

QPS 2016

X. ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON ve HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ

Ana Tema;

*"Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliğinde
Global Trendler, Tehditler ve Kazanımlar"*

11-14 Mayıs 2016

Limak Atlantis Resort Hotels,
Belek, ANTALYA /TÜRKİYE

www.qps-antalya.org

Sağlık Akademisyenleri Dergisi Ekidir. ISSN: 2148-7472

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

EDİTÖRLER

- Prof. Dr. Seval AKGÜN
- Prof. Dr. A.F. AL-ASSAF
- Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

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



AIHQ

American
Institute for
Healthcare
Quality



Congress, Tourism & Organization Company
DÜNYA KONGRE, TURİZM VE ORGANİZASYON LTD. STİ.

BİLİMSEL KURUL

- Prof. Dr. Seval AKGÜN **Kongre Başkanı**, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John International Üniversitesi İTALYA, Baskent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Al AL-ASSAF, **Kongre Es- Başkanı**, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü, **ABD**
- Prof. Dr. Abdella ABADDI, Kanser Hastanesi Başhekimi, Ürdün Üniversite Hastanesi, Amman **ÜRDÜN**
- Prof. Dr. Allen C. MEADORS, St. John International Üniversitesi, Şansölye, **AB.D**
- Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**
- Prof. Dr. Antonio CHIARENZA, Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPH Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, **İTALYA**
- Prof. Dr. Bakr NOUR Weil Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi, New York, **ABD**
- Prof. Dr. Çağatay GÜLER Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Erdal AKALIN Türk İç Hastalıkları Uzmanlar Derneği Başkanı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Haydar SUR İstanbul Bruni Üniversitesi, Rektör Yardımcısı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Hesham NEGM, Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **MISIR**
- Prof. Dr. İsmail ÜSTEL Serbest danışman, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Khalid Al-Aiban, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Bakan Yardımcısı, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Prof. Dr. Martin RUSNÁK Tırnava Üniversitesi Halk Sağlığı Okul, Dekan, Slovakya, Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanlığı, **AVUSTURYA**
- 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 Okulu, **ALMANYA**
- Prof. Dr. Osman SAKA Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi / **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Robert BROYLES Oklahoma Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Ve Politikaları Bölüm Başkanı, **ABD**
- Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA Slovakya Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, **SLOVAKYA**
- Prof. Dr. Yannis Skalkidis, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, **YUNANISTAN**
- Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, **BOSNA HERSEK**
- Doç. Dr. Ali M Al-Shehri, MD, FRCCP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimi Uzmanı, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Doç. Dr. Haluk ÖZSARI, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
- Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi, **TÜRKİYE**
- Doç. Dr. Yaman ZORLUTUNA Bayındır Hastaneleri Tıbbi Direktörü ve Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**
- Yrd. Doç. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti, Başkan, Dammam Üniversitesi Sağlık ve Eğitimde Kalite ve Akreditasyon Departmanı, Dammam Üniversitesi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim Üniversitesi, **TÜRKİYE**
- Yrd. Doç. Dr. D.Cem Dikmen, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi S.H.M.Y.O.Müdürü, **KIBRIS**
- Dr. Abdallah EDDAAL, CEO, Tıbbi Direktör. M.S. Basharahil Hastanesi, Mekke, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Dr. Adem SEZEN, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, **TÜRKİYE**
- Dr. Arild Aambø, Nakmi, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, **NORVEÇ**
- Dr. Dina BAURODI, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları Berlin, **ALMANYA**
- Dr. Khaled AL-HUSSEIN Suudi Arabistan, İlaç ve Eczacılık Bölüm Direktörü, Sağlık Bakanlığı, **SUUDİ ARABİSTAN**,
- Dr. Khalid Eskander, Suudi Arabistan / Sağlık Bakanlığı / Saudi Babbain cardiac Center Başhekimi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Dr. Maimunah HAMİD Sağlık Bakanlığı, Kuala Lumpur, **MALEZYA**
- Dr. Moza Al-Ishaq-Ph.D, MSc, DiplC,DipHM,RN,BSN, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**
- Uzm. Ali ARSLANOĞLU, Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölçük Asker Hastanesi, **TÜRKİYE**
- Uzm. Fatih ORHAN, GATA SAMYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, **TÜRKİYE**
- Uzm. Süleyman YILMAZ, İşletme Direktör Yardımcısı, İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi, **TÜRKİYE**

QPS 2016**KONGRE PROGRAMI****11 Mayıs 2016 – Çarşamba**

08:00	Kayıt ve Otele Yerleşme
18:00 – 19:30	Resmi Açılış, Hoş geldiniz Kokteyli ve Akşam Yemeği
19:30	Akşam Yemeği

12 Mayıs 2016 – Perşembe

09:00 – 09:30	Resmi Açılış Töreni / Salon 1	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağıli Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş- Başkanı , Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi-ABD Dr. Suavip BİRİNCİ , T.C. Sağlık Bakanlığı, Müsteşar Yardımcısı, Ankara, TÜRKİYE
09:30 – 10:15	Salon I Konferans 1	“SAĞLIKLI YAŞAM İÇİN “KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİ”
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağıli Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA
	Konuşmacı	Sağlıkta Kalite ve Hasta Güvenliğe İnsan Unsurları Ergonomisinin Etkisi Dr. Agnès LEOTSAKOS , Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Güvenliği Danışmanı, Cenevre, İSVİÇRE Dr. Suavip BİRİNCİ , T.C. Sağlık Bakanlığı, Müsteşar Yardımcısı, Ankara, TÜRKİYE Yrd. Doç. Dr. Hacı Ömer TONTUŞ , T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE
10:15 – 11:30	Salon I Konferans 2	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTEDE GLOBAL TRENDLER, ULUSAL VE ULUSLAR ARASI AKREDİTASYON SİSTEMLERİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş- Başkanı , Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi – ABD
	Konuşmacılar	Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Topluluğu (ISQua) Akreditasyon Süreci ve Standartları Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş- Başkanı , Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı – ABD Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyonda Dünya’ da Uygulanan Uluslararası Standartlar ve Sistemlerden Örnekler Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağıli Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA Sağlıkta Ulusal Akreditasyonda TÜSKA’ nın Rolü ve Gelecek Vizyonu Yrd. Doç. Dr. Umut BEYLİK , TÜSKA - Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE Sağlıkta Ulusal Akreditasyon Sistemine Geçiş ve ISQua Akreditasyon Süreci Dr. İbrahim H. KAYRAL , TÜSKA- Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE
11:30 – 11:45	Kahve Arası	
11:45 – 12:45	Eş Zamanlı Oturumlar 1	
	Salon I	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ, YÖNETİŞİM VE LİDERLİK
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Hasan Emre BURKÇİN , IMBL Üniversitesi Onursal Profesör, Consulta Co-yönetim kurulu başkanı- Türk-İtalyan işadamları derneği başkanı, TÜRKİYE
	Konuşmacılar	Hasta Güvenliği ve Kalitede Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı ve Kaliteli Sağlık Hizmetine Ulaşmada Rolü Dr. Agnès LEOTSAKOS , Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Güvenliği Danışmanı, Cenevre, İSVİÇRE Kazakistan’ da Akreditasyon: Ulusal Akreditasyon Sistemi ve JCI Akreditasyon Deneyimi. Ainur AIYPKHANOVA, MHA , Akreditasyon Danışmanı, Sağlık Bakanlığı Makam Yardımcısı, Kalite Danışmanı, KAZAKİSTAN Ekiplerde Liderlik ve Ekip Davranışı İle İlgili Özel Bir Grup Hastanesinde Alan Araştırması DİKMEN Çiğdem (1) , Gülçin YANAR(2) / 1, 2, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE Hastanelerde İletişim Selver GÖK ÇAPUTCU , IMBL PhD, RUSYA
	Salon II	SAĞLIKTA BİLİŞİM SİSTEMLERİ VE YÖNETİMİ
	Oturum Başkanı	Uzm. Fatih ORHAN , GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE
	Konuşmacılar	Kalite ve Akreditasyon Bağlamında Özel Hastanelere Ait Web Sitelerinin Değerlendirilmesi KILIÇKAYA Mehmet*, KOPMAZ Büsra* *T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, TÜRKİYE Hasta Bakım Planlarının Otomasyon Sistemlerine Entegrasyonunun Hasta ve Çalışan Güvenliği Üzerine Etkileri HOCAOĞLU Berna(1) , ÇAĞLAR Latife(2), GÜNGÖR Lütfiye(3) 1Enfeksiyon Hast Uzm., 2Başhemşire, 3Başhemşire Yardımcısı Özel Eyüp Haliç Hospital İstanbul / TÜRKİYE KIOSK Hasta Kayıt Sistemi Kullanımının Hasta Memnuniyetine Etkisi BİLİSLİ Yasemin , Akdeniz Üniversitesi, Antalya/ TÜRKİYE HİZAY Deniz, Akdeniz Üniversitesi, Antalya/ TÜRKİYE Artık Sormamız Gereken Soru: Yaşadıklarımızdan Ne Öğrendik? HACİBEKİROĞLU Seyyal , Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul, TÜRKİYE
12:45 – 14:00	Öğle Yemeği	
14:00 – 15:00	Eş Zamanlı Oturumlar 2	
	Salon I	ELEKTRONİK HASTA KAYITLARI; AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY , Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Muğla, TÜRKİYE
	Konuşmacılar	Teleradyoloji Web Uygulaması İle Güçlendirilmiş Açık Kaynak Kodlu Yazılım Kullanarak Uzaktan Konsültasyon: Gerçek Bir Hastane Uygulaması AKÇAY Gürbüz* , ÖZKARACA Osman **, GÜNEY Bünyamin *** *Yrd.Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı., Muğla, TÜRKİYE **Yrd.Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Teknoloji Fakültesi Bilişim Sistemleri Mühendisliği Bölümü, Bilişim Sist. Müh.AD.TÜRKİYE *** Yard.Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı. Muğla, TÜRKİYE

Istanbul Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Elektronik - Anonim Olay Bildirimi Uygulamaları

TÜRKOĞLU, Ümit D., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

DEMİR, Fulden, İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Kalite Direktörlüğü, İstanbul, **TÜRKİYE**

Kurum: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi SUAM (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi)

Hizmet Kalitesinin Hastane Web Sayfalarının İşlevselliği ve Sunum Özellikleri Açısından İncelenmesi:

Istanbul İli Kamu Hastaneler Birliklerine Bağlı Hastaneler Örneği

ÜNALDI Nihal*, **ALAN Handan****, ŞEN TIRYAKI Hanife***

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

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araş. ve Uyg. Hastanesi, Çanakkale, **TÜRKİYE

***İstanbul İI Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Sağlık Kurumlarında Kalite, Akreditasyon, Hasta Güvenliği ve Tıp Hukuku Çerçevesinde Bilgi ve Belge Güvenliği:

Güncel Bir Değerlendirme

Semsettin VAROL (1) Fatih ORHAN(2), Özcan ALTINEL(3), Uğur UĞRAK(4), Mehmet N.KURUTKAN(5)

(1) Dr., GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Kırıkkale Üniversitesi Kamu Hukuku Doktora Öğrencisi, Ankara, **TÜRKİYE**

(2) GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, Türkiye,

(3) Doç.Dr., GATA SAMYO Öğretim Üyesi, Ankara, Türkiye

(4) Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Öğrencisi, Ankara, Türkiye

(5) Doç.Dr., Düzce Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi, Düzce, Türkiye

Salon II

SAĞLIKTA HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA YENİLİKLER

Oturum Başkanı

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**

Yenidoğan Bebek Naklinde Çiğir

NARLI Nejat (1), **SENOĞLU Ayşe (2)**, Bekir ÇELEBİ(3), Didar GÜVEL(4), Veda ASLAN(5),

Can KALKAN(6), Uğur YANKAYA(7), Züfiye TEKİN TAPARLI(8), Cansu DAĞSUYYU(9), Özgür Eylem VAR(10)

1 Prof. Dr., Ç.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, 2Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,

3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 Özel Adana Metro Hastanesi, 9Çukurova Üniversitesi Endüstri Mühendisliği, Adana, **TÜRKİYE**

Engelsiz Sağlık Akademisi

SEZGİN Tezcan, Dr., Çanakkale Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri, Çanakkale, **TÜRKİYE**

TUNC, Rukiye Hem., Genel Sekreterlik Eğitim Koordinatörü, Çanakkale, **TÜRKİYE**

Tele Hemşirelik Uygulamaları ve Cerrahi Sonrası Hasta Sonuçlarına Etkisi

SOYER GEÇKİL, Özlem, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, **TÜRKİYE**

YAVUZ van GIERBERGEN Meryem, Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A., **TÜRKİYE**

Sağlık Sektöründe Personel Güçlendirme Ve Bir Vakıf Üniversite Hastanesi Çalışması

ÜSTÜN, Burcu *, KARAGÜL, Selçuk **

* Başkent Üniversitesi Konya Uyg.Arş.Mrkz. / SHMYO, Konya, **TÜRKİYE**

** Gazi Üniv. Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Ankara, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

15:00 – 16:00

Eş Zamanlı Oturumlar 3

Salon I

SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI

Oturum Başkanı

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

Yalın Kültür

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

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyonda İnsan Gücü

DEMİR Ümmühan, **SARIKAYA Öznur**, Habibe ÇAKMAK BELEN, Esra DAGDEVİREN YILMAZ

Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi Gazimemir / İzmir, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Kalite Akreditasyon Programlarının Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Deneyimlerine Etkisi

YAPRAK Atilla, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya, **TÜRKİYE**

Tıbbi Hataların Azaltılmasında Kalite Standartlarının Önemi

ÖZDEMİR Hatice**, ** DURNA İlknur, ***ÖZKILINÇ Faruk, * TANRIVERDİ Aslıhan

*, **, **** Ameliyathane Hemşiresi, ** Ameliyathane Koordinatör Hemşiresi,

Adana Numune Eğitim ve Araştırma, Adana, **TÜRKİYE**

Salon II

UZUN DÖNEM VE EVDE BAKIM HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON / EVDE BAKIM VE YAŞLI BAKIMI

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Yaşlı Bakımı Ve Yaşlı Hakları

CEZLAN Esra Çiğdem, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

YILMAZ Serap, Özel Memorial Hizmet Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Evde Bakım Hizmetlerinin Kalite Algısı; Muğla İli Örneği

ÖNCÜ Asive, Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, Muğla, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Radyasyon Vitamin Değildir

Mevlüt KİREN(1), Dr. Seda ÇAM(2), Özkan KESİCİ(3),

Kalite Direktörü, İdari Mali İşler Müdürü, (2) Radyasyon Uzmanı, (3) Kalite Birim Sorumlusu, Radyasyon Teknikeri,

TKHK Hatay KHBGS Samandağ Devlet Hastanesi, Hatay, **TÜRKİYE**

16:00 – 16:15

Kahve Arası

16:15 – 18:00

Salon I Konferans 3

KLİNİKTE KALİTE UYGULAMALARINDA KRİTİK NOKTALAR

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi- **ABD**

Değer Tabanlı Satın alma ve Bakım Kalitesi

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi- **ABD**

Konuşmacılar

Klinik Audit

Prof. Dr. Hesham NEGM, Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, **MISIR**

Uluslararası Sağlıkta Kalite Hedeflerinin Ruh Sağlığında Uygulanması

Dr. Hatim Abdulaziz BANJAR, Al-Amal Hospital –Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN**

21:00 – 23:00

WORKSHOP

Konu = YALINA BAŞLAMAK

Yer = Kongre Merkezi / Salon - I

Saat = 21:00 – 22:30

Konuşmacı = Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, **TÜRKİYE**

13 Mayıs 2016 – Cuma

09:30 – 10:30

Salon I Konferans 4

Oturum Başkanı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTEDE ULUSLARARASI UYGULAMALAR

Dr. Khalid ESKANDER, Saudi Babbain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi, Genel Direktör, Dammam, SUUDİ ARABİSTAN

Zararsız Bakım – Kalite ve Hasta Güvenliği Yolculuğumuz - Saud Al-Babbain Kardiyoloji Merkezi, Dammam, Suudi Arabistan Krallığı

Dr. Khalid Eskander, Saudi Babbain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi, Genel Direktör, Dammam, SUUDİ ARABİSTAN

Hasta Güçlendirme: Hasta Ve Hasta Yakını Merkezli Bakımı Bir Adım İleri Taşımak

Dr. Aliyah H Abdulhaffar, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanseri Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN

Kalite Gelişimi ve Hasta Güvenliğinde Strateji ve Engeller: Saud Al-Babbain Kardiyoloji Merkezi Deneyimi

Dr. Shukri ALSAİF, Saudi Babbain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi, Koroner Anjiyo Ünitesi Başkanı, Kalite Koordinatörü, Dammam, SUUDİ ARABİSTAN

Hemşirelik Hizmetlerinde Yalın Yönetim

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

Konuşmacılar

10:30 – 11:30

Eş Zamanlı Oturumlar 4

Salon I

ÇALIŞAN VE HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜM VE İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ / ÇALIŞAN SAĞLIĞI

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Diyarbakır, TÜRKİYE

Türkiye ve Avrupa' da 2009-2014 Yılları Arasında Ölümlü İş Kazaları Verilerinin Karşılaştırılması

GÜMÜŞ Rojan, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Diyarbakır, TÜRKİYE,

KAYA Ahmet, Ege Üniversitesi Tire Kutsan Meslek Yüksek Okulu, İzmir, TÜRKİYE

Radyasyona Maruz Kalan Ameliyathane Çalışanlarının Güvenliği; Bilgi, Tutum ve Davranışları

ÖZKILINC Faruk1, DURNA İlkur2, KIRIKTAŞ Tolga3, SAĞIR Filiz4

1.3.4. Ameliyathane Hemşiresi, 2. Ameliyathane Koordinatör Hemşiresi

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, TÜRKİYE

İstanbul İlinde Bir Özel Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Hastanelerdeki Beceri Eğitimlerinde Yaşadıkları İş Kazaları İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

CANATAN Hacer*

* ERA Teknik Koleji Sağlık Koordinatör, Okan Üniversitesi Sağlık MYO Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Salon II

TIBBİ LABORATUARLARDA STANDARDİZASYON VE AKREDİTASYON, ISO 15189

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, TÜRKİYE

Laboratuvarların Preanalitik Süreçlerinde Risk Analizinin Önemi

ÖZTÜRK Nihan1, ÖZTÜRK Selman Özlem1, ASLAN Yasemin1, AYDIN SEMİZ Seçil2, ŞEN Sevim2

2 Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

1 Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalite Geliştirme Direktörlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

Tıbbi Numunelerin Sağlık Merkezleri Üzerinden Eş Zamanlı Dağıtımı ve Toplanması İçin Araç Rotalama

KARAKOC. Mehmet, Bilgisayar Bilimleri Araştırma ve Uygulama Merkezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya / TÜRKİYE

Kan Kültürü Örneklerinde Pre-Analitik Bir Hata Olan Kontaminasyonun Önlenmesi:

Kalite Standartları Doğrultusunda Yapılan Eğitimin Yeri

SELEK Mehmet Burak *, SEZER Oğün *, AYDIN Fatma *, **ARSLANOĞLU Ali****

*GATA H.Paşa Eğt. Hst., İstanbul, TÜRKİYE

**Gölcük asker Hastanesi, Kocaeli, TÜRKİYE

Özel Bir Hastane Risk Değerlendirmesinde Çalışan Güvenliği İle İlgili Parametrelerin Değerlendirilmesi

YILMAZ Süleyman, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE

SEZEN Adem, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE

CANATAN Hacer, Okan Üniversitesi Sağlık MYO Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü, ERA Teknik Koleji Sağlık Koordinatörü, TÜRKİYE

Konuşmacılar

11:30 – 11:45

Kahve Arası

11:45 – 12:45

Eş Zamanlı Oturumlar 5

Salon I

SAĞLIK KURULUŞLARINDA RİSK YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

