing a successful work flow in health facilities as well as eliminating the negative consequences.

Closing
Remarks

RECOGNITIONS AND AWARDS
CLOSING SESSION

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 USE OF INTERNET AND SOCIAL MEDIA IN HEALTH BEHAVIORS OF INDIVIDUALS

Hem.Zeycan ARAT¹, Hem.Zeynep Nilüfer YÖNDEM²
1,2 BOLU İZZET BAYSAL PUBLIC HOSPITAL, BOLU, TURKEY

SUMMARY;

With the rapid development of technology, internet and social media have become effective tools in shaping behaviors of individuals in health-related decisions. In health related matters, technological innovations are preferred because they are more rapid, easier and accessible. These sources, which individuals apply for the purpose of obtaining information, affect the health-related decisions positively and negatively.

OBJECTIVE: This study was conducted to reveal the use and effect of social media and internet on health behaviors of individuals.

METHODS: The studies published between 2010-2018 were examined and 15 researches is included in the study. Cochrane Library, Ulakbim, PubMed, Google scanned using "Social Media", "Health Services" and "Internet" keywords in academic databases. The research includes social media and internet related studies in Turkish and English and full text of these studies are available. **RESULTS:** The researches which were made in the world and also in our country shows that the use of internet and social media in the field of health has increased. In the examined studies, individuals use internet and social media to get information (disease, treatment drug, doctor, health), to share information (disease-health experiences / giving advice), to communicate (doctor-patient / patient-patient communication). In the researches, it has been seen that internet and social media usage affect the behaviors of some individuals about health and disease processes (protection and strengthening of individuals, information pollution and wrong treatment decisions). Some users have found that the use of internet and social media is not safe or adequate.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: According to the data obtained from the studies, it shows that social media and Internet are frequently used by individuals to obtain information about health and disease, and It has been seen that some users shape their health behaviors. The positive results of social media and internet when used correctly and consciously have negative consequences when used uncontrollably and unconsciously. Individuals should be inform that they should not believe every information that can be reached on internet and social media, they can get information from resources which are proposed by scientific, academic and competent institutions. Control mechanisms should be enabled by competent authorities to reduce information pollution. For the access to accurate and reliable information, the authorities, experts and academics should share more information on the internet and social media.

Speaker

PATIENT MEAL TRACKING SYSTEM

ÖZDEMİR, FATİH (Technology Director),
BÜYÜKKIRCALI ÖMERALİ, GÜLFEM (Quality Management Director), ISS Facility Adm Ser. A.Ş., **TURKEY**

Abstract

Introduction and Aim: The correct feeding of patient with correct diet type of the meal in hospitals is important for the patient's health by interacting directly or indirectly with the metabolism of the patient. The aim of the patient meal tracking system is; providing the right diet meal with the right patient at the right time with the barcode on the wristband of the patient.

Method: During patient administration to the hospital, unique identified wristband is given to patient which is managed by hospital computer aided facility management system.

Doctor is entered the diet type of the patient to the system which is inserted in to the barcode of the wristband. Production plan of the kitchen is done through the list of the diet which is monitored by the food engineers and/or dieticians.

Barcode labels are stick onto meal trays by waitresses which contain the information of patient, room, diet type and meals are portioned.

After portioning, meals are delivered to patient ward and delivery of meals are done by matching wristband of the patient and the labels and the meal tray. If labels are not matched, waitress get in contact with the ward nurse and patient information checked and with the right patient information, patient meal is delivered. In case of, when the patient is not in the room, approving the situation by the ward nurse, "no patient in room" option is selected and the meal is not delivered.

Conclusion: Patient meal tracking system is a preventive action system for the specific diet types sensitivity of patient feeding and give an opportunity to monitor the patient meals history.