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

Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi İle İlgili Bir Araştırma

ÇAPRAZ Nese (1), SERDAROĞLU AKTUĞ Nisrem (2)

(1)Yardımcı Doçent Dr., T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

(2)Hemşire, TKHK İdari Hizmetler Başkanlığı İstatistik Birimi, İçel, TÜRKİYE

Ameliyathane Risk Yönetimi; PUKÖ İyileştirme Tekniği Örneği

AKTUĞ Elif, Kalite Müdürü, Hastane Derindere, İstanbul, TÜRKİYE

Hastanelerde KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer) Olaylarında Hasta ve Çalışan Güvenliği

YANAR Gülçin (1), Bahriye GAVAZ TOPALOĞLU(2), Gökhan ÖZTAŞ(3), Hülya ŞAHİN(4)

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi/ Grup Florence Nightingale Hastaneleri /İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Klinik Risk Yönetimi

DEMİR Ümmühan, **SARIKAYA Öznur**, ÇAKMAKBELEN Habibe

Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi Gazimir/İzmir, TÜRKİYE

Sağlıkta Kalite Standartları Gereğince Hasta – Çalışan – Tesis ve Çevre Güvenliğinde Risk Yönetimi:

Mersin Devlet Hastanesi Örneği

SEZER, Kübra S.1 ŞEKİ, Tuğba 2 ÇATAKLI, Meltem3 KESER, Ahmet4 ERİŞ, Enver Coşkun5 TUNA, Güllü6 YİĞİTCAN, Funda7 ŞENYAVUZ,

Hasan8 UYANIK, Mine9

(1)Ergoterapist, Mersin Devlet Hastanesi, (2)Uzm. Dr. Kalite Yönetim Direktörü, Mersin Devlet Hastanesi, (3)İşyeri Hekimi, Mersin Devlet

Hastanesi, (4)Fizik Mühendisi, İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı, Mersin Devlet Hastanesi, (5)Kimya Mühendisi, İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı, Mersin

Devlet Hastanesi, (6)Uzm.Psikolog, Mersin Devlet Hastanesi, (7)Enfeksiyon Hemşiresi, Mersin Devlet Hastanesi,

(8) Çevre Sağlığı Teknikeri, Mersin Devlet Hastanesi, İçel, (9) Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, TÜRKİYE

Salon II

SAĞLIKTA HAKKANIYETİ SAĞLAMADA VE HASTA BAKIM ODAKLI YAKLAŞIMDA KALİTE YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI

Oturum Başkanı

Dr. Şemsettin VAROL, GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE

Hasta Hakları Faaliyetlerinin Hastane Yönetim Süreçlerinin İyileştirilmesine Olan Katkısının Çalışan Algısı Üzerinden Ölçülmesi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması

TANKOÇ Sevilay, GATA Dek.ve Eğt.Hst.Btbp.Yrdc.İği, Ankara, **TÜRKİYE**
AKIN Hakan, Dr., GATA Dek.ve Eğt.Hst.Btbp.Yrdc.İği, Ankara, **TÜRKİYE**

İstanbul Fatih Genel Sekreterliği Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okulu Uygulama Örneği

KESGİN Vildan, TKHK İstanbul İli Fatih Genel Sekreterliği / İstanbul, **TÜRKİYE**

ASLAN Evşan, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul, **TÜRKİYE**

GÜLBAHAR Gönay, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul, **TÜRKİYE**

Sağlıkta Kalite Standartları Hastane -V5 Kapsamında Hakkaniyet Kavramının İncelenmesi

DEMİREL, Hüseyin, Dr., Tıp Doktoru, Uz, Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Bursa, **TÜRKİYE**

KALYONCU, Ayhan, Uzman Doktor, Bursa Yüksek İhtisas E.A.H, Başhekim Yardımcısı, Bursa, **TÜRKİYE**

Sağlıkta Kalite Standartları Hastane-V5 Çerçevesinde Hasta Odaklılık

KALYONCU, Ayhan, Uzman Doktor, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, Bursa, **TÜRKİYE**

Hüseyin, Dr, Tıp Doktoru, Uz, Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Bursa, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

12:45 – 14:00

Öğle Yemeği

14:00– 15:00

Salon I
Konferans 5

HASTA GÜVENLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK BAKIM KAYNAKLI ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ
ULUSLAR ARASI ALANDA ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ

Oturum Başkanı

Ms. Barbara NOLAN, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, Saudi Babbain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi, Dammam, **SUUDİ ARABİSTAN**

Konuşmacılar

Saudi Arabistan, Cidde' deki Hastanelerde Kurulan Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programı: 3 Yıllık Bir Proje

Muhammad A. HALWANI, MSc, PhD, FJHMI, **Nidal A.J. TASHKANDY**, MBBS.

Enfeksiyon Kontrol ve Sterilizasyon ve Atık Kontrolü, Sağlık Bakanlığı, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN**

Enfeksiyon Önleme ve Kontrolünde İstihdam

Nidal A.J. TASHKANDY, MBBS. Enfeksiyon Kontrol ve Sterilizasyon ve Atık Kontrolü, Sağlık Bakanlığı, **SUUDİ ARABİSTAN**

Dünya Sağlık Örgütü Sistem Güçlendirme Modeli ve Bakım Kalitesi

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş- Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi– ABD

15:00– 16:00

Eş Zamanlı Oturumlar 6

Salon I

AMELYATHANELERDE VE KRİTİK ALANLARDA PERFORMANS İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ
TESİS GÜVENLİĞİ VE YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Berna HOCAOĞLU, Özel Haliç Hospital, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, İstanbul, **TÜRKİYE**

Tesis Güvenliğinde Havalandırma Sistemleri ve Yönetimi

* SÜNGÜ ALI, ** **TÜREN UĞUR**

*Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye, ** Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Ameliyathanelerde Hasta Güvenliğinde Tıbbi Cihaz Yönetimi

DURNA İkinur1, **ÖZDEMİR Hatice2**, ÖZKILINÇ Faruk3, ADIGÜZEL Emine4, MAYTALMAN Özkan5

1 Ameliyathane Koordinatör Hemşiresi, 2, 3, 4Ameliyathane Hemşiresi

1, 2, 3, 4, 5 - Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, **TÜRKİYE**

Hasta Güvenliği Konusunda Yapılmış Çalışmaların Lisansüstü Tezlerle Dayalı Analizi

ÜNALDI Nihal*, ÇELEBİ ÇAKIROĞLU Oya*, **ALAN Handan****, ŞEN TIRYAKI Hanife***

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

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araş. ve Uyg. Hastanesi, Çanakkale, **TÜRKİYE

***İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Personel Eğitim Birimi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Salon II

KLİNİK UYGULAMALARDA HASTA GÜVENLİĞİ

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Umut BEYLİK, Kırıkkale Üniversitesi SBF Sağlık Yönetimi Bölümü, Kırıkkale, **TÜRKİYE**

Üniversite Hastanelerinde İndikatör Yönetimine Yönelik Bir Model Önerisi

YILDIZ İsmail (1), Eylem Can ÖZDEMİR(1), Funda KAYMAZ(2), Zeynep YILDIZ(2), Velat ŞEN(2)

(1)Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

(2)Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

Hasta Güvenliği Kültürü Anket Uygulaması

SOLMAZ OPSAR, Figen- BEYHAN, Özge-YILDIRIM, Ayşe- YILMAZLAR Aysun, BİLGİN, Ömer Faruk

Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, **TÜRKİYE**

Sağlık Hizmetlerinde Dijital Ve Fijital İnovasyonda Son Nokta: Gelecek Bilimi Penceresinden İnsan Beyni Projesi

(Human Brain Project)

ORHAN Fatih (1), Selahattin TUNCER(2) , Müslüm YILDIZ(3)

(1), (2) - GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, **TÜRKİYE**

(3) - Ankara Üniversitesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Doktora Öğrencisi, Ankara, **TÜRKİYE**

Hasta Güvenliği İçin İç Girişimciler

KECELİ, Serdal*, ARSLANOĞLU, Ali**, ORHAN, Fatih***EDOĞAN, Ali

*Hv.Harp Ok.K.İği Reviri, İstanbul/**TÜRKİYE**, **Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli/**TÜRKİYE**

GATA SAMYO Öğr.Gr., Ankara/**TÜRKİYE**, *Haliç Üniversitesi, İstanbul/ **TÜRKİYE**

16:00– 16:15

Kahve Arası

16:15– 17:00

Salon I
Konferans 6

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTEDE ALTERNATİF YÖNTEMLER

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Hesham NEGM, Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, **MISIR**

Farklı Sağlık Hizmeti Sunumu Sistemlerine Uyarlanabilen Ulusal ve Uluslararası Standartlar ve Hasta Güvenliği Gereksinimlerinin Karşılaştırılması Konulu Bir Çalışma

Dr. Razia SULTANA, RPh, Pharm.D, CPHHA, FAIHQ, CPHRM, CPSO, MSO, MBB, CPHQ, Yönetici, Kalite Yönetimi Departmanı, Yönetici, Specialized Medical Center, **SUUDİ ARABİSTAN**

Kuveyt' de bir Genel Hastanede Kullanılan Yeni Bir Web Tabanlı Vaka Raporlama Sisteminin Tanıtımı

Elamir HOSSAM [1,2], Mufreh AHMAD [3], Ghanem YAQOUB [4]

[1] Kalite ve Akreditasyon Departmanı, MKH/ AlJabriya/ Kuveyt [2] Liderlik Enstitüsü, RCSİ/ Muharra/ Bahreyn [3] Cerrahi ABD, ADH/ Adan/ Kuveyt [4] YAMCO LLC, / **KUVEYT**

Sürekli Mükemmellik – Anahtar Performans Göstergeleri Saud Al-Babbain Kardiyoloji Merkezindeki Tek Anahtar- İzleme

Programının Getirdiği Başarı

Ms. Awatef AL-YATIE, Kalite Direktörü, Saudi Babbain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi, Dammam, **SUUDİ ARABİSTAN**

Konuşmacılar

17:00– 18:15

Eş Zamanlı Oturumlar 7

Salon I**SAĞLIK HİZMETLERİNDE GLOBAL TRENDLER, KAZANIMLAR VE TEHDİTLER**

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi – ABD

Konuşmacılar

Çok Amaçlı Birime Dayalı Güvenlik Programı (CUSP)**Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı**, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi – ABD
Akreditasyonun, Kamusal Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ölçülmesine Katkıları**Dr. Hakan AKIN**, Personel Albay, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Dekanlık ve Baştabip Yardımcılığı, Ankara, **TÜRKİYE**
Bilgi Yönetim Sistemi, Otomasyon ve İletişim Teknolojileri- Kuveyt' de Bulunan Bir Genel Hastanenin Üroloji Biriminde Elektronik Zamanlama Sistemi Kullanarak Double J Kateter Kaynaklı Komplikasyonların Azaltılması Konulu Bir Durum Çalışması**Mufreh Ahmad [1]**, Elamir Hossam [2,3], Nanouh Abdullah [1], Al Otaibi Khaled [1], Bubishate Saleh A. [1]

[1] Cerrahi Anabilimdalı ADH/ Adan/ Kuveyt – [2] Kalite ve Akreditasyon Departmanı, MKH/ AlJabriya/ Kuveyt

[3] Liderlik Enstitüsü, RCSL/ Muharraq/ Bahreyn, **KUVEYT****Salon II****SAĞLIK TA KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİNDE HİZMETİÇİ EĞİTİMİN ÖNEMİ**

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem DİKMEN, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Kırklareli Devlet Hastanesi Personelinin Uzaktan Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi**YAKŞI, Esra(1)**, KARAKOÇ, Ali(2), ÖZDEMİR, Özlem(3),(1)Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli, (2)Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli, (3)Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli, **TÜRKİYE****Hemşire ve Ebelerin Kurumsal Bağlılık Düzeylerinin Hasta Güvenliği Uygulamalarına Etkisi Üzerine Bir Araştırma****LEBLEBİCİ Yeliz(1)**, ÇAKMAKÇI Hatice(2), EĞİCİ Memet Taşkın(3), BEKTEMUR Güven(4), KÖSE Yıldız(5), ÖTÜNÇTEMUR Serap(6), KARLIDAĞ Birgül(7)1. Beyoğlu KHB Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, İstanbul, **TÜRKİYE**2. Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul, **TÜRKİYE**, 3. Beyoğlu KHB Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, İstanbul, **TÜRKİYE**4. Beyoğlu KHB Genel Sekreterliği, İstanbul, **TÜRKİYE**, 5. Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul, **TÜRKİYE**6. Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul, **TÜRKİYE**, 7. Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul, **TÜRKİYE****Bir Kamu Hastanesinde İç Müşteri Beklentilerinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi****CEVAHİR DORA, Yasemin Yeliz / Kayseri Asker Hastanesi / Kayseri / TÜRKİYE****GÜNER, Sonay / Turhal Devlet Hastanesi / Tokat / TÜRKİYE****Türkiye' de Sağlık Turizmi Bağlamında Medikal Turizm: Karşılaştırmalı Bir Analiz****DİŞÇİOĞLU Erkan (1)**, **KELES Bünyamin (2)**, **ORHAN Fatih (3)**, **VAROL Şemsettin (4)**, **ALTINEL Özcan (5)**(1)Sağlık Yönetimi Bilim Uzmanı, Çanakkale Asker Hastanesi, Çanakkale, **TÜRKİYE**(2)GATA Komutan Bilimsel Yardımcılığı, Ankara, **TÜRKİYE**, (3)Öğretim Görevlisi, GATA SAMYO, Ankara, **TÜRKİYE**(4)Dr., Öğretim Görevlisi, GATA SAMYO, Ankara, **TÜRKİYE**, (5) Doç.Dr., GATA SAMYO Öğretim Üyesi, Ankara, **TÜRKİYE**

21:30 – 23:30

Gala Gecesi Etkinliği

14 Mayıs 2016 – Cumartesi

09:30 – 10:30

Salon I**Konferans 7****SAĞLIKTA KALİTENİN GELECEĞİ**

Oturum Başkanı

Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN**

Konuşmacılar

Sağlık Turizmi – Zorluklar**Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ**, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, **BOSNA HERSEK****Sistem iyileştirmesinde bir araç olarak Morbidite ve Mortalite Komitesi****Dr. Aliah H Abdulghaffar**, FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN****Kişisel Sağlık Verilerinin Güvenliği ve Veri Mahremiyetinin Hukuksal Boyutu****Av. Gürbüz YÜKSEL**, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Hukuk Koordinatörü, **TÜRKİYE**

10:30 – 11:30

Eş Zamanlı Oturumlar 8**Salon I****SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON VE MALİYET İLİŞKİSİ**

Oturum Başkanı

Uzm. Fatih ORHAN, GATA SAMYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Zorunlu Akreditasyon Temelli Sağlık Finansman Model Önerisinin Uygulanabilirliği**ERTÜRK ATABEY, Selin**, Dr., Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Maliye Bölümü, Ankara, **TÜRKİYE****Genel Yoğun Bakım İlaç Malzeme Kullanımı Maliyet Analizleri Medicana Hastaneleri Uygulamaları****HEKİM Seral**, Medicana Sağlık Grubu, İstanbul, **TÜRKİYE****Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İlaç Hatası Bilgi Düzeyi ve İlaç Hatalarının Raporlanması İle İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi****SEMİZ AYDIN Secil ***, AKIN Semiha **, İŞİL Özlem *** Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü Süpervizör Hemşire, İstanbul, **TÜRKİYE**** İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi, İstanbul, **TÜRKİYE***** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi, İstanbul, **TÜRKİYE****Salon II****İLAÇ GÜVENLİĞİ**

Oturum Başkanı

Op. Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER, S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey KHB Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Çocuk Hasta İlaç Güvenliği**AKÇAY Gürbüz**Yrd.Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Çocuk Acil Servisi, Muğla, **TÜRKİYE****Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi****KAVAK Mahperi-1**, Selma KARAKAPLAN-1, Ayşe TEKÇAM-1, Aytün LEYMUN-1, ŞEN Huriye-1, KAŞIKÇI Ömer Halim-2, DEMİRHAN Recep-21Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü İstanbul, **TÜRKİYE**2Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği İstanbul, **TÜRKİYE****Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi****KAVAK Mahperi-1**, Selma KARAKAPLAN-1, Ayşe TEKÇAM-1, Aytün LEYMUN-1, KAŞIKÇI Ömer Halim-2, DEMİRHAN Recep-21Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü İstanbul, **TÜRKİYE**2Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği İstanbul, **TÜRKİYE**

Amasya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Yataklı Tedavi Kurumları İlaç Kullanımda Klinik Riskler, İstenmeyen İlaç Etkileri ve Farmakovijilans

TONGA Faruk (1), ÇAM Ferruh (2), AKGÜL İsa (3), DİZDAR Tahir (4), **EKEN Levent (5)**, HANCI Emel (6)
1. Op. Dr., Amasya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri, 2. Uzm. Dr., Taşova Devlet Hastanesi Yöneticisi
3. Taşova Devlet Hastanesi İdari ve Mali Hiz. Müdürü, 4. Taşova Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hiz. Müdürü
5. Taşova Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, 6. Taşova Devlet Hastanesi Eğitim Hemşiresi, Amasya, **TÜRKİYE**

11:30 – 11:45

Kahve Arası

11:45 – 12:45

Eş Zamanlı Oturumlar 9

Salon I

SAĞLIKTA KALİTE VE YALIN UYGULAMALAR

Oturum Başkanı

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**

Konuşmacılar

Sezaryen Olgularında Genel Anestezi İle Rejyonal Anestezi Tercihinde Eğitim Düzeylerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

YILDIRIM Ayşe, BALKANLI Huriye, TORLAK Dilara, BEYHAN Özge, AKOĞUL Zeynep, YILMAZLAR Aysun

Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, **TÜRKİYE**

Tekstil ve Kağıt Ameliyat Örtü Setlerinin Yalın Araçlarla Karşılaştırılması

AĞAOĞLU Halime, SİNANOĞLU Nermin, YILDIRIM Ayşe, YILMAZLAR Aysun, BİLGEN Ömer Faruk

Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, **TÜRKİYE**

Hasta Bakımında Değer Yaratmayan Faaliyetlerin İncelenerek İsrafın Önlenmesi

BEKTEMUR Güven (1), OSMANBEYOĞLU Nurgül (2), **KILIÇASLAN Sevtap (3)**

(1)Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, (2)Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

(3)Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, İstanbul, **TÜRKİYE**

Salon II

**AMELİYATHANELER VE KRİTİK ALANLARDA PERFORMANS İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ
KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRMEDE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ**

Oturum Başkanı

Uzm. Ali ARSLANOĞLU, Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Erişkinlerde Elektif Cerrahi Öncesi Açlık Süresi

KUŞ Hava(1), KAVAK Mahperi(1)

1Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü İstanbul, **TÜRKİYE**

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Etkinliğinin İncelenmesi: Sistematik İnceleme

SOYER GEÇKİL, Özlem * YAVUZ van GİERSBERGEN, Meryem *

*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova, İzmir, **TÜRKİYE**

Ayakta Hasta Düşmelerinin Önlenmesine Yönelik Bir Çalışma; Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Örneği

SEMİZ AYDİN Seçil*, **ASLAN Yasemin****, ŞEN Sevim*

*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, İstanbul, **TÜRKİYE**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalite Geliştirme Direktörlüğü, İstanbul, **TÜRKİYE

Ameliyathanelerde Hasta Güvenliği Çerçevesinde Hasta Takibinin RFID Teknolojisi İle Değerlendirilmesi

BİLİŞLİ, Yasemin, **İNÇİ Elif İlkem**, TORTOP, Ali

Akdeniz Üniversitesi, Antalya / **TÜRKİYE**

12:45 – 13:30

Kapanış Oturumu

KAPANIŞ KONUŞMALARI

Konuşmacılar

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**

Prof. Dr. Al-ASSAF, *Kongre Eş-Başkanı*, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı – **ABD**

QPS 2016
POSTER SUNUMLAR

<p>YATAĞA BAĞIMLI HASTALARDA EN SIK GÖRÜLEN KRONİK HASTALIKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR DERLEME GÜMÜŞ Rojan Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO Diyarbakır, TÜRKİYE</p>	<p>İSTANBUL İLİ T.C MALTEPE BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ GÜDEN Ömür, DOĞANYILMAZ Hanife2, KADIOĞLU Hasibe3, KARASU Şenol4 1-2-4 T.C. Maltepe Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE 3 Marmara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü İstanbul, TÜRKİYE</p>
<p>ETİK İKLİM ve YÖNETİM İLİŞKİSİ ÜNALDI Nihal*, ŞEN TİRYAKİ Hanife**, ALAN Handan*** *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE **İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi, İstanbul, TÜRKİYE ***Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araş. ve Uyg. Hastanesi, TÜRKİYE</p>	<p>SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI GEREĞİ HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA HASTA GÜVENLİĞİNİN YERİ VE KONU İLE İLGİLİ HEMŞİRLERİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ BAYAR Özlem, ÇEVİRME Gülçin T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE STADARTLARININ ETKİN İŞLEYİŞİ İÇİN MESLEKİ PROFESYONELLİK KARAGÖZ Sevdagül, ÇEVİRME Gülçin T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE</p>	<p>BİR ASKER HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN, HEMŞİRELİKTE EĞİTİM DÜZEYİNDEKİ ARTIŞIN MESLEĞE OLAN ETKİSİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÇEVİRME Gülçin T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>AMASYA KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ SULUOVA DEVLET HASTANESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA MORAL VE MOTİVASYONUN ÜRETKENLİĞE ETKİSİ Opr. Dr. Faruk TONGA1, Op.Dr.Sedat ÖZMEN2, Dr. Gülay YETKİN3, Nigar AYDIN COLAK4, Hem.Fatma ÖZMEN5, Ebe Ülkü Şerife ERYILMAZ6 1.Amasya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri, Amasya, TÜRKİYE 2.Suluova Devlet Hastanesi Başhekim, Amasya, TÜRKİYE 3.Suluova Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı, Amasya, TÜRKİYE 4.Suluova Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Amasya, TÜRKİYE 5.Suluova Devlet Hastanesi Eğitim Hemşiresi, Amasya, TÜRKİYE 6.Suluova Devlet Hastanesi Doğum Servisi Sorumlu Ebesi, Amasya, TÜRKİYE</p>	<p>SAĞLIK HİZMETLERİNDE DİJİTAL İNOVASYON BAĞLAMINDA E-REÇETE UYGULAMASI: HEKİMLERE YÖNELİK BİR UYGULAMA Emrullah İNCESU(1), Nurgül ÖZTÜRK KURT(2), Fatih ORHAN(3), (1) Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Doktora,A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı,TÜRKİYE (2) Nurgül ÖZTÜRK KURT, Konya Beyhekim Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Konya, TÜRKİYE (3) GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>KADINLARIN MEME KANSERİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA ÇAPRAZ Nese, T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Y.O, İstanbul, TÜRKİYE DİLBAZ YÜRÜK Hatice, Mersin Halk Sağlığı Müdürlüğü Akdeniz TSM, TÜRKİYE</p>	<p>HASTANE MİMARİ' SININ DAHA KISA SÜREDE AZ ELEMENLA DAHA ÇOK KİŞİYE TEDAVİ VE BAKIM HİZMETİ VERMESİNE ETKİSİ KURT Havriye, KOÇ Asuman, GÖRGÜN Gülsemir Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri, Amasya/ TÜRKİYE</p>
<p>GÜVENLİ DOĞUM Öznur SARIKAYA, Ümmühan DEMİR, Esra DAĞDEVİREN YILMAZ Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi Gaziemir/İzmir, TÜRKİYE</p>	<p>SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ BİLİSLİ Yasemin, Akdeniz Üniversitesi, Antalya/ TÜRKİYE HİZAY Deniz, Akdeniz Üniversitesi, Antalya/ TÜRKİYE</p>
<p>ASKER HASTANELERİNDE SAĞLIK KALİTE STANDARTLARI UYGULAMALARINA GEÇİŞ SÜRECİ KARA, İsmail*, ARSLANOĞLU, Ali** *GATA H.Paşa Eğt. Hst., İstanbul, TÜRKİYE **Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, TÜRKİYE</p>	<p>ACİL SERVİSLERDE YAŞANAN İLETİŞİM SORUNLARI Melike Doğan Yalçın, Edirne KHB, Edirne Kamu Hastaneleri Birliği Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne, TÜRKİYE</p>
<p>SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN UNVANLARI İLE KALİTE STANDARTLARININ ALGILANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ AKAR Yeşim, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE</p>	<p>E-ORDERLARIN SİSTEM ÜZERİNDEN KARŞILANMA VE UYGULANMALARIN GİRİLMESİ DÜZEYLERİ BOZ E.S, İPER TİMLİOĞLU .S,TAY.S,KABADAYI.M,AYNACI.E,YEKELER.İ Haydarpaşa Numune eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE</p>
<p>ONKOLOJİ HASTALARININ TRANSFERİ NE KADAR GÜVENLİ? KANTAR Gülnaz (1), Erdoğan IŞIK(2) (1)İzmir Asker Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE (2)Konya Seydişehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya, TÜRKİYE</p>	<p>HASTA GÜVENLİĞİ İÇİN İÇSEL PAZARLAMA UYGULAMALARI BEYCAN, Arzu*, ARSLANOĞLU, Ali**, SEZER, Ogün,***URK, Murat**** *Kasım Paşa Asker Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE **Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, TÜRKİYE ***GATA H.Paşa Eğt.Hst.K.İği, İstanbul, TÜRKİYE ****DZKK.İği, İzmir, TÜRKİYE</p>
<p>TIBBİ LABORATUVARLARDA RUHSATLANDIRILMA SÜRECİ VE LABORATUVARA GETİRDİĞİ KAZANIMLAR ÇELİK Ertan, Mehmet Burak SELEK, Ogün SEZER, Orhan BAYLAN, Mustafa ÖZYURT GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul, TÜRKİYE</p>	<p>DÜZEY III TÜBERKÜLOZ LABORATUVAR SERTİFİKASININ LABORATUVARA FİZİKİ KAZANIMLARI SEZER Ogün, Mehmet Burak SELEK, Ertan ÇELİK, Orhan BAYLAN, Mustafa ÖZYURT GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul, TÜRKİYE</p>
<p>ÇALIŞAN RİSK ANALİZİ DEĞERLENDİRMESİ VE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARINI : BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ * KÖKSAL, Alev * Uşak Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Kalite ve Akreditasyon Uzmanı, Uşak, TÜRKİYE</p>	

QPS 2016

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

**Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN**



Kongre Başkanı

**Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye**

Halk Sağlığı Profesörü olan Dr. Seval Akgün, Başkent Üniversitesi'ne bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Çevre, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kalibrasyon laboratuvarı Başkanı ve St. John International Üniversitesinde misafir profesör olarak görev yapmaktadır. Epidemiyoloji, veri yönetimi, sağlık hizmetlerinde ve eğitimde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği, hastalık yükü, toplum beslenmesi gibi pek çok alanda 30 yıldan fazla deneyime sahip olan Dr. Akgün aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite alanında uzun yıllardır teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmaktadır. Prof. Akgün'ün yürüttüğü uluslararası işbirliği ve teknik destek çalışmaları, Sağlıkta Kalite ve Halk Sağlığı alanlarında bütüncül yaklaşımını yansıtmakta olup halk sağlığı ve sağlıkta kalite alanlarında pek çok genç araştırmacıyı eğitmiş, motive etmiş ve desteklemiştir. Tıbbi hizmetlerde sürekli kalite iyileştirme, akreditasyon, hasta güvenliği ve toplam kalite yönetiminin değişik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde 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. 2000 yılından beri Avrupa Komisyonu tarafından Çerçeve programlar, Horizon 2020, Marie Curie gibi programlarda hakemlik görevi yapan Dr. Akgün her yıl pek çok projeyi değerlendirmektedir. Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra şu deneyimlere de sahiptir: Niceliksel araştırma tasarımı, uygulama ve analiz, Hastalık yükü metodolojisi, AB proje izlemi, İhtiyaç değerlendirme çalışmaları (özel gruplarda sağlık ihtiyaçları ve sağlık hizmet talebi vb), 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 6 (4'ü İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 250 den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcuttur.

**Prof. Dr. A.F
AL-ASSAF**



**Kongre Eş –
Başkanı**

**Prof. Dr. Al Al-Assaf, Kongre Eş-Başkanı,
Amerika Sağlık Hizmetleri Kalite Enstitüsü, Başkan, ABD**

Dr. Al-Assaf halk sağlığı uzmanı ve kalite yönetimi danışmanıdır. Oklahoma Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi Uluslararası Sağlık bölümü dekan yardımcısı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Presbiteryen Sağlık Vakfı bölüm başkanı ve Halk Sağlığı Fakültesi Sağlık Yönetimi ve Politikaları bölümü öğretim üyesidir. Amerikan Hava Kuvvetleri, USAID, Amerikan Uluslar Arası Gelişme Dairesi, Amerika Hastane Şirketleri, pek çok meslek birlikleri, Dünya Bankası, UNDP, UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Dünya Sağlık Birliği sürekli danışmanlıklarını yapmaktadır. Ortadoğu, Kuzey Amerika, Kuzey Afrika, Güney Doku ve orta Asya ile Doğu Avrupa'da pek çok ülkede çeşitli organizasyonlara sağlık hizmetlerinde kalite ve koruyucu hekimlik danışmanlığı vermiştir. Dr. Al Assaf bugüne kadar çalışmalarından dolayı 50 ödül almıştır. Araştırmacı ve konuşmacı olarak, 10 kitap yayınlamış, 5 kitapta bölüm yazmış, ulusal ve uluslararası dergilerde 120 bilimsel ve mesleki yazısı yayınlanmış, ulusal ve uluslararası pek çok organizasyonda ve gruplara yönelik 200'ün üzerinde konuşma yapmış, seminer vermiş ve workshop yönetmiştir.

**Prof. Hesham
Mohamed Ahmed
Negm**



**Prof Hesham Mohamed Ahmed Negm
Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, MISIR**

23/10/1954 Mısır, Giza doğumludur, evli ve 2 çocuk sahibi, Kahire Üniversitesi Tıp fakültesi mezunu, M.B B CH1977 Aralık 1977 Kahire Üniversitesinden iyi derece ile mezun olmuştur. 1994 den beri Otorinoloji Profesörü, Tıp fakültesi, Kahire Üniversitesi, ORL Mısır Toplumu ve yabancı bilimler kurul üyesi, Mısır ORL Toplumu uluslar arası koordinatörü, Kulak burun boğaz, baş ve boğaz cerrahisi (IAO-H&NS) uluslar arası akademî üyesi, ELS üyesi (Avrupa boğaz hastalıkları bilimi topluluğu), Fotobiyojoloji Avrupa Topluluğu Üyesi, Philips Üniversitesi, Marburg, Almanya Ziyaretçi Prof., OHNSI genel sekreteri (OTolaryngology, kafa ve boğaz cerrahisi ünitesi, Tüm dünyada birçok konferans, sempozyum, toplantı ve kursa misafir konuşmacı, fakülte üyesi, jüri üyesi, başkan ve organizatör olarak katıldı.

**Prof. Dr. Zarema
Obradovic**



**Prof. Dr. Zarema Obradovic
Bosna Sağlık Bakanlığı, Epidemiyoloji bölüm başkanı, BOSNA HERSEK**

Public Health Institut Sarajevo / Doçent, Faculty of Health Studies, University of Sarajevo, Medical Faculty of Tuzla, B&H, Eğitim: 1974- 1978.- lise : "Gymnasium 25 oktobar" Stolac, B&H
1978- 1983. Tıp fakültesi, University of Sarajevo.
1987- 1990 uzmanlık –Epidemiyoloji, Tıp Fakültesi, Sarajevo Üniversitesi
1990- 1992 mezuniyet sonrası – tıbbi ekoloji, Tıp Fakültesi, Sarajevo Üniversitesi
Prof. Zarema'nın 117 adet bilimsel yayını vardır.
Uluslararası çalışmalar: Tıp fakültesi misafir öğretim üyesi, Bükreş, Romanya. doktora tezi external değerlendirmeci, Penjap Üniversitesi, Lahore, Pakistan

**Dr Agnès
LEOTSAKOS**



**Dr Agnès LEOTSAKOS
Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Güvenliği Danışmanı, Cenevre, İSVİÇRE**

Agnès Leotsakos Dünya Sağlık Örgütü, Eğitimde Güvenlik, Sağlık Hizmetleri Hizmet Sunuöü ve Güvenliğinde Kalite Geliştirme Departmanlarını yürütmüştür. Hasta Güvenliği Çözümleri, Sağlıkta standardizasyon ve Ulusal ve tesis düzeyinde kalite gelişimi ve hasta güvenliği uygulamaları programlarını yönetmiştir. Şu an DSÖ Danışmanıdır. Bir dizi hasta güvenliği komitelerinde başkanlık yapmaktadır ve ISQua eğitim komitesinin bir üyesidir. Agnès Leotsakos Dirimsel Tıp ve Biyokimya alanında doktora ve küresel halk sağlığı alanında 20 yılı aşkın deneyime sahiptir

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



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

Yardımcı Danışman, Genel Cerrahi
Kalite Geliştirme ve Hasta Güvenliği Direktörü
Hastane Akreditasyon Uzmanı
Kanıtı Dayalı Tıp Üyesi (EBM)- Cidde

**Dr. Hatim Abdulaziz
Banjar**



Dr. Hatim Abdulaziz Banjar
Al-Amal Hastanesi, Cidde, Suudi Arabistan

Şuan Bulunduğu Pozisyon: Hasta Güvenliği Bölüm Başkanı
Suudi Arabistan Krallığı, Sağlık Bakanlığı ,Al Amal Hastanesi
Eğitim:

- Haziran 2006 Ürdün Üniversitesi Amman, Ürdün
- Hemşirelik, Lisans(BSc/BA), GPA 2.85
- Aralık 1999 Sağlık Bilimleri Akademisi Cidde, Suudi Arabistan
- Ameliyathane, GPA 4.75
- Şubat 2002 İşletme Enstitüsü, Cidde, Suudi Arabistan
- Sağlık Yönetimi,, GPA 3.67

**Dr. Khalid
ESKANDER**

Dr. Khalid ESKANDER,
Saudi Babbain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi,
Genel Direktör,Dammam,
SUUDİ ARABİSTAN

**Dr. Razia
SUNTANA**

Dr. Razia SULTANA, RPh, Pharm.D,
CPHHA, FAIHQ, CPHRM, CPSO, MSO, MBB, CPHQ,
Yönetici, Kalite Yönetimi Departmanı,
Yönetici, Specialized Medical Center,
Riyad, SUUDİ ARABİSTAN

Dr. Shukri AL SAIF

Dr. Shukri ALSAİF,
Saudi Babbain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi,
Koroner Anjio Ünitesi Başkanı,
Kalite Koordinatörü,
Dammam, SUUDİ ARABİSTAN

**Ainur
AIYPKHANOVA**

Ainur AIYPKHANOVA, MHA,
Akreditasyon Danışmanı,
Sağlık Bakanlığı Makam Yardımcısı,
Kalite Danışmanı,
KAZAKİSTAN

Elamir HOSSAM

Elamir HOSSAM
Kalite ve Akreditasyon Departmanı, MKH/
AlJabriya/ KUVEYT

Mufreh AHMAD

Mufreh Ahmad
Cerrahi Anabilimdalı ADH
Adan/ Kuveyt

**Nidal A.J.
TASHKANDY**

Nidal A.J. TASHKANDY,
Enfeksiyon Kontrol ve Sterilizasyon ve Atık Kontrolü,
Sağlık Bakanlığı,
Cidde, SUUDİ ARABİSTAN

Zafer M. BinSaad

Zafer M. BinSaad Z
Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı,
SUUDİ ARABİSTAN

Ms. Barbara NOLAN **Ms. Barbara NOLAN,**
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü,
Saudi Babbain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi,
Dammam, SUUDİ ARABİSTAN

Ms. Awatef AL-YATIE **Ms. Awatef AL-YATİE,**
Kalite Direktörü,
Saudi Babbain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi,
Dammam, SUUDİ ARABİSTAN

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.)
Yönetimsel 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 iyileştirme 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

Prof. Dr. Hasan Emre BURKÇİN **Prof. Dr. Hasan Emre BURKÇİN,**
IMBL Üniversitesi Onursal Profesör,
Consulta Co-yönetim kurulu başkanı
Türk-İtalyan işadamları derneği başkanı, TÜRKİYE

Yrd. Doç. Dr. Berna HOCAOĞLU **Yrd. Doç. Berna HOCAOĞLU**
Özel Haliç Hospital, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, İstanbul, TÜRKİYE

1970 İZMİR DOĞUMLU
1987 - 1993 İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi
1993 - 1994 Taksim İlk Yardım Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
1994-1995 Chelsea Westminster Hospital(İngiltere) Sexual transmitted diseases and HIV Clinics(Londra)Asistan doktor
1994 - 1998 University Of Wales;Infectious Disease Department Asistan Doktor
1998 - 1999 Haydarpaşa Numune Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
1999 - 2001 Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi Uzman Doktor
2002 - 2003 HSS Hospital (Newyork-USA) Hospital Infectious
2003 - 2007 Haseki Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları Baş Asistan
2007 - ...Özel Eyüp Haliç Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem DİKMEN **Yrd. Doç. Dr. Çiğdem DİKMEN**
İstanbul Bilim Üniversitesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Yrd. Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY **Yrd. Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY**
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Servisi.



1991 yılında İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. Farklı kurumlarda pratisyen hekim olarak çalıştı. 1999 yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı oldu. Özel ve kamu hastanelerinde yönetici ve hekim olarak çalıştı.2012 yılında Muğla Kamu Hastaneleri kurucu Genel Sekreterliğini yaptı. 2014 yılından beri Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Acil Servisinde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.
Bir hekim ve yönetici olarak kalite yönetim sistemleri (ISO-9001), mükemmellik modelleri (EFQM), hastane akreditasyon sistemleri (JCI, SKS), çalışan güvenliği (OHSAS 18001), müşteri memnuniyet yönetim sistemi (ISO 10002), bilgi güvenliği yönetim sistemleri (ISO 27001) ve performans ölçüm sistemleri (WHO-PATH) konularında akademik ve fiili çalışmalarını sürdürmektedir. Bunun yanında hastane bilgi sistemleri, teletıp, mobil tıp konularındaki çalışmalarda da danışmanlık yapmaktadır.

Yrd. Doç. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN **Yrd. Doç. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN,**
İstanbul Medipol Üniversitesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Yrd. Doç. Dr. Hacı Ömer TONTUŞ
Yrd. Doç. Dr. Hacı Ömer TONTUŞ,
T.C. Sağlık Bakanlığı,
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü,
Ankara, TÜRKİYE

Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ
Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ,
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı,
Diyarbakır, TÜRKİYE

Yrd. Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ
Yrd. Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ,
Dicle Üniversitesi
Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO,
Diyarbakır, TÜRKİYE

Yrd. Doç. Dr. Umut BEYLİK
Yrd. Doç. Dr. Umut BEYLİK
TÜSKA - Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE

1979 yılında Giresun'da doğdu. 2000 yılında Mühendislik-Mimarlık Fakültesi'nden ve 2007 yılında Sağlık İdaresi Yüksekokulu'ndan lisans dereceleri ile mezun oldu. 2009 yılında Gazi Üniversitesi Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında Yüksek Lisansını, 2014 yılında Gazi Üniversitesi İşletme ABD Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında Doktora öğrenimini tamamladı. Sağlıkta kalite ve akreditasyon, sağlıkta finansman ve ödeme, Tanı ilişkili Gruplar (DRG), sağlıkta performans yönetimi ve hastane işletmeciliği ile ilgili konularda çeşitli kitap, makale ve bildirileri bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın Merkez ve Taşra Birimlerinde yaklaşık 14 yıl görev yapmıştır. 2015 yılından itibaren Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi olarak görev yapmakta olup, ayrıca "Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü"nde Değerlendirici ve Eğitim Yönetimi Birim Sorumlusu görevini de yürütmektedir.