KUMRU AND KORGAN PUBLIC HOSPITALS STAFF'S ORGAN DONATION ATTITUDES EFFECTS ON QUALITY HEALTH

AKSOZ M., GÜZEL UĞUR, KOÇ A. SEMA, ÖZTÜRK TUĞÇE, SALGUT BAHRIYE
ORDU KUMRU PUBLIC HOSPITAL

INTRODUCTION:

Organ transplantation is a surgical operation in which a dysfunctional organ or a tissue in the body is replaced by a functional organ from an organ from a live donor or a cadaver. In recent years there are more and more people waiting in queue for organ transplantation. Eventhough the number of donors is increasing, rate of organ transplantation is the same. This a way modern medicine has as a mean to improve health. Organ donation is a prominent method to increase life expectations and life quality of a person who was organ failure. To support and improve organ donation rates, there needs to be attitude and opinion evaluations and improvements in health workers.

AIM: To improve awareness, opinions and attitudes of health workers on organ donations and increasing health care standards in organ donations.

METHOD: This work has been completed by Kumru and Korgan public hospitals staff between 01 March -30 March 2019. 208 volunteers have been involved. A questionnaire which had 25 questions has been applied. In this questionnaire, volunteers are asked to evaluate their knowledge, attitude on organ donation. Output of this survey has been analysed in SPSS 20.

FINDINGS: A total of 114 women and 94 men participated in the study. 105 of these persons are between the ages of 26-35. 60 people graduated from high school. 128 people said no to the organ donation, 75 people said personal preference as reason and when 142 people died, he said he would donate his organs. 115 people said they would donate their organs because they thought patients needed help. 61 people said they could donate their organs to anyone. 66 people have limited knowledge, 150 people said they received information from workers. 129 people said the organ donation was beneficial, 145 people said they can donate organs to anyone. 71 people said that people were given little opportunity. 75 people said that there is little work in organ donation. According to the results, employees said they were positive about organ donation and were considering donating. Employees are wondering whether there is a law about organ donation.

RESULTS: Trainings should be increased by evaluating views and attitudes of organ donation, issues related to organ donation, transplantation and motivation of the community should be included in the training programs and quality standards.

KEYWORDS: ORGAN DONATION, QUALITY, OPINIONS AND ATTITUDES

INNOVATIVE CLEANING SYSTEMS IN HOSPITALS

Gülsever, Berker Mustafa, Service Quality Director, ISS Facility Adm Ser A.Ş.

Büyükkırcalı Ömerali, Gülfem, Quality Management Director, ISS Facility Adm Ser. A.Ş., **TURKEY**

Abstract

Introduction and Aim: Traditional cleaning methods that are used in hospitals constitute a risk for patients who are vulnerable to infection. Methods and areas of use of Cleaning Excellence and DES systems are explained in areas such as theatre, intensive care unit and patient room. In this direction, the aim of the research; examination of cleaning systems to prevent cross contamination in hospitals.

Method: Des system is a cleaning system designed for high hygiene areas where wet & dry system is used together. After the application, the humidity rate created in the ground provides high hygiene by ensuring the effective operation of the chemical. Mop with special fiber structure prevents bacterial contamination.

Cleaning Excellence is an innovative cleaning system that targets standardisation and optimisation in cleaning. Microfiber cloth and mop used for each area is used once to avoid cross-contamination. Cloth and mops are disinfected in the Cleaning Excellence laundries and are made ready for use by re-chemicals.

Conclusion and Suggestions: The traditional cleaning method is cross-transmitted for hospitals. The Cleaning Excellence and Des system saves water, time and chemicals as well as cross-contamination for patient rooms, intensive care and theatre.

CODE BLUE PRACTICES AND EVALUATION OF RESULTS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Spe. Nurse Tuğba MERT- TOBB Etu Hospital, Ankara, Turkey
Asst. Prof. Barış Mustafa Poyraz- Tobb Etu Hospital, Ankara, **TURKEY**
Kadir Çoşkun- Tobb Etu Hospital, Ankara, Turkey

Abstract

Code Blue implementation with a professional team within an efficient and targeted time increase the survival rate. Therefore, we conclude that the application of Code Blue carried out by a trained team is an essential standard in hospitals. Periodic evaluation of blue code applications is important in terms of seeing the whole, deficiencies and the parts that can be improved.