Op. Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER
Op. Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER,
S.B. T.K.H.K.
Anadolu Kuzey KHB
Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Dr. Şuayip BİRİNCİ
Dr. Şuayip BİRİNCİ
Müşteşar Yardımcısı / T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Yönetimi Uzmanı, Ankara, Türkiye

1973 yılında Rize'de doğdu. İlk ve Orta öğrenimini Rize ve Trabzon illerinde tamamladı. 1992 yılında kazandığı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1998 yılında mezun oldu. Memleketi Rize'de meslek hayatına başladı ve 2001 yılına kadar Sağlık Ocağı, 112 Acil ve Rize Devlet Hastanesi'nde görev yaptı. 2001 yılında İstanbul'a tayin olup çeşitli kamu kuruluşlarında hekimlik yaptı. 2005 ve 2009 yılları arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Başhekim Yardımcısı, 2009 ve 2012 yılları arasında İstanbul İl Sağlık Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. Kasım 2012 tarihinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Genel Sekreteri olarak göreve başladı. 2014 Mayıs ayında Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığına atanan birinci, 2010 yılında Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans programını, 2013 yılında Liderlik ve Küresel Girişimcilik Yüksek Lisans Programını tamamlamıştır. 2013 yılında başladığı Sağlık Kurumları yönetimi doktora programına halen devam etmektedir. Sağlık teknolojileri, Sağlık bilişimi, iletişim teknolojileri, sağlık yönetimi ve bilişimle yönetme, konularında çalışmaları olan Birinci bölgesel ve ulusal bazda çok sayıda kamu e-sağlık projeleri kurgulamış ve başarıyla hizmete alınmasına liderlik etmiştir.(Sağlık Bakanlığı e-Nabız, Tele-Tıp ve Sağlık Yönetim Sistemi vb.)

Dr. Hakan AKIN
Dr. Hakan AKIN,
Personel Albay,
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi,
Dekanlık ve Baştabip Yardımcılığı,
Ankara, TÜRKİYE

Dr. İbrahim H. KAYRAL
Dr. İbrahim H. KAYRAL,
TÜSKA-
Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü,
Ankara, TÜRKİYE

Dr. Şemsettin VAROL
Dr. Şemsettin VAROL,
GATA SAMYO Öğretim Görevlisi,
Ankara, TÜRKİYE

Selver GÖK ÇABUTCU
Selver GÖK ÇABUTCU,
IMBL PhD,
RUSYA

**Av. Gürbüz
YÜKSEL**

Av. Gürbüz Yüksel,
T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Hukuk Koordinatörü, Türkiye

Kişisel Bilgiler: Doğum Yeri: Şavşat, Doğum Tarihi : 17/05/1958, Medeni Durumu: Evli
Eğitim Durumu: Sağlık Yönetimi ve İşletmeciliği Yüksek Lisans, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Lisans, Ankara Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü, Keçiören Ç. Sağlık Koleji
İş Deneyimi: 2012- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Hukuk Koordinatörü
1998-2012 Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdür Yardımcısı
1991-1998 Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşaviri
1982-1991 Sağlık Meslek Lisesi Öğretmen

Sertifikalar: Pedagojik Formasyon Sertifikası, FlagShip Üst Düzey Yönetici Eğitimi Sertifikası, Hastane ve Sağlık Yöneticiliği Eğitimi Sertifikası, Siber Güvenlik Eğitimleri Sertifikası

Yayımları: İlk Yardım Ders Kitabı, 2)Çeşitli bilimsel dergilerde yayımlanmış "Sağlıkta İnsan Kaynakları" "Sağlık Yönetimi" ve "Sağlık Hukuku" konularında makaleler.

Halen Vakıf, Dernek gibi birçok kurum ve kuruluşlarda Mütevelli Heyet ve Yönetim Kurulu üyeliği mevcuttur.

**Uzm. ALİ
ARSLANOĞLU**



Uzm. ALİ ARSLANOĞLU,
Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye

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. Uluslar arası Kalite Yönetimi bilim dalında yüksek lisansı yaptı. Haliç Üniversitesinde İşletme doktorası yapmaktadır. Çeşitli kongre, sempozyum ve dergilerde çalışmaları vardır. Yayımlanmış 2 ilkyardım kitabı bulunmaktadır.

Uzm. Fatih ORHAN



Uzm. Fatih ORHAN,
Öğretim Görevlisi, GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu - Öğretim Görevlisi

LİSE : GATA Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okul K.lığı

ÜNİVERSİTE : Anadolu Üniversitesi *Kamu Yönetimi

YÜKSEK LİSANS: Gazi Üniversitesi *Hastane İşletmeciliği

DOKTORA : Gazi Üniversitesi *Sağlık Kurumları Yönetimi (2010-2014 *Tez Dönemi)

İŞ DENEYİMİ : 1993 yılından itibaren, TSK Askeri Sağlık Sistemi içerisinde, yurt içi ve yurt dışında; idari, taktik stratejik kademede birçok görev icra etmiştir. Özellikle son 10 yılda, 11 askeri hastaneyi de içerisine alacak şekilde, kalite koordinatörlüğü ve kalite eğitici eğitimli görevlerini yürütmüştür. Hastane İşletmeciliği Uzmanı ve İş analisti olan personel, Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında Doktora eğitimini tamamlamak üzere. GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak görev yapmakta olan personelin; kalite, akreditasyon, hasta güvenliği, risk yönetimi ve tıbbi etik alanları olmak üzere birçok akademik çalışması bulunmaktadır.

KONUŞMACI ÖZETLERİ

12 Mayıs 2016 – Perşembe

Resmi Açılış Töreni Salon 1	<p>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</p> <p>Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi–ABD</p> <p>Dr. Suayip BİRİNCİ, T.C. Sağlık Bakanlığı, Müsteşar Yardımcısı, Ankara, TÜRKİYE</p>
--------------------------------	---

SUNUM ÖZETLERİ

Konferans 1
Salon 1

“SAĞLIKLI YAŞAM İÇİN “KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİ”

Oturum Başkanı

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**

Konuşmacılar

Sağlıkta İnsan Faktörünün Etkileri

Dr. Aqnès LEOTSAKOS,
Dünya Sağlık Örgütü,
Hasta Güvenliği Danışmanı,
Cenevre, **İSVİÇRE**

İnsan Faktörü Mühendisliği insan, insanın iş ortamı ve yeterlilik, güvenlik, kalite, yaratıcılık, üretkenli ve iş memnuniyetini geliştirmede yoğunlaştıkları sistemler arasındaki ilişkiyi inceler. Bu disiplin çalışma ortamının geliştirilmesinin ve sağlık çalışanlarının ve liderlerin insan faktörü prensipleri ve uygulamaları konusunda eğitilmesinin önemini vurgular.

‘İnsan Faktörü’ bilgisinin uygulanmasında yaşanan başarısızlıklar sağlık çalışanlarının performanslarının düşmesine, tıbbi hatalara sebep olabilir. Tüm sağlık çalışanları hasta güvenliğinde ve yüksek performansın sürdürülmesi konusunda hata yapılması olasılığını arttıran durumların farkında olmalıdır.

‘İnsan Faktörü’ nü anlamak ve bu bilgiyi kalite ve güvenli klinik uygulamaları için kullanmanın amacı sağlık yatırımlarını, maliyeti ve kaynakları arttırmak değil daha çok var olan sağlık sistemi, süreci, ortamı ve çalışanların hastalara yüksek kalitede hizmet vermesini sağlamakla ilgilidir.

İnsan faktörü bilgisinin uygulanması

- Sağlık alanında İnsan faktörü mühendisliği, insanların farklı koşullarda nasıl tepki verdiğini anlamaya yardımcı olur böylece süreçler ve ürünler kalite ve güvenliği arttırmak amacıyla dizayn edilebilir.
- İnsan Faktörü uzmanları sağlık sağlayıcılarına odaklanılarak ve işlerini nasıl uyguladıkları konusunda çalışma yapılarak hataların azaltılabileceğine inanır.
- Havacılık, üretim ve askeri gibi endüstriler system ve hizmet gelişiminde insan faktörünü başarıyla uygulamışlardır.
- İnsan faktörleri araştırması gösteriyor ki, önemli olan tamamlanması gereken görev sayısı değil bu görevlerin doğasıdır. Bir profesyonel basit bir işlemi öğrencisine işlemi gerçekleştirirken bunu anlatabilir fakat karışık ya da acil bir durumda bunu gerçekleştiremeyebilir.

İnsan Faktörü bilgisinin tanıtımı sağlık çalışanlarının eğitiminde gereklidir. Çalışanın performansını arttırmasına katkıda bulunacaktır.

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı,
Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı
Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi, ABD

Konuşmacılar

ISQua Uluslararası Akreditasyon Programı: Genel bir Bakış

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı,
Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı
Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi
ABD

Uluslararası Sağlıkta Kalite Topluluğu, uluslararası sağlıkta kalite kuruluşları tarafından yönetilir. İlk olarak Batı Avrupa'da, seksenli yılların sonunda tamamen profesyonel üyelere oluşan bir topluluğa. Yetmişden fazla farklı ülkeden üyesi olan topluluğun misyonu uluslararası düzeyde sağlıkta kalite prensiplerini dünya geneline yaymaktır. Daha sonra misyonlarına akreditörlerin akreditörü uygulamasını ekledi.

Bu sunumda uluslararası akreditasyon programını ve üç unsuru olan; akreditasyon standartlarının akreditasyonu, birliktir eğitimlerinin akreditasyonu, akreditasyon kurumlarının akreditasyonunun tanıtacaktır. Bu misyonu gerçekleştirmek için ISQua bu alanda yeterli birçok profesyoneli IAP Denetçisi olarak görevlendirmiştir..

○

Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyonda Dünya'da Uygulanan Uluslararası Standartlar ve Sistemlerden Örnekler

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

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının sağlıkta mükemmellik ve performansta iyileşme yolunda en önemli aktivitelerinden biri haline gelmiştir. Kalite iyileştirme ve optimum performans yakalamada akreditasyon en temel kalite işaretidir. Bu süreç içerisinde planlama, iyileşme, standartları yakalama, sağlık çıktılarının ve performansın sürekli ölçülmesi ve değerlendirilmesi bu bağlamda da iyileşme olanaklarının tespiti ve seçimi yer almaktadır. Bu yöntem bir kalite güvencesi, kontrolü, iyileştirilmesi ve yönetimi kapsar. Akreditasyon kuruluşları standartlar kümelerini belirler, sağlık kuruluşları bu standartlara uyumunu sistematik bir yöntemle kendi kendine değerlendirme ve dış değerlendirmelerle kıyaslama yöntemleri ile kanıtlar. Dünyada kendi ulusal akreditasyon sistemlerine sahip olan ülkeler mevcuttur ancak bu ulusal standartların pek azı akreditasyon organizasyonları tarafından tanınmıştır. Bu sunumda akreditasyonun tarihçesi, hali hazırdaki uygulamalar, akreditasyonun genel konsepti üzerine bir bakış ve global düzeyde farklı uygulamalar tartışılacaktır. Bu sistemin ve süreçlerin faydaları ve zorlukları tipik bir akreditasyon kuruluşu örneği yardımıyla tartışılacaktır.

○

Sağlıkta Ulusal Akreditasyonda TUSKA'nın Rolü ve Gelecek Vizyonu

Yrd. Doc. Dr. Umut BEYLİK,
TUSKA - Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü,
Ankara, TÜRKİYE

Özet

19.11.2014 tarih ve 6569 sayılı Kanun Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı kurulmuş olup, burada yer alan altı Enstitüden biri de Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TUSKA) olmuştur. İlgili kanunda Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü'ne "Bakanlık bağlı kuruluşları, yükseköğretim kurumları ve özel kesim ile iş birliği içerisinde sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak, ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek, uluslararası ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve örgütleri ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşlarıyla karşılıklı tanıma anlaşmaları yapmak" görevi verilmiştir.

Dünya'da gerçekleştirilen akreditasyon uygulamaları incelendiğinde ülkemizde sağlıkta kalitenin geleceğinin akreditasyon ile belirleneceğini söylemek çokta yanlış olmayacaktır. Ülkemizde sağlıkta kalite deneyimleri ile temelleri atılan bu sürecin sağlık hizmet sunucularının birbirleri ile rekabet ettiği, dolayısıyla toplumun daha nitelikli hizmete ulaştığı ve bunun sürekli olarak devam ettirileceği bir sistem tasarlamak, yeni kurulan bu Enstitü'nün misyon ve vizyonunun temelini oluşturmaktadır. Gönüllülük esaslı olarak ülkemizde başlatılacak olan bu sistemin daha sonra sağlık sistemimizin olmazsa olmazları arasında yer alacağını şimdiden söylenebilecektir. Akredite olmuş standartları ve değerlendirici eğitim programı yanında TUSKA'nın kurumsal yapısının da akreditasyonu sağlandığında Enstitü'nün gelecek faaliyetleri arasında; uluslararası akreditasyon, uluslararası sağlık hizmetleri yani sağlık turizmi akreditasyonu, bireysel ve klinik akreditasyon, sağlık eğitiminin akreditasyonu ve hatta içerisinde sağlığın konu olduğu okul, alışveriş merkezi gibi pek çok sosyal ortamın akreditasyonu yer alacaktır.

Enstitü yürüteceği bu faaliyetlerinde "insan odaklı, tarafsız, güvenilir, şeffaf, etik ve kültürel değerlere bağlı, sürdürülebilir, değer yaratan ve paydaş katılımlı" olmayı kendisine ilke edinmiştir. Enstitü'nün Bilim ve Yürütme Kurulları, sağlık sektörünün tamamını kapsayacak şekilde oluşturularak sektörün tüm paydaşlarının katılımını sağlamayı amaçlamaktadır.

Sonuç olarak TUSKA, sağlıkta kalite kültürünün tam anlamıyla yerleşmesi ve sürekli olarak iyileşmesi için akreditasyon programları geliştirmenin yanı sıra, öncü olacağı akademik çalışmalar ve Ar-Ge projeleri ile faaliyet alanında ulusal, bölgesel ve küresel lider bir kuruluş vizyonuna ulaşmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Ulusal akreditasyon kurumu, kalite ve akreditasyon, sağlık hizmetleri.

○

Sağlıkta Ulusal Akreditasyon Sistemine Geçiş ve ISQua Akreditasyon Süreci

Dr. İbrahim H. KAYRAL

TÜSKA- Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü,
Ankara, TÜRKİYE

Türkiye'de sağlık alanında birçok politika hayata geçirilmiş ve etkili bir şekilde uygulanmıştır. Tüm bu uygulamaların tamamını yakından ilgilendiren ana konu, sunulan hizmetlerde temel düzeyde kalitenin sağlanması ve sağlık kurumlarında sürekli gelişime dayalı sistemlerin kurulmasıdır. Bu kapsamda sağlık sisteminde kalite ve güvenlik kültürünün oluşturulması ve uluslararası standartlara uygun ulusal bir akreditasyon sisteminin geliştirilmesi önemlidir. Böylece sağlık sektöründe hem yapısal ve süreçler bazında hem de istenilen sağlık çıktıları açısından bir kalite akreditasyon altyapısının oluşturulması, kurulacak tüm diğer sistemlerin ve ulaşılabilecek istenilen tüm hedeflerin başarısını etkileyecektir.

Türkiye'de toplam 1.528 hastane hizmet vermektedir. Bu hastanelerin 866'sı kamu, 556'sı özel ve 69'u üniversite hastaneleridir. Hastanelerde toplam yatak sayısı 206.836, toplam ameliyathane oda sayısı 5.682'dir. Bu ölçekte bir sağlık sistemi içerisinde akreditasyon programlarının başarıyla hayata geçirilmesi ve tamamlanması için yapılması gerekenler, uluslararası standartlar ile birlikte değerlendirildiğinde hem teorik ve pratik, hem makro ve mikro düzeylerde önemli çabaları gerektirmektedir.

ISQua'ya üye ülkeler ve kurumlar ile bu çatı altında dünyada ortaya konular sistemli çabalar birarada değerlendirildiğinde, sağlıkta akreditasyon altyapısının oluşturulması sadece ülke açısından değil, dünya sağlık sistemi açısından da önemli bir değer haline gelmektedir.

Sağlık bakım hizmetleri kalitesinin geliştirilmesine yönelik olarak 2003 yılından itibaren ortaya konulan çabalar sağlık kurumlarında belli düzeyde kalite kültürünün oluşmasını sağlamıştır. Bu gelişmelerin bir sonucu olarak, ülkede kalite çalışmalarının uluslararası geçerliliğe sahip ulusal bir akreditasyon sistemi ile yeniden kurgulanması gerekliliği de ortaya çıkmış ve çalışmalar 2012 yılında başlatılmıştır. Akreditasyon çalışmalarının uluslararası düzeyde akredite edilmesine yönelik olarak ISQua ile görüşmeler yapılarak 20 Mart 2013 tarihinde süreç başlatılmıştır. Böylece, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Akreditasyon Standartlarının oluşturulması ve ISQua tarafından akredite edilmesine yönelik bir dizi çalışmayı ortaya koymuştur. Hastane Seti, ISQua tarafından yapılan değerlendirme sonucunda Ocak 2014 itibarıyla akredite edilmiştir. İzleyen süreçte Değerlendirici Eğitim Programı oluşturulmuş, Ekim 2014'te ISQua tarafından akredite edilmiştir. Ülkede ulusal akreditasyon yapısının oluşturulmasına yönelik çalışmalar kapsamında hazırlanan diğer akreditasyon standart setleri (ADSM, Diyaliz ve Laboratuvar) 2014-2016 yılları arasında ISQua ilkelerine uygun bulunmuştur.

ISQua akreditasyonuna ilişkin yürütülen çalışmalar sonucunda, kalite alanında ortaya konulan çabalar, uluslararası kabul gören ilkelere uygunluk kazanmıştır. Standartların hazırlanması sürecinde ISQua ilkelerine uygunluk ve bu ilkelerin rehberliğinde ülke ihtiyaçlarına ve gerekliliklerine yönelik olarak belirlenen kalite hedefleri, standartların kapsayıcılığını ve niteliğini arttırmıştır. Hazırlanan değerlendirici eğitim programı, standartların karşılanma düzeyini belirleyecek değerlendiricilerin yetiştirilmesine ve uluslararası geçerlilikte bir değerlendirme sistematığının hazırlanmasına olanak sağlamıştır.

İlerleyen süreçte ise ortaya konulan çalışmaların kurumsallaştırılması ve akreditasyon sisteminin kanuni altyapısının oluşturulmasına yönelik gerekli yasal düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Böylece, Türkiye'de sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini gerçekleştirmeye yönelik olarak Türkiye Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü kurulmuştur. Bünyesinde oluşturulacak bilim kurulları sayesinde sağlık bakım hizmetlerinde kalite ve akreditasyon çalışmalarına yol gösterici olması, kalite kültürünün sürekli geliştirilmesi faaliyetlerini gerçekleştirmesi hedeflenen Enstitü'nün, ilk akreditasyon programına 2016 yılı sonunda başlaması planlanmaktadır. Aynı zamanda ISQua üyesi olan Türkiye Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, organizasyonel yapısının ISQua tarafından akredite edilmesine yönelik çalışmalara da başlamıştır.

Eş Zamanlı Oturum1
Salon 1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ, YÖNETİŞİM VE LİDERLİK

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Hasan Emre BURKÇİN,

IMBL Üniversitesi Onursal Profesör,
Consulta Co-yönetim kurulu başkanı-
Türk-İtalyan işadamları derneği başkanı, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Liderlik, Kalite Gelişimi ve Hasta Güvenliği

Dr. Aqnès LEOTSAKOS,

Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Güvenliği Danışmanı,
Cenevre, İSVİÇRE

Liderlik; yapılmasını arzu ettiği şeyi, sanki kendileri arzu ediyormuşçasına başkalarına yaptırabilme sanatıdır. Dwight D. Eisenhower

Güvenli ve kaliteli hasta bakımı, sağlık kuruluşları en yüksek seviyede performans gösterdiğinde gerçekleşir ve sağlık çalışanlarının doğru sağlık hizmetini, doğru ortamda, doğru hastaya, doğru zamanda vermesine bağlıdır. Liderlik kuruluşları, sistemleri ve takımları bir arada tutan önemli bir noktadır. Sağlık çalışanlarını yüksek performans göstermesi ve sağlık takımlarının etkili bir şekilde işleyebilmesi için önemlidir. Başarılı liderler, güvenli ve kaliteli hasta bakımının öncelik olduğu çalışma alanlarını yaratmayı bilenlerdir.

Liderler bir sağlık kurumunu ya da kliniği yönetebilir, akademisyen ya da yönetici olabilir. Yönetim kurulu üyesi ya da sağlıkla ilgili belirli bir alanda çalışan bir topluluğun lideri olabilir. İyi bir lider olmak zaman ve tecrübe gerektirir.

Günümüzdeki iklim

Kalite ve güvenlik, dünya genelinde çoğu sağlık tesisinde stratejik liderlik öncelikleri arasında görülmemektedir. Hala kalite ve güvenlik gelişiminde liderliğin tam anlamıyla uygulanması konusunda zayıf bir anlayış söz konusudur ve kaynaklar sınırlıdır. Buna rağmen bazı sağlık kuruluşları ve liderler kaynak açısından zengindir ve kaliteli ve güvenli hizmetin hem kuruluşları hem de hastalar için önemli olduğunu bilincindediler. Daha fazla kaynak, yönetim, hesap verebilirlik ve planlama ile liderler kalite ve hasta güvenliği yolunda kurumsal stratejileri ve eylemleri destekleyebilir.

----- O -----

Kazakistan' da Akreditasyon: Ulusal Akreditasyon Sistemi ve JCI Akreditasyon Deneyimi.

Ainur AIYPKHANOVA, MHA,

Akreditasyon Danışmanı,
Sağlık Bakanlığı Makam Yardımcısı, Kalite Danışmanı,
KAZAKİSTAN

----- O -----

Ekiplerde Liderlik ve Ekip Davranışı İle İlgili Özel Bir Grup Hastanesinde Alan Araştırması

DİKMEN Çiğdem (1), Gülçin YANAR(2) / 1, 2,
İstanbul Bilim Üniversitesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Amaç: Ekipler; çalışanların karşılıklı anlayışlarını artıran, güven ortamı oluşturarak işletmeyi hedeflerine ulaştıran çok değerli bir araçtır. Ekip farklı becerileri ve tecrübeleri olan kişilerin oluşturduğu ortak amaç için faaliyette bulunan grup olması nedeniyle hastanelerde performansın artırılması için önemli bir araçtır. Hastanelerde ekip davranışı ile ilgili yapılan anket çalışması 200 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Anket çalışması özel bir grup hastanesinde görev yapan hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Çalışmada amaç; sağlık çalışanlarının ekip liderliği, ekip davranışı konusunda algı düzeylerini ölçmektir.

Gereç ve Yöntem: Anketlerden elde edilen verilerin, istatistiksel analizleri, SPSS (21,0 sürümü, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın analizlerinde frekans testleri, normal dağılım olduğu için bağımsız örnek t testi, faktör analizi kullanılmıştır. Prob değeri (anlamlılık) 0,05 'den küçük olduğu durumlarda testlerde anlamlılık olduğu kabul edilmiştir. (p<0,05)

Bulgular: Özel bir grup hastanesinde yürütülen araştırma 200 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %67'si erkek, %33 'ü kadınlardan oluşmaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında ise %44'ü doktora, %13'ü yüksek lisans ve %26 katılımcının lisans mezunu olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının ekip davranışı ile ilgili kriterleri algılanma düzeyini belirlemeye yönelik güvenilirlik analizi katsayısı (Cronbach alpha) 0,831 olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızda ekip davranışı ve ekip liderliği algılama düzeylerinde pozisyona göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Sonuç: Ekipler sağlık hizmetlerinin etkin olarak sunumu ve çalışanların performansını artırmak için kullanılan en önemli araçlardan birisidir. Doğru bilgi ve becerilere sahip doğru kişileri bir araya getirmek beklenen sonuçları yaratabilecektir. Sağlık kurumlarında ekip ruhunun oluşabilmesi için hekimler ve diğerleri diye bir ayırım yapılmaması gerekir. Böylece ekipler mevcut süreçleri geliştirebilecek, yeni hizmetler için fikirler üretebilecek ve hizmet kalitesini artırmanın yollarını birlikte bulmaya çalışacaklardır.

Eş Zamanlı Oturum 1
Salon 2

SAĞLIKTA BİLİŞİM SİSTEMLERİ VE YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

Uzm. Fatih ORHAN,
GATA SAMYO Öğretim Görevlisi,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Kalite ve Akreditasyon Bağlamında Özel Hastanelere Ait Web Sitelerinin Değerlendirilmesi

KILIÇKAYA Mehmet*, **KOPMAZ Büsra***
*T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışmada, özel hastanelerin web sitelerinde yer alan kalite ve akreditasyona yönelik bilgilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evreni, Türkiye'de sağlık hizmeti veren özel hastanelerdir. Türkiye'deki özel sağlık hizmetlerini objektif bir şekilde temsil etmesi amacıyla ülkemizde 75 ve üstü yatak kapasitesiyle hizmet sunan özel sağlık kuruluşları örneklem olarak seçilmiştir. Araştırmaya dahil edilen 160 özel hastanenin web sitelerine ait bilgiler yapılandırılmış 69 soruluk bir form ile Google Forms üzerinden toplanmıştır.

Bulgular: Yapılan çalışmada, 75 ve üstü yatak kapasitesindeki özel hastaneleri en fazla bulunduran ilin İstanbul olduğu görülmüştür. Web sitesinde hasta hakları ve yükümlülükleri ile ilgili bilgi bulunduran sağlık kuruluşlarının oranının % 71,3 olduğu tespit edilmiştir. Amaçlanan hedeflere ulaşmak için strateji, eylem planı, misyon ve vizyon bulunan web siteleri araştırma kapsamında incelenen web sitelerinin % 72,5 'ini oluşturmaktadır. Web sitelerinde uluslararası akreditasyon kuruluşlarından (JCI, ISOQA, QHA Trend, ACHSI, Bureau Veritas) akredite olduğuna yönelik bilgilere yer veren özel hastanelerin oranı % 18,8 olmasına rağmen web sitesinde akreditasyon değerlendirme raporlarına yer veren özel hastane mevcut değildir. Hasta bakımı ile ilgili kalite standartları incelenen web sitelerinin % 57,5' inde yer almaktadır. Hastaların almış oldukları sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin ölçülmesini hedefleyen memnuniyet anketleri web sitelerinde % 23,1 oranında yer almaktadır ve söz konusu anket sonuçları incelenen web sitelerinin sadece % 3,6'sında yer almaktadır. İnternet veya e-posta yoluyla muayene randevusu alma (%83,3), çağrı merkezi hizmeti (%94,4), mesaj gönderme imkanı (%91,3) ve anlaşmalı olunan kurumlar ve sigortalara yönelik bilgiler (%90,6) web sitelerinde sık karşılaşılan özellikler arasında yer almaktadır. Web sitesinde AR-GE (Araştırma ve Geliştirme) birimi ile ilgili bilgi bulunan özel hastane bulunmamaktadır. Hastanenin yürüttüğü veya desteklediği sosyal projelere incelenen web sitelerinin %5' inde karşılaşılmıştır.

Sonuçlar:

- Nüfusunun yoğun, ulaşım imkanlarının kolay ve ülkemizin en gelişmiş şehri olması sebebiyle en çok özel hastaneyi bünyesinde bulunduran ilin İstanbul olduğu görülmüştür.

- Web sitelerinde hasta hakları ve yükümlülüklerinin sık rastlanılan bir bilgi olmasında Sağlık Bakanlığı'nın hasta haklarına vermiş olduğu önem ve uygulamış olduğu yaptırımların etkili olduğu düşünülmektedir.
- Özel hastanelerin web sitelerinde akredite olmalarına ilişkin yeterli bilginin olmadığı ve akreditasyon raporlarına yer verilmediği gözlemlenmiştir.
- Web sitesinin kalitesini arttıran ve hastaların beklenti ve isteklerinin tespitini sağlayan hasta ve hasta yakınlarına yönelik memnuniyet anketlerine web sitelerinde sık yer verilmemektedir.
- Web sitelerinin kullanıcıya hitap etmesi ve kurumun sunduğu hizmetleri tanıtmaya adına kalitesinin ve içeriğinin geliştirilmesinde sağlık yöneticilerine büyük görevler düşmektedir.

----- O -----

KIOSK Hasta Kayıt Sistemi Kullanımının Hasta Memnuniyetine Etkisi

BİLİŞLİ Yasemin, Akdeniz Üniversitesi, Antalya/ TÜRKİYE
HİZAY Deniz, Akdeniz Üniversitesi, Antalya/ TÜRKİYE

Giriş: Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen çok bileşenli bir kavramdır. Genel anlamda hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılama şeklinde ifade edilebilir. Hastaların memnuniyet düzeyinin tespit edilmesi, hastaların beklentileri doğrultusunda sunulan hizmetin kalitesinin artırılması bakımından önemlidir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi poliklinik hizmetlerinde kullanılmaya başlanan KIOSK Sistemi, poliklinik desklerinde görevli sekreterlerin yardımlarına ihtiyaç duymaksızın, hastaların istediği poliklinikten ve hekimden sıra numarası almasını ve muayene kaydı yapılmadan önce bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarından provizyon alınmasını sağlayan sistemdir. Teknolojinin gelişimiyle artan hasta beklentilerini karşılayacağı düşünülen KIOSK sisteminin memnuniyet üzerine etkisinin araştırılması sonraki çalışmalara yol göstermesi bakımından önem arz etmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde 2015 yılı Şubat ayında pilot uygulama olarak KBB polikliniğinde kullanılmaya başlanan KIOSK hasta kayıt sisteminin hizmet sunulan hastaların memnuniyet düzeylerine etkisinin araştırılarak, diğer polikliniklerde uygulanıp uygulanmamasına karar vermektir.

Yöntem: Çalışma KIOSK sistemini pilot uygulama olarak kullanmaya başlayan KBB polikliniğine başvuran hastalara, KIOSK Öncesi ve KIOSK sonrası uygulanan hasta memnuniyet anketlerinin değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hasta Memnuniyeti Kurulu tarafından geliştirilen ve yıl içerisinde hastalara uygulanan poliklinik hasta memnuniyeti anketi kullanılmıştır. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri ile sunulmuştur. Farklı zamanlarda ölçülen memnuniyet oranlarının karşılaştırılması için t testi uygulanmıştır. 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: KIOSK öncesi (n=215) KBB bölüm memnuniyet oranının (%77±%4), kiosk sistemi sonrası (n=426) KBB bölüm memnuniyet oranından (%84±%1) istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (t=4,23,p<0,05). Kiosk öncesi (n=215) KBB bölümü randevu alma kolaylığı oranının (%75±%3), kiosk sistemi sonrası (n=426) KBB bölümü randevu alma kolaylığı oranından (%80±%2) istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir(t=3,98,p<0,05). Hastalar KIOSK sonrası randevu saati ile muayene saati arasındaki bekleme süresinin (1 saat ve üzeri bekleme: %27±%1)Kiosk Öncesine(1 saat ve üzeri bekleme: %38±%4) göre daha az olduğunu düşünmektedirler(t=5,12 p<0,05). Kiosk sisteminin olumlu etkisi olduğu öngörülebilir. Ayrıca KIOSK sistemi sonrasında doktorun bilgilendirme ve memnuniyet oranının %78,2'den %80,6'ya, sekreterin iletişimi ve bilgilendirme oranının %77,5'den % 88,5'e ve hastaneyi tavsiye etme oranının %91,4 'den %93,2'ye yükseldiği görülmektedir.

Sonuç: KIOSK Sistemi ile randevuların saat aralığı periyoduna uygun olarak düzenlenmesi, muayene için bekleyen hasta yoğunluğunun azaltılması, hastaların daha hızlı hizmet alabilmelerinin sağlanması ile kaliteli bir hasta kayıt - muayene ve tetkik süreci gerçekleşmektedir. KIOSK sisteminin işlerlik kazanmasından sonra bölüm memnuniyet oranı (hasta memnuniyet oranı), randevu alma kolaylığı, sekreterden memnuniyet, doktorlardan memnuniyet ve tavsiye etme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı artışlar tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların bekleme sürelerinin de azalmakta olduğu görülmüştür.

Sağlık kuruluşlarına müracaat eden hastaların memnuniyetinin artmasına neden olan KIOSK sistemi, verilen randevu saatinde sıra beklemeden, hasta kayıt ve kabul işlemlerinin gerçekleşmesinin yanısıra iş gücü kullanımını azaltarak mevcut personelin başka birimlerde değerlendirilmesine imkan sağlamaktadır.

KIOSK sisteminin hasta memnuniyetine yaptığı olumlu olarak katkılar sonucu hastanenin diğer bölümlerine de en kısa sürede sistemin kurulması için tasarım faaliyetlerine başlanması önerilmektedir.

----- O -----

Hasta Bakım Planlarının Otomasyon Sistemlerine Entegrasyonunun Hasta ve Çalışan Güvenliği Üzerine Etkileri

HOCAOĞLU Berna(1), ÇAĞLAR Latife(2), GÜNGÖR Lütfiye(3)
1Enfeksiyon Hast Uzm., 2Başhemşire, 3Başhemşire Yardımcısı
Özel Eyyup Haliç Hospital İstanbul / TÜRKİYE

Hasta Bakım Planlarını otomasyona entegrasyonu maliyetlerin kontrolü ve zaman kayıpların azaltılması için kaçınılmazdır. Hasta Bakım faaliyetlerinin otomasyon sistemleri ile etkileşimi, iş gücü ve zaman kayıpların azaltılması konusunda önemli fırsatlar sunmaktadır. Bu çalışmada Hasta Bakım Uygulamalarının otomasyon sistemleri ile etkileşimi irdelenmiştir. Aynı zamanda otomasyon sistemine geçişin oluşturacağı sistemsel sıkıntılar göz önünde bulundurulmuştur.

Hasta Bakım Planlarında öncelikli Hemşirelik tanı kılavuzları kullanılarak toplam 44 ana başlık altında toplanmıştır. Cerrahi Hemşirelik tanıları 8 ana başlık, Tıbbi Taniya Göre Öncelikli Hemşirelik tanıları 6 ana başlık, Tıbbi Tanı ve Tedavi Amaçlı Öncelikli İşlemlere göre tanıları 6 ana başlıkta kılavuzlara göre belirlenmiştir. Bu belirlenen kılavuzlardaki tanıları göre hasta bakım hedefleri belirlenerek uygulama planları oluşturulmuştur.

Bu oluşturulan Hasta Bakım Planı Formu adı altında yazılı doküman olarak düzenlendiğinde 3 günlük gece gündüz shiftler halinde organize edildiğinde toplam 8 sayfalık form olmaktadır. Her hasta için 3 günde bir form yenilenmek durumunda, Bu uygulamanın hasta başına uygulandığı düşünüldüğünde tüm hastanede yatan hastalarda uygulamalarda ciddi zaman, iş ve maliyet kaybına neden olmaktadır.

Tüm bu çalışmalar sonunda hasta bakım planlarının otomasyona entegre edilmesinin hem zaman, hem iş kaybının azalması, hem de gereksiz malzeme kullanımını ortadan kaldırılacağı, hastaya daha hızlı ve güvenli hizmet sağlayacağı avantajları, çalışanların eğitim seviyesi, bilgisayar kullanım seviyesi, otomasyona ayracağı zaman, çalışanların yaşı otomasyon sisteminin kullanım kolaylığı ve özelliği, kullanıcı eğitimleri ve uygulama pratikleri, entegrasyon için yazılım sorunları vb. dezavantajları olarak düşünülmüş ve bu çalışma planlanmıştır. Hemşirelik Bakım Planları hemşire gelişim açısından önem teşkil etmekte olup çağın teknoloji imkanları ile uyum sağlamak durumundadır. Hasta ve Çalışan Güvenliği açısından önemini gösteren bir çalışma yapılmıştır.

----- O -----

Artık Sormamız Gereken Soru: Yaşadıklarımızdan Ne Öğrendik?

HACİBEKİROĞLU Seyval

Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul, TÜRKİYE

Çağımız yenilik, teknoloji ve iletişim çağı. Her an yeni, farklı, daha iyi fikirler, yenilikler ve hayatı kolaylaştıran hizmetler hayatımıza giriyor. Hizmet alan kişilerin beklentisi değişiyor, bilinç seviyesi arttıkça beklentiler de artıyor. Hastalıklar, tedavi protokolleri, yöntemleri değişiyor -hatta kişiye göre bile değişiklikler gösteriyor.

Sürekli bir yenilenme ve öğrenim süreci içindeyiz.

Bu değişim ve gelişim sürecin içinde belki de en çok yenilenmesi gerekenler hizmet sunucular olmalı. Liderler, kurumlar, hekimler, hemşireler...

Sektöre geçmeden önce farklı örnekler üzerinden konuşacak olursak; trafik kazaları, kronik hastalıklarla birlikte dünyada ölüm nedenlerinin en başında geliyor.

Bunu önlemek adına bugün araç markaları bile yaşadıkları deneyimler üzerine yenilenmeyi ve gelişimi ilk işleri olarak görüyorlar. Örneğin; gece yolculuğunda kesintisiz 4 saat araç sürdüğünüzde size sesli bir uyarı ve yazıyla; 'mola ver-kahve iç' diye sistematik bir uyarı gösteriyor. Kapı açık kaldığında araba hareket etmiyor mesela. Ya da telefona daldınız ve öndeki aracı fark etmediğiniz zaman çok yaklaştığınız anda yüksek sayılabilecek bir ses çıkarıyor.

Ya da Google insansız araçlar çıkartıyor ve en sık yapılan kazalarla önlem alınmış bir donanımla kazaların önüne geçmeye çalışıyor.

Konu sağlık hizmet sunumu gibi riskli hizmetler olunca da en öncelikli yenilenmeyi bu sektör hak ediyor. Öyle de oluyor zaten.

Bu bağlamda artık konuşmamız gereken yaşadıklarımızdan ne öğrendik? Yeniden yaşamamak adına neler yapmalıyız? Başka bir hasta/kişi nasıl zarar görmez?

Bundan 5 yıl önce hasta güvenliği kavramını oturtmak adına çalışmalar, konuşmalar yaparken; insanlara olay bildirim öneminden, gerekliliğinden, bildirim konusunda motive etmekten, hata yapan ve bildirim yapan insana ceza vermeme -hatta iyileştirme fırsatı verdiği için teşekkür etme konularını konuşurken... Artık bugün bunları daha az konuşmamız gerekir. Hala aynı noktadaysak artık kendimize, iş yapış şeklimize bakmamız gerekir.

Çünkü; Hepimiz biliyoruz ki; 'iyi'-nitelikli hastane olmanın en temel ve vazgeçilmez kavramı olan, hastanın merkezde olduğu ve güvende hizmet almasını sağlayan spesifik standartlar bile yazılmış, revize edilmiş durumda.

Tüm bunların hepsi deneyimlerden öğrenilmiş kazanımlar. Yeniden yaşamamak adına, kişilerden bağımsız sistemler/önlemler/kurallar kurulmuş durumda bazı bilgileri hatırlamakta yarar var.