Background: The aim of the present study was to evaluate code blue implementation and results in a university hospital. **Methods:** The study was conducted by means of a retrospective (2013 and 2018) review of 642 the code blue incident reports in a university hospital, a 110-bedded hospital. The activities of the blue code in the hospital are carried out according to the Blue Code Instructions. There is a 24-hour intervention team, regardless of working hours or outside working hours, pager device is used as call system. Patient age and gender, location, time of call, team unit and time of arrival, and activities performed were recorded. Additionally recorded were duration and results of cardiopulmonary resuscitation (CPR), and medications administered. Data were recorded and analyzed in SPSS program.

Results: A total of 642 incidences of code blue assistance were included. The majority of calls were made from 149 (26,3%) the cardiovascular surgery disease and 151 (23,5%) cardiology diseases. Average time of team arrival was 1,01 minutes. Of blue code patients, 353 were male (54,9%), 289 (45,1%) were female. Mean patient age was 67.8 years. While 136 (13,2%) patients did not require CPR, cardiac and/or pulmonary arrest occurred in 402 (64,2%) patients. As a result of CPR, spontaneous circulation was restored in 320 (49,8%) patients, though 322 (50,2%) died. As the outcome of code blue interventions, 154 (24,1%) patients were taken into the intensive care unit, 18 (2,8%) patients operating room and 12 (1,8%) patients catheter to laboratory or angio were to be treated.

Conclusion: This study showed that Code Blue implementation with a professional team within an efficient and targeted time increase the survival rate. Therefore, we conclude that the application of Code Blue carried out by a trained team is an essential standard in hospitals. Not only health personel, but all staff working in the hospital should be given blue code training is recommended

Keyword; Cardiac arrest, code blue; resuscitation.

SERVICE WITH A HUMAN TOUCH AND LEADING WITH A HUMAN TOUCH

İlkay Ebru AYAN, Specialist of Learning and Development/Internal Master Trainer
Filiz Laçın, ISS Health and Edu. Fac.A.Ş, Quality Director, İstanbul, **TURKEY**

INTRODUCTION AND AIM: These trainings are given by ISS country champion (İlkay E.Ayan) with a well developed

Representation and belonging, and the process is entirely managed by them as well.

Service with a Human Touch is the ISS way of creating great service experiences for our customers every day, at every site and at every touchpoint

The biggest supporting step taken for ISS to reach their 2020 goals, "Service with Human Touch Trainings", are provided to all field staff under "Service with Human Touch" title. In addition, Administration Staff also receive "Leadership with Human Touch" training as well. These trainings include an interactive program consisting of training studies and activities designed to ensure motivation of employees and managers for perfect service provision to our customers.

CONTENT OF THE COURSE: Service with Human Touch trainings consist of assistance to clarify what needs to be done to fulfil the commitment to provide services in accordance with new service mentality, directing, monitoring, and sustainability of correct service attitude elements. The trainings are conducted in 5 hours with the participation of all positions and interactive with the applications and examples. In this way, the right service behaviors that need to be presented against 5 basic customer expectations are explained; 1) Read my signal 2) Communicate with me 3) Support me 4) Make a difference for me 5) Make it right for me.

CONCLUSION: Service with a human touch, our service culture is implemented by all employees, increasing our customer satisfaction and creating value proposition for our customers and positively affects the motivation.

TEAM BOARD

INTRODUCTION AND AIM: The purpose is improve service performance on a daily basis through better understanding of service delivery between service lines, sustaining SWAHT behaviours and customer feedback, emphasise the importance of understanding our customer, our customers purpose and what is critical for our customer and focus on our employees well-being, to improve team engagement and to award rewards.