Amerika'da ölüm nedenlerinin sıralamasına bakıldığında; 5.sırada tıbbi hatalar geldiğini biliyoruz.

Tıbbi hatalar içindeki sıralamayı da; (ilaç hataları, kimlik hataları, transfüzyon hataları, yanlış taraf cerrahileri, enfeksiyon, düşme...)

Yaklaşık 10 yıldır; hasta güvenliği hedefleri de belli, değişmiyor da.

Hedef 1: Hasta kimliğinin doğru belirlenmesi

Hedef 2: Etkin iletişimin sağlanması

Hedef 3: Yüksek riskli ilaç güvenliğinin iyileştirilmesi

Hedef 4: Doğru taraf, doğru işlem, doğru hasta cerrahisinin güvence altına alınması

Hedef 5: Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyon risklerinin azaltılması

Hedef 6: Düşme olayları neticesinde hastaların zarar görmesi riskinin azaltılması

Elimden geldiğince ülkemizden de örnek vermeye çalışayım.

Bildirim kültürü en çok hemşirelerde oturmuş durumda.

Hekimler ve diğer çalışanlar bildirim yapmıyor. Ya da çok az yapıyor.

Ağırıklı yatan hasta/yoğun bakım gibi alanlarda ayakta hastalara göre daha fazla bildirim yapılıyor.

Hata, nerdeyse hatalara göre daha fazla yaşanıyor.

Kimlik ve ilaç hataları da en fazla bildirimler arasında.

Kullanılan bildirim formları bildirim kolaylaştıracak şekilde değil.

Ya da bildirim yapıldığında yönetim yaklaşımları insanları ürküttüğü için yapılmıyor.

Başarısızlık olarak algılanıyor.

Bizim artık konuşmamız ve geliştirmemiz gereken aynı Mercedes, Google firmalarında olduğu gibi sistematik, insandan bağımsız çözümler üretmek, Yaşananlardan öğrenmek adına iyi örnekleri, uygulamaları, davranış biçimlerini (yönetim yaklaşımı dahil) hayata geçirmeliyiz.

Eş Zamanlı Oturum 2
Salon 1

ELEKTRONİK HASTA KAYITLARI; AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Muğla, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Teleradyoloji Web Uygulaması İle Güçlendirilmiş Açık Kaynak Kodlu Yazılım Kullanarak Uzaktan Konsültasyon: Gerçek Bir Hastane Uygulaması

AKÇAY Gürbüz *, ÖZKARACA Osman **, GÜNEY Bünyamin ***

*Yrd.Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı., Muğla, TÜRKİYE

**Yrd.Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Teknoloji Fakültesi Bilişim Sistemleri Mühendisliği Bölümü, Bilişim Sist. Müh.AD.TÜRKİYE

*** Yard.Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı. Muğla, TÜRKİYE

Amaç: Görüntüleme yöntemleri modern tıbbın temel tanı araçlarındandır. Görüntüleme cihazları ve hasta talepleri hızla artmaktadır. Ancak elde edilen görüntüleri değerlendirebilecek profesyonel uzman hekim sayısı yetersizdir. Bu talebe cevap verebilmek için teleradyoloji kullanmayı amaçladık.

Materyal ve metod: Yaklaşık 130000 nüfuslu bölgeye hizmet veren Muğla Milas Devlet Hastanesi (MDH) ile Denizli Servergazi Devlet Hastanesi (SDH) arasında açık kaynak kodlu Osirix yazılımı kullanılarak Teleradyoloji bağlantısı yapılmıştır. MDH'deki Magnetik Rezonans (MR), Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Mamografi (MG) cihazlarındaki görüntüler dicom standartları ile SDH'deki Osirix yüklü iş istasyonuna aktarıldı. Görüntüler SDH radyoloji uzmanlarınca raporlanarak e-posta ile gönderilmiştir. Sistemin kurulum maliyeti 4000 TL olarak gerçekleşmiştir.

Bulgular: 2015 kasım ayından 2016 Nisan ayına kadar aylık 2000 adet MR, BT ve MG görüntüsü aktarılmış ve raporlanmıştır. Bu süreçte sistemde teknik arıza ve hasta güvenliğini tehdit eden bildirim olmamıştır.

Sonuç: Açık kaynak yazılımları kullanılarak yapılan teleradyoloji güvenli ve maliyet etkin bir sistem olabilmekte, uzman hekim kaynaklarımızı esnek ve verimli kullanmamızı kolaylaştırabilmektedir.

----- O -----

İstanbul Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Elektronik - Anonim Olay Bildirimi Uygulamaları

TÜRKOĞLU, Ümit D., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, **TÜRKİYE**
DEMİR, Fulden, İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Kalite Direktörlüğü, İstanbul, **TÜRKİYE**
Kurum: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi SUAM (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi)

Giriş: Sağlık kurumlarında yürütülen kalite çalışmalarının odağında, "güvenli koşullarda", "güvenilir hizmet üretmek" vardır. Hasta ve çalışan güvenliğini kurum kültürünün bir parçası haline getirmek, kalite birimlerinin en çok uğraştıkları konuların başında gelir.

Olay bildirim/güvenlik raporlama sistemi, sağlık kurumlarında iyileştirme çalışmaları için çok önemli bir kaynak oluşturur. Doğru kurgulanmış bir olay bildirim sistemi, bildirilen olayların ve neredeyse olayların hızlıca değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan kök-nedenlere yönelik gerçekleştirilen iyileştirmeler ve bunların sonuçlarının saha ile paylaşılması; kurumsal öğrenmede önemli rol oynar.

İTF (İstanbul Tıp Fakültesi)'de olay bildirim sisteminin aktive edildiği günden bu yana, bildirimlerin adresi Kalite Birimi'dir. Sürekli eğitim kapsamında çalışanlara olay bildirimini ile ilgili eğitimler düzenli olarak verilmektedir. Olay bildirimlerinin kök-neden analizi, Kalite Birimi ve ÇHGK (Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesi) çekirdek ekibi tarafından yapılmaktadır. Kök-neden analizine katılan kişiler konuyla ilgili eğitilmiştir. Kök-neden analizi çıktılarına göre iyileştirme çalışmaları planlanmakta ve izlenmekte; devam eden/tamamlanan iyileştirme çalışmaları hakkında gerek üst yönetime, gerek çalışanlara düzenli geri bildirim yapılmaktadır. Bütün süreç boyunca gizlilik ilkesi ön planda tutulmakta; bildirimlerin kim tarafından yapıldığı bilgisi –kendi isteği ve bilgisi dışında-Kalite Birimi çalışanları dışında kimseye paylaşılmamaktadır.

Amaçlar: Bu çalışma, gizlilik ilkesine uygun kurgulanmış elektronik olay bildirim sisteminin, çalışanlar tarafından daha kolay benimsendiğini ve bildirim sayısını olumlu etkilediğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, İTF'de yürütülmekte olan olay bildirim sisteminden edinilen Nisan 2013- Nisan 2016 dönemine ait veriler değerlendirilmiş, bildirim sayıları ki kare testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: İTF'de olay bildirim sistemi Nisan 2013'te aktive oldu. Aralık 2014'te; bildirim yapan kişinin isteği dahilinde kimliğini saklı tutmasını sağlayan elektronik bildirim sistemi devreye alındı. 2013 boyunca (9 ayda) sadece 13 olay bildirimini yapıldı (aylık bildirim hızı 1,4). 2014'te toplam 66 olay bildirimini gerçekleştirdi, bunlardan biri elektronik bildirimdi (aylık bildirim hızı 5,5). 2015 yılı içinde toplam 94 olay bildirimini gerçekleştirdi (aylık bildirim hızı 7,8). Bildirimlerin %59'u elektronik bildirimdi.2016 ilk üç ayda (29 Mart'a kadar) 51 olay bildirimini gerçekleştirdi (aylık bildirim hızı 17). Bildirimlerin %84'ü elektronik bildirimdi.

Sonuç olarak sistemin aktive olduğu tarihten elektronik bildirim başlatıldığı tarihe kadar geçen 21 aylık sürede toplam 79 (aylık ortalama 3,7), elektronik bildirim başlatıldığı tarihten günümüze kadar geçen 15 aylık sürede toplam 145 (aylık ortalama 9,6) bildirim gerçekleşti (%68'i elektronik).

Bildirim sayılarının ve bildirim şekillerinin eğilimi incelendiğinde, elektronik bildirim sisteminin çalışanlar tarafından giderek daha fazla tercih edildiği, bildirim sayısının ileri derecede anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir ($\chi^2=97,02$; $p<0,001$).

Sonuç: Olay bildirim sistemi, çalışanların bildirimlerinden beslenir. Sağlık çalışanlarının herhangi bir endişe duymaksızın, özgürce olay bildirimini yapabilmeleri; bildirimlerin sadece iyileştirme çalışmalarında kullanılacağına, "yargılanmayacaklarına" ve bildirimlerinin "bir şeyleri değiştireceğine" inanmaları, "sisteme güven duymaları", sistemin etkinliği açısından son derece önemlidir. Çalışanların kimliklerini gizli tutarak olay bildirimini yapmalarını mümkün kılan elektronik olay bildirim sistemi, bu açıdan Kalite Birimlerinin kullanabileceği çok değerli bir araçtır.

----- O -----

Hizmet Kalitesinin Hastane Web Sayfalarının İşlevsellik ve Sunum Özellikleri Açısından İncelenmesi: İstanbul İli Kamu Hastaneler Birliklerine Bağlı Hastaneler Örneği

ÜNALDI Nihal*, **ALAN Handan****, ŞEN TİRYAKİ Hanife***

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

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araş. ve Uyg. Hastanesi, Çanakkale, **TÜRKİYE

***İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Giriş: İçinde bulunduğumuz bilgi ve iletişim çağında yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte internet, bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Bu bağlamda web siteleri sağlık hizmeti sunan hastaneler açısından paydaşlara ulaşma, kendini tanıtmaya ve kitlelerde istenilen değişikliklerin yaratılabilmesiyle etkileşim kurabilmeleri açısından önemli görülmektedir.

Amaç: Bu çalışma, İstanbul ili Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerin web sayfalarının işlevsellik ve sunum özellikleri açısından incelenerek hastanelerin web sayfalarının kullanılabilirliğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yer alan hastaneler oluştururken örneklemini amaçlı örnekleme yöntemiyle oluşturulan İstanbul ili Kamu Hastaneler Birliklerine bağlı yataklı tedavi hizmeti veren tüm hastaneler oluşturdu. Bu kapsamda birliklere bağlı toplam 54 hastanelerin web sayfaları örnekleme alındı. Araştırma nitel araştırma türünde olup analizinde ise doküman ve söylem analizi yöntemleri kullanıldı. Örneklemedeki hastanelerin web siteleri, web sitesi analiz yöntemindeki işlevsellik ve sunum özelliklerine ilişkin indekslerde yer alan kriterler üzerinden "tam", "yok", "eksik" olarak kodlanarak sayı ve frekans dağılımı yapılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastanelerin web sayfalarında "tam" bilgi şeklinde yer verilen bölümler incelendiğinde, enformasyon-bilgi aktarımı boyutunda; kurumun tarihçesi (%94,4), misyonu ve vizyonu (%88,9), iletişim bilgileri (%81,5), sunulan sağlık hizmetleri (%51,9), kalite ve akreditasyon çalışmaları (%79,6), resim ve fotoğraflar (%53,7), duyurular (%74,1), kurum e-posta adresi (%70,4), kurum logosu (%66,7), görsel sağlık bilgisi aktarımı (%51,9), sağlık mevzuatı ve hasta hakları (%51,9) organizasyon şeması (%48,1) bölümleri olurken; sunum özellikleri boyutunda tam bilgi olarak, sayfa dizaynı ve grafik, hareketli nesne (%100), dokümanların metin halinde indirilebilirliği (%88,9), sitenin metin

halinde sunulabilirliği (%61,1), sabit menü çubuklarının sayfanın alt bölümlerinde bulunması (%59,3), ana sayfa ikonunun alt bölümlerde bulunması (%57,4) bölümleri olduğu belirlendi. Web sayfalarında "yok" olarak değerlendirilen ve web sayfalarında yer verilmeyen bölümler, enformasyon-bilgi aktarımı boyutunda; yönetim mesajı (%70,4), sıkça sorulan sorular (%61,1), basınla ilişkiler medya haberleri (%57,4), organizasyon şeması (%46,3) olurken; sunum özellikleri boyutunda, görme engellilere yönelik kullanım (%100), web sitesinin interaktif olması (%96,3), web sitesine online üyelik olması (%85,2), site haritası (79,6), yabancı dil (%75,9) şeklinde olurken; "eksik" olarak girilen bölümler ise, insan kaynakları ve çalışan bilgileri (%92,6), halkla ilişkiler faaliyetleri, tanıtım sosyal sorumluluk, seminer ve konferanslar (%48,1), resim ve fotoğraflar (%46,3), ziyaret defteri (%42,6) şeklinde olduğu saptandı.

Sonuç: Hastanelerin web sayfalarında, genellikle kurumsal bilgi (tarihçe, misyon, vizyon, logo, iletişim bilgileri, kalite ve akreditasyon çalışmaları, sunulan hizmetler) boyutunda bilgilere yer verildiği, yönetim mesajı, organizasyon şeması, sıkça sorulan sorular ve basın ve medya ilişkileriyle ilgili bilgilere çoğunlukla yer verilmediği; web sayfalarının sunum özellikleri boyutunda ise, görme engellilere yönelik kullanım, yabancı dil seçeneği, online üyelik ve interaktif kullanım, arama motorları ve site haritası sekmelerine yer verilmediği görüldü. Sonuçta, hastanelerin kurumsal iletişimlerini başarıyla gerçekleştirebilmeleri ve sunulan hizmetlerin tüm paydaşlar tarafından kaliteli algılanabilmesi için, hastanelerin web sayfalarını katılımcılık, geri bildirim, karşılıklı iletişim, görsellik, erişilebilirlik ve gezilebilirlik açısından yeniden gözden geçirerek sürekli güncellemeleri önerilebilir.

----- O -----

Sağlık Kurumlarında Kalite, Akreditasyon, Hasta Güvenliği ve Tıp Hukuku Çerçevesinde Bilgi ve Belge Güvenliği: Güncel Bir Değerlendirme

Semsettin VAROL (1) Fatih ORHAN(2), Özcan ALTINEL(3), Uğur UĞRAK(4), Mehmet N.KURUTKAN(5)

(1) Dr., GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Kırıkkale Üniversitesi Kamu Hukuku Doktora Öğrencisi, Ankara, **TÜRKİYE**

(2) GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, Türkiye,

(3) Doç.Dr., GATA SAMYO Öğretim Üyesi, Ankara, Türkiye

(4) Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Öğrencisi, Ankara, Türkiye

(5) Doç.Dr., Düzce Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi, Düzce, Türkiye

ÖZET

Sağlık kurumları, insan yaşamına yönelik olması yönüyle sıfır hatanın hedeflendiği ve bütünsel hizmet yönetimi ilkelerinin geçerli olduğu çok önemli işletmelerdir. Kalite, akreditasyon ve hasta güvenliği gibi konular da sağlık kurumları için özellikle son yıllarda artan bir ivme ile devam etmektedir. Günümüze kadar yapılan çalışmalarda daha çok kalite, fiziksel unsurlar, çevre düzenlemeleri ve maddi iyileştirmeler açısından ele alınmıştır. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda, "insan faktörü" kalite ve verimlilik için önemli bir unsur olarak görülmeye başlamıştır.

Sağlık kurumlarında bilgi ve belge yönetimi ve güvenliği konusu ise temelde insan faktörü ile ilgilidir. Kurumun yıllarca kazandığı "olumlu pazarlama ve imaj atmosferi", yalnızca bir bilgi güvenliği ihmali ile anında yok olabilmektedir. Özellikle bu konuda, mahremiyet ve hastaya ait bilgilerin sır olarak saklanması etik ilkeleri ön plana çıkmaktadır. Ayrıca bu konu bir etik ihlal olmanın yanında, aynı zamanda temel hukuk ve sağlık hukuku kriterleri açısından da çok önemli sonuçlar doğurabilmektedir.

Yapılan bu çalışma ile, sağlık kurumlarında bilgi ve belge yönetimi konusu ile ilgili geniş bir literatür çalışması yapılmış, ülkemiz ve dünya örnekleri ile konu detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Konu ile ilgili her türlü ulusal mevzuat (kanun, yönetmelik, yönerge, genelge) incelenmiş ve sağlık profesyonelleri için analiz edilmiştir. Özellikle 24 Mart 2016 tarihinde çıkan "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" çerçevesinde sağlık kurumlarında karşılaşılabilecek, bilgi ve belge yönetimi esaslı iş ve işlemler güncel olarak ortaya konulmuştur. Hasta ve çalışan güvenliği kriterleri ve tıp etiği ilkeleri açısından bu çalışmanın önemli bir farkındalık oluşturabileceği değerlendirilmektedir.

Eş Zamanlı Oturum 2
Salon 2

SAĞLIKTA HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA YENİLİKLER

Oturum Başkanı

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**

Konuşmacılar

Yenidoğan Bebek Naklinde Çığır

NARLI Nejat (1), **SENOĞLU Ayşe (2)**, Bekir ÇELEBİ(3), Didar GÜVEL(4), Veda ASLAN(5),

Can KALKAN(6), Uğur YANKAYA(7), Zülfıye TEKİN TAPARLI(8), Cansu DAĞSUYU(9), Özgür Eylem VAR(10)

1 Prof. Dr., Ç.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, 2 Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,

3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 Özel Adana Metro Hastanesi, 9 Çukurova Üniversitesi Endüstri Mühendisliği, Adana, **TÜRKİYE**

Bu uygulamada amaç, bebeğin nakil sırasında Yenidoğan Yoğunbakım Ünitelerinde olduğu gibi optimal şartlarda bakım almasının sağlayarak başarılı bir transportu gerçekleştirmektir. Bu amacı gerçekleştirmek için hastanemizde tam donanımlı yenidoğan transportu ambulansı ve sadece transportu gerçekleştiren transport ekibi oluşturulmuştur.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi, çocuk ölüm hızları ile belirlenmektedir, ve çocuk ölümleri içinde ilk sırayı yenidoğan ölümleri almaktadır. Yenidoğan bebeklerin tedavisi her zaman bulunduğu kurumda mümkün olmamakta ve ileri merkeze nakli zorunlu olmaktadır. Bebek ölümleri azaldıkça nakilden dolayı kaybedilen ya da nakile ait sorunlar nedeni ile sekelli olan bebeklerin sayısı görece olarak artış göstermekte, yenidoğan transport daha da önemli hale gelmektedir.

Kurumumuz, tam donanımlı ambulansı ve tecrübeli transport ekibiyle 2010 yılından rapor hazırladığımız süreye kadar, 2951 bebeğin transportunu herhangi bir sorun yaşanmaksızın başarılı bir şekilde gerçekleştirmiştir. İl içi ve il dışı olmak üzere, Türkiye'nin bir çok ilinden yenidoğanın transportları sağlanmıştır. Kurum olarak sadece güvenli transportu gerçekleştirmekle kalmayıp, transport ile ilgili bölgesel eğitimlerin verilmesine ve ülkemizde ilk kez transport kurslarının düzenlenmesine de önderlik edilmiştir. Sadece transportu gerçekleştirmekle

kalmayıp, transport kurslarını da düzenleyerek çevre illerde eğitimler verilmektedir. Yenidoğan transportu uygulamasını yapan Türkiye’de ilk ve tek hastane olmamız ve hasta güvenliği açısından son derece önemli olması nedeniyle, kongre kapsamında gerçekleştirilen “Sağlıkta Kalite Standartları En İyi Uygulama Ödülü” alanında katılmayı uygun gördük.

Sonuç olarak, çocuk sağlığında önemli olan yenidoğan bebeklerin nakli ile ilgili geliştirilen kaliteli hizmetin ve sağlanan standardizasyonun tüm ülkeye mal edilmesinin önünü açacak, kurumların işbirliğini de içeren ülkemiz için çığır sayılabilecek iddiada olduğunu düşünüyoruz.

Engelsiz Sağlık Akademisi

SEZGİN Tezcan, Dr., Çanakkale Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri, Çanakkale, **TÜRKİYE**
TUNC, Rukiye Hem., Genel Sekreterlik Eğitim Koordinatörü, Çanakkale, **TÜRKİYE**

Amaç: Çanakkale Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Engelsiz Sağlık Akademisi olarak ilimizde yaşamakta olan engelli bireylerin ve ailelerine yönelik ihtiyaçların belirlenerek tıbbi-tanı-tedavi ve rutin sağlık kontrolü, psiko-sosyal destek ve terapiler, sosyal yaşama uyum faaliyetleri, sağlık hizmetleri transferi ve uzman sağlık personeli tarafından verilecek hizmetler sonucunda engelli birey ve ailelerinin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık seviyelerini yükselterek yaşam kalitelerini geliştirmek ve kalitede maksimum güvenlik standartlarına uygun hizmetleri gerçekleştirmek.

Hedef: Dünya Sağlık Örgütü (WHO “ Bireylerin Bedensel, Ruhsal ve Sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olması”) sağlık tanımı ve dünyada yeni sağlık trendleri Holistik yaklaşımlar dikkate alınarak hazırlanan projemiz Engelsiz Sağlık Akademisi bünyesinde engelli bireyler ve ailelerine yönelik; Tıp bilimi, psikoloji bilimi, sosyal- antropoloji bilim dalları tarafından insan sağlığını geliştirmeye yönelik araştırılmış multi-fonksiyonel hizmet programları projemiz içeriğinde amaca yönelik planlanmıştır.

Bulgular: Engellilik Genetik veya Travmatik sebeplerle oluşan bireyin yaşam kalitesini, psiko-sosyal motivasyonu, zihinsel ve fiziksel kapasitesini düşüren, özel bakım gerektiren kabullenilmesi zor durumlardır.Çanakkale ilinde zihinsel, fiziksel, işitme ve görme engelli olmak üzere 7300 engelli birey yaşamaktadır. Minimum iki kişilik aile üyeleri ile birlikte 21.900 kişi Engelsiz Sağlık Akademisinin sunacağı profesyonel sağlık, eğitim, hastanelere transfer hizmeti, bilimsel araştırmalar ve sosyal etkinlikler gibi hizmetlere ihtiyaç duymaktadır.Engellilerde sağlık bilgisi eksikliğiyle ikincil özürlü ve kronik hastalıkların yüksek oranda oluşması. Sağlık tesislerine ulaşım sorunları engellilerin sağlık bakımını, tıbbi tedavi-kontrol işlemlerini ihmal etmelerine sebep olmakta, küçük sağlık sorunları ihmal sebebiyle tedavisi zor ve pahalı sorunlara dönüşmektedir.Toplumsal farkındalık ve empati eksikliği sonucu engelliler kendilerini değersiz, dışlanmış hissetmekte, izole bir hayat sürdürmekte hatta intihar girişiminde bulunmakta, gerekli psiko-sosyal desteğe ulaşamamaktadırlar

Beklenen Sonuçlar: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından desteklenmeye hak kazanan “Engelsiz Sağlık Akademisi” Projemiz multi-fonksiyonel özellikleri ile Çanakkale Devlet Hastanesinde sunulan hizmetler sonucunda engelli birey ve aileleri sağlıklı yaşam davranışları, bilgi ve bilinç seviyelerindeki artış, sosyal hayata katılım oranlarındaki artış, bağımsız yaşam becerilerinde gelişim, iş hayatına uyum ve yaşam motivasyonunda artış gibi kazanımlar gerçekleştirecektir.Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın sağlık politikaları ve uygulamalarını incelediğimizde kronik hastalar, yaşlı ve engellilere uluslar arası standartlarda kaliteli holistik sağlık hizmeti sunmak hedefinde ilerlediğini görmekteyiz. Projemiz iki bakanlığımızın vizyonu ve stratejisi ile örtüşmesi sebebiyle önümüzdeki yıllarda ülkemizde tüm hastanelerde “Engelsiz Sağlık Akademisi” projemizin kapsamında bulunan tüm hizmetleri verebilen birimler kurulacaktır.

Hedef gruplar/yararlanıcılar üzerinde beklenen etki

Eğitim: Yıllık eğitim programlarımız sonucunda Engelliler ve aileleri insan anatomisi ve engellilik fiziyojisi bilgisi, engeline göre yapabileceği spor ve sanatsal etkinlikler, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü gibi fiziksel ve psikososyal yaşam fonksiyonlarını koruyan ve geliştiren bilgileri kazanmış olacaklardır. **Transfer:** Engelsiz Sağlık Akademisi servis aracı engelliler ve ailelerinin sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştıracak, onları sağlığını korumaya özendirerek periyodik sağlık kontrollerini aksatmadan yaptırmasını sağlayacaktır. **Toplumsal:** Çanakkale halkı, öğrenciler, diğer kamu kurumları arasında kentimizde büyük bir değişim yaşanacak ortaya çıkan sinerji sonucunda, paylaşım, farkındalık, iletişim ve yüksek yaşam motivasyonu anasınıfı öğrencilerimizden yaşlılarımıza kadar toplumun her tabakasını etkileyecektir.**Sağlık:** Projemiz multi-fonksiyonel yapısı ile engellilerin ve ailelerinin yaşamakta olduğu fiziksel-ruhsal-sosyal sorunların, ikincil özürlülerin, kronik hastalıkların, sosyal fobilerin ve izole hayatların yaşanmasını önleyecektir. Engelli-Engelsiz tüm insanların sadece bir hayatı yaşama şansları olduğu kuramını akademimizde keşfeden engelliler zamanı, duygularını, sağlıklı ve mutlu bir hayat için yöneteceklerdir.

Tele Hemşirelik Uygulamaları ve Cerrahi Sonrası Hasta Sonuçlarına Etkisi

SOYER GEÇKİL, Özlem, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, **TÜRKİYE**
YAVUZ van GIERBERGEN Meryem, Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A., **TÜRKİYE**

Giriş: Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN, 2001) Tele-hemşireliği, “Hemşirelikte hasta bakımını güçlendirmek için telekomünikasyon teknolojisinin kullanımı; insanlar ve bilgisayarlar arasında elektronik ya da optik iletileri kullanarak gerçekleştirilen uzaktan iletişim” olarak tanımlamıştır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tele-hemşireliği ilk kez 1999’da hemşirelik uygulamalarının resmi bir şekli olarak onaylamıştır (Lorentz 2008; Hutcherson 2001). Uygulama alanları;

Tele Triyaj; Hemşire, bireyin sağlık sorununu saptayıp gerekli kaynaklara yönlendirilmesini sağlar.

Tele Ev Bakımı; Hemşirelik hizmetleri ise bir istasyon kullanılarak sunulur. Bu istasyonda düzenli bir telefon hattına bağlı video konferans ünitesi bulunur. Hastalar gerekli olan evde izlem ekipmanını temin ederler. Bunlar genellikle tansiyon aleti, oksijen saturasyonu cihazı ve pulse oksimetredir. Hastaların tıbbi durumlarına göre diğer ekipmanlar (glisemi takip cihazı gibi) tedarik edilir.

Tele Bakım Hemşireliği; Tele bakım uygulamasında hemşireler bireylerin bilgilerini toplar ve yorumlamaya çalışır.

Amaç : Tele hemşirelik pek çok hastalığın takip ve bakımında kullanılmaktadır. Bu derleme, cerrahi sonrası hastaların takibinde kullanılan tele hemşireliğin etkilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tele Hemşirelik uygulamaları ve hasta sonuçlarına etkisi ile ilgili makalelere ulaşmak için Pubmed/MEDLINE veri tabanı, Google akademik kullanıldı. Yapılan taramalarda “tele hemşirelik”, “cerrahi”, “etkinlik” ve “etki” anahtar kelimeleri farklı sırayla kullanıldı. Etkinlik sonuçları tedaviye bağlılık, maliyet, sağlığın geliştirilmesi, mortalite oranı, anksiyete, hastane kontrolleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Tele triajda danışılan konular arasında ameliyat sonrası problemler en sık sorulan 10 problem arasındadır (George ve ark. 2008). Koroner Arter Bypass Cerrahisi geçiren hastalarda taburculuk sonrası tele hemşirelik ile yapılan takip ve eğitimler, maliyet etkinliği, tedaviye bağlılığı (Bikmoradi ve ark. 2016) sağlığın geliştirilmesini (Hartford ve ark. 2005), hastanın ve eşlerinin anksiyetesinde azalma (Hartford ve ark 2002) sağlamıştır. Kolorektal kanseri nedeniyle ameliyat geçiren hastalarda, nüks riski olmayan hastalarda evde hastane kontrolleri ve maliyeti azaltmıştır (Dias ve ark. 2013). Konjenital kalp hastalığı nedeniyle palyatif cerrahi geçiren hastaların evde izlenmesi ile mortalite oranları azalmaktadır (Kim ve ark. 2014).

Sonuç: Hemşirelik bakımının ve uygulamalarının sunumu, yönetimi ve koordinasyonu için telekomünikasyon araçlarının kullanıldığı tele-sağlık hizmetlerinin bir şekli olan tele-hemşirelik, tedaviye bağlılık, maliyet etkinliği, gereksiz hastane kontrolleri ve mortaliteyi azaltmıştır. Ülkemizde Tele-hemşirelik, Uluslararası bir sınıflama sisteminin aktif olarak kullanılmaması, mesleki eğitim, yetkilendirme standartları ve politikaları konusunda yaşanan belirsizlikler, teknoloji kullanımında eğitsel ve uygulamaya yönelik sınırlılıklar nedeniyle aktif olarak kullanılamamaktadır.

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERSONEL GÜÇLENDİRME VE BİR VAKIF ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞMASI

ÜSTÜN, Burcu *, KARAGÜL, Selçuk **

* Başkent Üniversitesi Konya Uyg.Arş.Mrkz. / SHMYO, Konya, TÜRKİYE

** Gazi Üniv. Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Ankara, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışma öncelikle personel güçlendirme ve örgütsel bağlılık kavramlarının açıklanması, sonra da araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda, sağlık personelinin ve idari personelin örgütsel bağlılığının sağlanmasında personel güçlendirmenin etkilerinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada anket metodu tercih edildi. Araştırmanın ana kütesini bir vakıf üniversite hastanesinin sağlık ve idari personeli oluşturdu. 400 kişiye anket uygulandı ve 353 kişi anketleri doldurarak teslim etti. Anketlerin geri dönüş oranı 88.25'dir. Araştırma verileri personel güçlendirme ölçeğinden oluşan anket formu yardımıyla toplandı. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirildi. Verilerin frekans ve yüzdesel dağılımları verildi. Hesaplanan puanlar arasındaki ilişki incelenirken normal dağılmayan değişkenlerde Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. $p < 0.05$ olması durumunda değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise değişkenler arasında anlamlı ilişki olmadığı belirtildi.

Bulgular: İş gören performans puanı ile anlam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir ($p < 0.05$). İş gören performans puanı arttıkça anlam puanı da artmaktadır. İş gören performans puanı ile yetkinlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir ($p < 0.05$). İş gören performans puanı arttıkça yetkinlik puanı da artmaktadır. İş gören performans puanı ile özerklik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir ($p < 0.05$). İş gören performans puanı arttıkça özerklik puanı da artmaktadır. İş gören performans puanı ile etki puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir ($p < 0.05$). İş gören performans puanı arttıkça etki puanı da artmaktadır. İş gören performans puanı ile performans güçlendirme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir ($p < 0.05$). İş gören performans puanı arttıkça performans güçlendirme puanı da artmaktadır.

Sonuç: Bu araştırmada personel güçlendirmenin anlam, yeterlilik, özerklik ve etki boyutu olmak üzere 4 alt boyutu irdelenmiştir. Bir vakıf üniversitesi hastanesinde sağlık ve idari bölümlerde çalışan ve çeşitli kademelerdeki yönetici ve çalışanlar ile yapılan anket çalışmamız sonucunda; iş gören için işin anlam puanı arttıkça iş görenin performansı da artmaktadır. Bu sonuç göstermektedir ki; çalışan anlamlı bulduğu işte yeteneklerini daha iyi kullanabilmektedir. Ya da yeteneklerini tam olarak kullanan çalışan için yaptığı iş daha anlamlıdır. Bir diğer boyut olan iş görenin yetkinlik puanı arttıkça iş görenin performansı artmaktadır. Diğer bir ifadeyle yaptıkları işte çevresini ve verilen kararları etkileme güçlerinin daha yüksek olduğu algısının çalışan performansı üzerinde olumlu etkisi olmaktadır. Çalışanların sadece fikirlerini söylemeye değil aynı zamanda onları uygulamaya aktarmaya da teşvik edilmeleri gerekmektedir. Güçlendirmenin üçüncü boyutu olan iş görenin özerklik puanı arttıkça performans puanının da arttığı tespit edilmiştir. Bu çerçevede; çalışanların, bir grup içerisinde faaliyette bulunurken kendi yeteneklerine ve becerilerine ulaşabilmeleri için kendi kendilerini yönetebilmeleri ve kendilerine liderlik edebilmeleri gerekmektedir. Çalışanların yenilik yapma becerilerini ve yaratıcılığını artırarak örgütün performansına katkıda bulunan örgütler, çalışanlarını kendi kendilerini yönetip, kendi kendilerine liderlik edebilecek şekilde yetiştirmeli ve bu şekilde eğitimlerine de önem vermelidirler. Örgütlerin yönetim politikalarına "insan kaynağı"nın etkin kullanımına yönelik bu yaklaşımları dâhil etmeleri gerekmektedir. Bir Çin özdeyişinde de belirtildiği gibi, "liderlerin en iyisi, astlarını o kadar iyi yetiştirir ki sonunda astlar ona ihtiyaç duymazlar". İş gören performans puanı arttıkça performans güçlendirme puanı da artmaktadır. Bu bulgular; bilgi, enformasyon ve gücün astlarla paylaşıldığı, karar verme gücünün, bu güce sahip olmayanlara da kapsayacak şekilde yeniden dağıtıldığı; çalışanlara işleriyle ilgili kararları vermelerini sağlayacak imkânların sunulduğu ya da onlara kendi faaliyetlerinin sorumluluğunu üstlenebilecekleri bir ortam sağlandığı, ayrıca astlarına güç, yetki, kontrol ve sorumluluk verilen örgütlerde bireylerin örgüt ile dayanışma içinde olduğunu, örgüte tutum ve davranışsal olarak destekte bulunduğunu ve örgütün amaçlarıyla kendi amaçlarının daha fazla bütünleştirdiklerini göstermektedir. Araştırma sonuçları yönetsel uygulamalar açısından değerlendirildiğinde, çalışanların güçlendirilmesi, kararlara katılımının sağlanması, kendi işlerine yönelik kararları kendilerinin almasının sağlanması, onların hem örgütsel hedefleri kendi hedefleri gibi görmesini sağlayacak, hem de onları örgüte yönelik olumsuz duygulardan uzaklaştıracaktır. Sonuç olarak bu durum örgütsel performans üzerinde olumlu etki yaratabilecektir

Eş Zamanlı Oturum 3
Salon 1

SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Bursa, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Yalın Kültür

Kahveci Nevzat,

Prof. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, TÜRKİYE

Hızla gelişen ve değişen sağlık hizmet sunumunda kurumlar, rekabet ve globalleşmenin etkisiyle klasik yönetim anlayışlarında değişiklikler yapabilmek için farklı arayışlar içindedirler. Bu arayışlarda fark yaratan en önemli unsuru "insan" dır. Gelişen ve değişen dünya ürünü teknolojik yenilikler, azaldığı düşünülen insanın önemini daha da ön plana getirmektedir. Teknolojiyi üreten ve kullanan insana yapılan yatırımlar yönetim anlayışında beklenen değişikliklerin esasını oluşturmaktadır. Son yıllarda ortaya çıkan yönetim modellerinde kurumlar, "iş odaklı" değil "insan odaklı" bir anlayışın önemi vurgulanmaktadır. Ancak kurumlarda çalışmak üzere gelen insanların farklı yetiştirme ortamları, kişilikleri, eğitim düzeyleri ve inanç sistemleri gibi başlıca faktörler kişilerin aynı amaç etrafında toplanmasını güçleştirir. Bu nedenle kurumlar, çalışanların kabullenecekleri ve uyabilecekleri ortak değerlerden oluşan bir kültüre sahip olmalıdır. Kurum kültürünün varlığında insanlar kendilerini bütünü bir parçası olarak görecektir. Ayrıca kültür varlığı insanların benimsedikleri uygun bir çalışma ortamı sağlayacaktır.

Kültür, kurum içi ilişkileri belirlerken kurum dışı örgüt ve bireylerle olan ilişkiler içinde belirleyicidir. Ancak bu etkileşim tek taraflı olamaz. Hizmet ürettiği alandaki diğer örgütler, içinde yaşadığı toplum ve ülke kültürlerinden bağımsız bir kurum kültürü oluşturulamaz. Son yıllarda bu etkileşimde farklı ülke kültürlerinden de etkilenen söz konusudur.

Üretim sektöründe başlayan Yalın Yönetimin, kurumların değişim beklentilerini karşılaması bu yöntem ve kültürün hizmet sektörlerinde de kullanılmasını gündeme getirmiştir. Yalın Yönetim ve Yalın Kültürün temelleri, 1930'larda Toyota fabrikalarında başlamıştır. Bu yıllarda özveriyle çalışan grubun yaşadığı her olay ve gelişme kurum kültürünün oluşumuna katkı sağlamıştır. Bu başlangıç yöntemi, kurumu öğrenen bir kurum haline getirmiştir. Sürekli öğrenen kurum Yalın Kültürün ana öğelerinden birisidir. Bu süreçte kültüre sürekli iyileştirme ve gelişimin de eklenmesi kurumun başarısında önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca kaynakların israf edilmeden kullanılması ve hizmetin tam istenildiği şekilde ve zamanda yerine getirilmesi Yalın Kültürün diğer önemli yapı taşlarıdır. İnsanın öne çıkarıldığı yönetim şekilleri içinde Yalın Yönetim, insanlara birey olarak saygı duyar ve takım çalışmasına değer verir.

Kalite Akreditasyon Programlarının Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Deneyimlerine Etkisi

YAPRAK Atilla,

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Amasya, **TÜRKİYE**

ÖZET

Giriş: Sağlık Bakanlığının 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile başlattığı ve özellikle son 10 yılda büyük bir ivme kazanan Kalite Akreditasyon çalışmaları ile oluşturduğu Kalite Akreditasyon Programları (Sağlıkta Kalite Standartları, bağlı rehberler) tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmaktadır. Sağlıkta Kalite Standartlarının ortaya koyduğu ölçütleri uygulamadaki başarı durumunu; kurum ve kuruluşların fiziki konuları, teknik olanakları ve personelin bilgi düzeyleri ile deneyimleri önemli ölçüde etkilemektedir.

Amaç: Bu çalışma, Kalite Akreditasyon Programları'nın, hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği bilgi ve uygulamalarına katkılarını değerlendirmek ve farklı değişkenlerin bu uygulamalara etkilerini ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma farklı yaş gruplarında, farklı eğitim düzeylerinde, hastane kliniklerinde çalışan ve farklı iş deneyim sürelerine sahip 175 hemşireyle gerçekleştirilmiştir. Veriler 12 sorudan oluşan bir anket yoluyla elde edilmiştir (iki sorunun alt açılımları mevcuttur). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve gerekli alt grup analizlerinde ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yarısı 25-34 yaş aralığında idi. Hemşirelerin %98.9 hasta güvenliği eğitimi aldığını bildirdi. %90.9 katılımcı bu eğitimlerin yeterli olduğunu düşünüyordu. Bu konuda eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtenlerin oranı %22.3'tü. Hasta güvenliği konusunda raporlama yapan katılımcı oranı ise %78.3 olarak saptandı. 25-34 yaş grubu arasında bu konuda raporlama yapan hemşire oranı anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.012). Bir yıldan az çalışma süresi olan hemşirelerde eğitim alma oranı düşüktü (p=0.038). Hasta güvenliği konusunda raporlama yapma oranı, bir yıldan az ve 10 yıldan fazla çalışma süresi olan katılımcılarda anlamlı derecede düşüktü (p=0.049).