CONTENT: Consists of 3 boards 1) Our Service 2) our Customer 3) Our People How we can use it; the managers of all units have a 15-minute meeting every day and Team status How did we deliver yesterday? Are we able to deliver today? If not, what is required to ensure service delivery and status on work orders? Review topics. Color magnets are placed on the panel to determine the situations. Each colour magnet represents the status: Green: All good Yellow: Contingency plan Red: Immediate action required

CONCLUSION: Provides information sharing of the entire team with daily short meetings

APPLE AWARD

"Apple Award" is granted to our employees, who have contributed through their attitudes, behaviours and actions at work to ISS in becoming the top service organization of the world and deserved appreciation in this regard.

For this reason, we reward all of our employees, who have made a difference with their efforts and endeavoured for good service, within the scope of our Apple Program. Our employees, who have created a value with their performance within the month, and their stories are reported to our head office. These stories are evaluated by our board to determine the Apple of the Month and the Apple of the Year.

The positive impact of employees on motivation, sense of belonging and the excitement of making a difference for customers every day

Country Apple Award Winner

Please find İrem-the patient's letter below.

"Hi, I'm İrem Kurt from room 1808 B8 floor. The reason I'm writing this letter is lovely Asya that I love very much. She is a very kind person who behaves me very well, inquires after my health and asks if there is anything I want. Please don't upset her. You are very lucky to have such an employee. I have been in so many hospitals but I have never seen a hospital as well as this hospital and its staff. Every day smiling faces, loving attitudes make me even happier and stronger so that I can stand up for a little longer.

Dear Asya, if I stay in a hospital one more time, please bring my all melas. Everything about smiling with you and talking to you is very nice. Thank you very much for the power, morale and support you gave me. I love you."

THE ISS's" INTERNATIONAL CATERING PHOTO CONTEST

ISS Turkey wins the competition on Human Touch category in Health segment where the employees show great interest.

REDUCING NON-STRUCTURAL MATERIAL-BASED RISKS AND NON-STRUCTURAL RISKS (NSRR) IN HOSPITALS

Hacer CANATAN,

Haliç University, Lecturer Asst. İstanbul, TURKEY

Abstract

In the 1983 United States Coalinga Earthquake, the single x-ray device of the hospital fell on the ground and remained out of use because it was not fixed. In the Loma Prieta Earthquake, due to a spate in the main distribution center in a hospital, the patient registration information was damaged and caused financial loss. In 1987 Whitter Narrows Earthquake, the building was unnecessarily evacuated and remained out of service due to partial structural damage in the building of a healthcare facility. A non-specialist from the municipality, instead of a civil engineer, has made an assessment to assess the peculiar risks caused by the damage in this health facility and decided to close the building. It was found that in fact, the decision of the evacuation was unnecessary. After these events, some studies have been started to prevent the hospitals from being damaged and remained out of function in the disasters and it has become evident that the preparatory works should be done in the first days (of the disaster management) in such a way that the institution remains self-sufficient.

It is unlikely that the disasters benefit from local or central resources in the first hours / days. Therefore, it is important to note that during the disasters, hospitals do not only have to be self-sufficient but also to maintain public service due to intensive patient flow. From this point of view, hospital service is the public service that is requested and needed to be started at the earliest period as well as at full capacity after disasters.

Shortly after the devastating Marmara Earthquake in 1999, the Mercy Corps, an international humanitarian organization, supported a project which played an important role in the development of "Disaster Preparedness of Hospitals" by proving the applicability of the "Reduction of Non- Structural Hazards" with the "Disaster Preparedness Education Project" carried out within the scope of Boğaziçi University, Kandilli Observatory and the Earthquake Research Institute. Currently in our country it has been standardized that YOTA (Reduction of Non-Structural Hazards) trainings are provided within the scope of trainings for Emergency and Disaster Management under the heading of Emergency and Disaster Management in Health Quality Standards Version 5, and the minimum requirements related to implementation have been determined and the practices are made accordingly.

Risk is a concept that includes the probability of occurrence of a potential hazard and its negative consequences. Risk, disaster and hazard are the concepts confused with each other. Hazard expresses all events that are natural, technological or of human origin and that may lead to physical, economic and social losses. Disaster is the consequence of hazard. Risk is expressed as, Risk = Probability × Violence.

Risk management is the process in which the identification and analysis of hazards and risks are managed while the opportunities, resources, and priorities are taken into consideration.

Each hospital determines the risks associated with its institutions and carries out the necessary practices to prevent these hazards. These preparations will increase the power of hospitals to meet the emergency situations

Keyword: Hospital, disaster, hazard, non-structural risk

ANALYSIS OF PREANALYTIC, ANALYTICAL AND POSTANALYTIC PROCESSES IN LABORATORY INDICATORS IN HEALTH ACCREDITATION STANDARDS

Spec. Dr. Elife ÖZKAN,

Tire State Hospital, İzmir, Turkey

Abstract;

The main objective of quality and accreditation practices in health systems is patient safety. Ensuring the safety of the patient depends on the correct diagnosis, the correct time at the right time, and the laboratory studies. Indicators are important to monitor the work done in an accredited hospital laboratory. Like all other accreditation standards Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute (TUSKA) accreditation system, starting from the pre-analytical processes in laboratory studies until the end of postanalytical process, samples taken and ensuring traceability at every stage of the testing and monitoring of specified indicators out of the hospital information management system has been requested. However, no indication has been made about the indicator form and how to follow these indicators.

The aim of this study is to provide evidence for the monitoring and evaluation of laboratory indicators determined by TUSKA accreditation standards.

This study is a retrospective analysis of the results of the indicators of preanalytical, analytical and post analytical processes in the biochemistry laboratory at the Tire State Hospital.

As a result, it was ensured that the data records were correct and detailed by following the laboratory indicators. Panic value notification 57,36% in 2017, while the rate in the year 2018 has reached at 96,81%. Significantly increased. While the rejected sample rate was 1,09%, it was %0,96; while the sample taken again was %0,09, it was %0,07; while the internal quality was %0,06, it was %0,04; while the non-timely result ratio was %2,39, it was 1,51. In 2018, improvements were observed compared with 2017.

Keyword: Accreditation, accreditation indicators, biochemistry laboratory

THE MEDICAL PERSONNEL'S POINTS OF VIEW ABOUT TOTAL QUALITY LEVEL: THE CASE OF KAHTA STATE HOSPITAL

Nevin Selçuk, Sağlık Bak. Hizm. Md-Adıyaman University E.A.H, Adıyaman, Turkey

Fatih Doğan, Doç.Dr- Dean Doctor, Adıyaman University E.A.H, Adıyaman, Turkey

Fatma Görğülü Uysal, Sağlık Bakım Hizm Md, Kahta State Hospital, Adıyaman, **TURKEY**

Abdülkadir Dost, Dr – Dean Doctor, Kahta State Hospital, Adıyaman, Turkey

Osman Aydın, Pers.ve Chair of Support Services, Adıyaman Provincial Health Directorate, Adıyaman, Turkey

Nurettin Karakayalı, Dr- Chair of Health Services, Adıyaman Provincial Health Directorate, Adıyaman, Turkey

ABSTRACT

Introduction: Health and the health service delivery have particular importance in maintaining human life, building and protecting life quality. In this scope, the level of health services is also accepted as an indicator of the countries' socio-economic development levels. In recent years, quality management studies have gained speed for presenting the health services in an efficient and of high quality way.

Objectives: It is aimed by this particular study to measure the health personnel's points of view about the total quality levels in Kahta State Hospital, which provides health service in the town of Kahta of the province of Adıyaman.

Method: In this study, the categorical measurements were made by numbers and percentage and continuous measurements were made by mean and standard deviation. Independent groups t-test and one-way variance analysis ANOVA tests were used in the analysis of the variables that do not show normal distribution.

Findings and Results: No statistical difference was found between the hospital's personnel's points of views about total quality level according to the variable of gender ($p>0,05$). When the educational level was considered, it was found that the perspective levels of the personnel who had degrees of associate and bachelor were higher than the ones who had degrees of high school and post graduate ($p<0,05$).

Key Words: Hospital, Quality Management, Health Personnel, Total Quality Management.