Sonuç: Hasta güvenliği konusunda eğitim alma oranının yüksekliğine karşın pratik uygulamada bu konuda raporlama yapan katılımcı oranının düşük olması, eğitimin her zaman tutum değiştirmede tam etkili olmadığını düşündürmüştür. Kısa süreli hatırlatma eğitimlerinin uygulanmasının yararlı olabileceğini düşünüyoruz.

----- O -----

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyonda İnsan Gücü

DEMİR Ümmühan, **SARIKAYA Öznur**, Habibe ÇAKMAK BELEN, Esra DAGDEVİREN YILMAZ
Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi Gaziemir / İzmir, **TÜRKİYE**

Giriş: sağlık hizmetlerinde kalite belgelendirme sistemlerinin ortaya çıkış gerekçelerini ve ölçütlerini irdeleyerek, kalite belgelendirme sistemlerinin kuruma katkıları ve uygulamada karşılaşılan sorunları ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu derleme " Sağlıkta Kalite ve Akreditasyonda İnsan Gücü " literatör taraması hazırlanmıştır.

Amaç: Hasta hakları ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesini içeren kalite belgelendirme sistemi olan akreditasyonun Türkiye'deki durumu ve uygulamadaki işlevliliğine bakılmıştır. Yeni kamu yönetimi anlayışıyla beraber vatandaş yerine müşteri kavramının kullanılması, kamuda etkinlik ve performans artırılması, sıklıkla kaliteden söz edilmesi, merkezi yönetimin küçültülmesi ve bir kısım yetkilerinin başka birimlere devredilmesi, performans yönetiminin üzerinde yoğunlaşılmasına neden olmuştur. Neticede kaynaklarını iyi kullanan devlet israf etmemiş, verimli, etkili, etkin ve kaliteli hizmet vermiş olacaktır. Bunun için çeşitli kalite belgelendirme sistemleri oluşturulmuş ve uygulanmıştır. Sağlık sektöründe önceleri özendirici olarak başlayan kalite belgelendirme sistemleri son yıllarda da zorunlu olarak uygulanmaya başlanan, hastanenin mali kaynağını ve sağlık personelinin aldığı ek ödemeyi etkileyen, kalite kriterleri sağlık bakanlığının önem verdiği ve bizzat denetlediği hastane performansını belirleyen ölçütlerdir. Değişen kamu yönetimi anlayışının devamı olan performans yönetimi aynı zamanda sağlık sektöründe kaliteli olmanın da koşulu olmuştur.

Sonuç: Kurumların kalite belgelendirme sistemlerini eksikleriyle uygulamaya çalıştıkları görülmektedir. Diğer tarafta bulunan hastalar ve hasta yakınları için ise, önemli olan başvuracakları kurumun kalite belgesi olması değildir. Bunun nedeni ise çoğu yerde gidecek başka bir sağlık kuruluşunun yani rekabet edecek kuruluşun bulunmaması, çeşitli alışkanlıklar, kurumda çalışan hekimin yaklaşımının kurumda uygulanan kalite sisteminden daha çok ön plana çıkması veya ödeme zorluğunun özel sağlık kuruluşlarına gitmeyi engellemesi olabilmektedir.

----- O -----

Tıbbi Hataların Azaltılmasında Kalite Standartlarının Önemi

ÖZDEMİR Hatice**, ** DURNA İlknur, ***ÖZKILINÇ Faruk , * TANRIVERDİ Aslıhan

*, **, **** Ameliyathane Hemşiresi, ** Ameliyathane Koordinatör Hemşiresi,
Adana Numune Eğitim ve Araştırma, Adana, **TÜRKİYE**

Amaç: Hasta ve çalışan güvenliği son yıllarda en çok üzerinde durulan konulardan bir tanesi oldu. Tıbbi hataların azaltılmasında hizmet kalite standartlarının geliştirilmesinin önemini anlatmak tıbbi hataların azaltılması ve en aza indirgenmesi hasta ve çalışan güvenliğinde temel hedefimizdir.

Gereç ve Yöntem: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde modül eğitimler sonucundan ameliyathane hemşirelerinin toplantı yapıp kalite standartlarının eksiksiz uygulanmasıyla alınan sonuçlar değerlendirildi. Toplantı sonucunda hemşirelerinin görüşleri kayıt altına alındı.

Bulgular: Ameliyathane hemşirelerinin genel görüşleri kalite standartlarını uygulama sırasında başta gereksiz iş yükü olduğunun düşünülmesine yol açtığı yönündeydi. Sonrasında karşılaşılan sorunlarda kalitenin kanıtı dayalı hemşireliği geliştirilmesiyle daha güvenli çalıştıklarını fark etmelerine sebep olduğu ifade edilmiştir. Kalite standartları uygulanırken her aşamada tıbbi hataların önlenmesi temel uygulamalar arasında yer almaktadır. Kalite standartları ile ilgili formların çalışılan sahada aşama aşama doldurulması

Tıbbi hataların en aza indirgenmesi yönünde olumlu sonuçları beraberinde getirmiştir. Tıbbi hata bildirim sistemlerinin gelişmesi de bu konuda etkili olmuştur. Çalışanlar kalite standartlarını sahaya aktarırken aynı zamanda tıbbi hataların tekrarlanmasında önlemiş olmaktadır.

Sonuç: Tıbbi hataların oluşması tüm sağlık çalışanlarının karşılaşmak istemediği bir konudur. Kurum bazında tanımlanan hizmet kalite standartları yönetimi ile ilgili bir kişi görevlendirildi. Gelişen standartlarla ilgili çalışanların bilgilendirilmesi sağlandı. Hizmet kalite standartları ile ilgili formlar özünde etkin, doğru, kaliteli hizmet vermek. Tıbbi hataların sorgulanması aşamasında sorunun çözümünde bir belge niteliği taşıdığından çalışanların bu standartları yerine getirmesi önem arz etmektedir. Hastalara tanımlı olan kalite belgeleri dikkatle doldurulmak ve kalite hatalarının azaltılmasında etkili olacaktır.

Oturum Başkanı

Yrd. Doc. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN,
İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Yaşlı Bakımı ve Yaşlı Hakları

CEYLAN Esra Çiğdem, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
YILMAZ Serap, Özel Memorial Hizmet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Amaç: Yaşlılık, biyolojik, kronolojik, sosyal yönleri ve sorunları da olan, her bireyin yaşayacağı bir süreçtir. Bu nedenle, yaşlı bakımı hizmeti sağlık sistemleri içerisinde önemini ve yerini her geçen gün daha da genişletmektedir. Yaşlı bakımı, yaşlı bireylerin yaşlanma ile ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal yetersizliklerinin azaltılmasına katkı sağlamak amacıyla tıbbi ve sosyal bakım hizmeti verilmisidir. Her geçen yıl artan yaşlı nüfusuna paralel olarak artan bakım hizmetlerini karşılamak ve yaşlılara maddi ve manevi destek sağlamak, sosyal kurumlar için önemli bir sorumluluk ve maliyet anlamına gelmektedir. Sosyal haklar, topluluklara tanınan verili hak öznelerine bakılarak öteki temel insan haklarından ayrılan "kadın" ve "çocuk" gibi farklı uygulamalar gerektiren özellikle ve öncelikle korunması gereken hassas kesimlerinin sağlanması, yaşlı birey için sağlık bakımı, ekonomik ve sosyal güvenlik sistemlerinin oluşturulması gibi hedefler belirlenmiştir. 1. Yaşlılık Asamblesi'nde BM tarafından onaylanan "Vienna Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı" 'nda bağımsız yaşam, katılımcılık, bakım, onurlu yaşam ve kendini gerçekleştirme başlıkları altında detaylı öneriler sunulmuştur. 2. Yaşlılık Asamblesi'nde Yaşlı nüfusun yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, topluma uyum, geçim ve sağlık problemlerini kapsayan politikalar oluşturulması için "Uluslararası Eylem Planı" hazırlanmıştır. Mueller vd.(2004); giderek yaşanan nüfustan dolayı kliniklere başvuran fiziksel ve psikolojik sorunları olan yaşlı hastaların yaşlı hasta sayısı gün geçtikçe arttığını, bu durumun sır saklama, onam, tedavinin yararları ve olası zararları hakkında bilgilendirilme, evde bakım yaşam kalitesi gibi bazı etik sorunlara yol açtığını vurgulamaktadır. Rosin, vd.(2005) Yaşlıların sorunlarının yönetiminde en büyük etik sorunun bilişsel kapasitelerinin her zaman tam olmamasından kaynaklanan karar verme yetersizlikleri, tedaviye rıza ve tetkik süreçleri hakkındaki tutumları olduğunu belirtmiştir. DPT tarafından yayınlanan Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (2007) yaşlıların Toplum ve Kalkınma Sürecine Aktif Katılım, Sosyal Koruma/Sosyal Güvenlik, Yoksulluğun Önlenmesi, Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Refahın Artırılması, Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması, Yaşlılar ve HIV/ AIDS, Bakım Hizmeti Veren Çalışanların Eğitimi ve Desteklenmesi, Yaşlıların Ruh Sağlığı, Yeti Yetersizliği, Konutlar ve Yaşanan Alanlar, İstismar, İhmal ve Şiddet gibi konulara yönelik eylem planları içermektedir. Jonasson vd (2009), Yaşlı bakım hasta yakınlarının/hastaların hemşireleri ile olan davranışlarını saygı göstermek, kolaylaştırıcı olmak, profesyonel yaklaşım odaklı bakımlar altında değerlendirilmiştir. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı (2013), Yaşlılar ve kalkınma, yaşlılıkta sağlık ve refahın artırılması, yaşlı bakımı ve bakım hizmetleri verenlerin desteklenmesi, yaşlı istismarı, ihmal ve şiddet konulu eylem planları içermektedir. Kalkınma Bakanlığı, 2014-2018 10.Kalkınma Planı "Yaşlanma" Raporu (2014) 'nda Aktif yaşlanma, yaşlı hakları ve hukuku/yasal düzenlemeler, yaşlı işgücü ve çalışma yaşamı, yaşlı yoksulluğu, yaşlılıkta psiko-sosyal yaşam ve kuşaklararası dayanışma, yaşlanma ve yaşlılık dönemi araştırma-geliştirme faaliyetleri gibi konu başlıkları bulunmaktadır. Kunac vd.(2014) Eskiden sağlık hizmetleri yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik ve hakkaniyet ilkeleri üzerine kurulu ilen günümüzde sağlık bakım hizmetlerine kaynak tahsisi, sağlık hizmetlerine erişim, eşitsizlik, etik prensip olarak hakkaniyet, eşit sağlık dağılımı, kavramlarında söz edildiğini belirtmektedir. Bu durumun hekim ile travma geçirmiş yaşlı hasta grubunun karşı karşıya kalmalarına sebep olmaktadır. Sağlık Bakanlığı, 2015-2020 Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Raporu (2015) Yaşlı bireyler için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve erişimin sağlanması, öncelikli ve destekleyici müdahaleler, yaşlı bakımı ve yaşlı hakları, fiziksel aktivite ve rehabilitasyon hizmetleri, evde bakım hizmetleri, nöropsikiyatr hastalıkları, yaşlı istismarı ve şiddetin önlenmesi, sağlık hizmeti veren çalışanların eğitiminin düzenlenmesine yönelik uygulanan ve hedeflenen politikaları içermektedir. Daher (2013)'e göre hekimlerin birinci önceliği hastaların/yaşlıların refah ve en iyi koşullar içinde iyileşmesini, iyileşemeyecek derecede yaşamın son evresinde olan hastalar için ise onurlu ölme hakkı çerçevesinde bu hizmetin sağlanması, yaşamın son aşamasında olan yaşlı hastalara verilen palyatif bakımın yaşlı bakımı çerçevesinde en üst seviyede yerine getirilmesinin sağlanmasıdır. Dural vd. (2011), Türkiye'de yaşlılık henüz hak ettiği yerde olmadığını, Türkiye'nin giderek yaşlanmasından dolayı dikkatini yaşlı nüfusa çevirmesi gerekmektedir. Yaşlıların sosyal haklarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi sosyal devlet anlayışının gerekli olduğunu belirtmiştir. Tartışma: Yaşlılık fiziki, psikolojik ve sosyal boyutları başlığı altında sınıflanamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan sınıflandırmaya göre 60-75 yaş ve üstü yaşlılık olarak tanımlanmıştır. Değişen çevre koşulları, farklılaşan ekonomik ve kültürel koşullar, doğurganlık oranının hızla azalması, nüfus artış hızının azalmasına ve yaşam süresinin uzamasına ve buna bağlı olarak yaşlılığın ve dolayısıyla kronik hastalıkların artışı kaçınılmaz hale gelmiştir. 2010 yılında yayınlanan " Birleşmiş Milletler, Dünya Nüfus Beklentileri Raporu"na göre; kaba doğum hızının Türkiye'de 2010 yılında binde 16.95, Dünya ortalamasının binde 19.15 olduğu, 2050 yılında Türkiye'de binde 11.50, Dünyada ise binde 14,24'e düşeceği öngörülmektedir. Yaşlı bireyler, bakım hizmetini aile hekimliği merkezlerinde, hastanelerde, huzur evlerinde, uzun dönemli bakımlar evlerinde, evde bakım hizmeti anlayışı ile kendi evinde almaktadır. Dolayısıyla yaşlıların evde bakım hizmeti, hastaneye yatışları, fonksiyonel bağımlılığı, ev içi ve ev dışı kazalarını, hastane ve bakım evlerine müracaatı azaltmakta, hayat kalitesini iyileştirmekte, bakım masraflarını düşürmekte ve hasta memnuniyetini artırarak hastanın sağlık ve refaha ulaşma hakkını sağlamaktadır. Türkiye'de yaşlılara yönelik yapılan çalışmaların ortak amacı; ülkemizde yaşlı bakımı ve yaşlı hakları çerçevesinde yaşlılara yönelik uygulanacak ve hedeflenen politikaların düzenlenmesidir. Fakat bütün bu çalışmaların sonucunda insan hakları, çocuk hakları, kadın hakları, engelli hakları ile ilgili sözleşme ve bildirgeler bulunduğu halde sadece yaşlı haklarının olduğu uluslararası ve ulusal bağlayıcılık bağlamında bir hukuki metnin bulunmadığı görülmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Literatür taraması ile yayınlamış 5 İngilizce 1 Türkçe araştırma makalesine ulaşılmıştır. Literatür "geriatric, ethical issues, yaşlı bakımı ve yaşlı hakları " anahtar kelimeleri taranmış ve ayrıca 2007-2015 yılları arasında Türkiye'deki bakanlıklar tarafından yayınlanan "Yaşlılık" temalı raporlar ve programlar ile dünyada "yaşlılık ve yaşlı hakları" nı içeren uluslararası eylem planları incelenmiştir. Bu çalışmalar yılı, içeriği, bağlayıcılığı ve sonuçları yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaşlı bakımı ve yaşlı hakları çerçevesinde incelenen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi; Herkesin, kendisini ve ailesini sağlığını ve iyi yaşamayı için beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım uygulanması, hastalıklar, bu çerçevede yaşlı hakları, bu kesime özgü pozitif ayrımcılık ile temel sosyal haklar temelinde yaşlı bireylerin sosyal destek sistemlerinin sağlanması, yaşlı birey için sağlık bakımı, ekonomik ve sosyal güvenlik sistemlerinin oluşturulması gibi hedefler belirlenmiştir. 1. Yaşlılık Asamblesi'nde BM tarafından onaylanan "Vienna Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı" 'nda bağımsız yaşam, katılımcılık, bakım, onurlu yaşam ve kendini gerçekleştirme başlıkları altında detaylı öneriler sunulmuştur. 2. Yaşlılık Asamblesi'nde Yaşlı nüfusun yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, topluma uyum, geçim ve sağlık problemlerini kapsayan politikalar oluşturulması için "Uluslararası Eylem Planı" hazırlanmıştır. Mueller vd.(2004); giderek yaşanan nüfustan dolayı kliniklere başvuran fiziksel ve psikolojik sorunları olan yaşlı hastaların yaşlı hasta sayısı gün geçtikçe arttığını, bu durumun sır saklama, onam, tedavinin yararları ve olası zararları hakkında bilgilendirilme, evde bakım yaşam kalitesi gibi bazı etik sorunlara yol açtığını vurgulamaktadır. Rosin, vd.(2005) Yaşlıların sorunlarının yönetiminde en büyük etik sorunun bilişsel kapasitelerinin her zaman tam olmamasından kaynaklanan karar verme yetersizlikleri, tedaviye rıza ve tetkik süreçleri hakkındaki tutumları olduğunu belirtmiştir. DPT tarafından yayınlanan Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (2007) yaşlıların Toplum ve Kalkınma Sürecine Aktif Katılım, Sosyal Koruma/Sosyal Güvenlik, Yoksulluğun Önlenmesi, Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Refahın Artırılması, Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması, Yaşlılar ve HIV/ AIDS, Bakım Hizmeti Veren Çalışanların Eğitimi ve Desteklenmesi, Yaşlıların Ruh Sağlığı, Yeti Yetersizliği, Konutlar ve Yaşanan Alanlar, İstismar, İhmal ve Şiddet gibi konulara yönelik eylem planları içermektedir. Jonasson vd (2009), Yaşlı bakım hasta yakınlarının/hastaların hemşireleri ile olan davranışlarını saygı göstermek, kolaylaştırıcı olmak, profesyonel yaklaşım odaklı bakımlar altında değerlendirilmiştir. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı (2013), Yaşlılar ve kalkınma, yaşlılıkta sağlık ve refahın artırılması, yaşlı bakımı ve bakım hizmetleri verenlerin desteklenmesi, yaşlı istismarı, ihmal ve şiddet konulu eylem planları içermektedir. Kalkınma Bakanlığı, 2014-2018 10.Kalkınma Planı "Yaşlanma" Raporu (2014) 'nda Aktif yaşlanma, yaşlı hakları ve hukuku/yasal düzenlemeler, yaşlı işgücü ve çalışma yaşamı, yaşlı yoksulluğu, yaşlılıkta psiko-sosyal yaşam ve kuşaklararası dayanışma, yaşlanma ve yaşlılık dönemi araştırma-geliştirme faaliyetleri gibi konu başlıkları bulunmaktadır. Kunac vd.(2014) Eskiden sağlık hizmetleri yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik ve hakkaniyet ilkeleri üzerine kurulu ilen günümüzde sağlık bakım hizmetlerine kaynak tahsisi, sağlık hizmetlerine erişim, eşitsizlik, etik prensip olarak hakkaniyet, eşit sağlık dağılımı, kavramlarında söz edildiğini belirtmektedir. Bu durumun hekim ile travma geçirmiş yaşlı hasta grubunun karşı karşıya kalmalarına sebep olmaktadır. Sağlık Bakanlığı, 2015-2020 Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Raporu (2015) Yaşlı bireyler için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve erişimin sağlanması, öncelikli ve destekleyici müdahaleler, yaşlı bakımı ve yaşlı hakları, fiziksel aktivite ve rehabilitasyon hizmetleri, evde bakım hizmetleri, nöropsikiyatr hastalıkları, yaşlı istismarı ve şiddetin önlenmesi, sağlık hizmeti veren çalışanların eğitiminin düzenlenmesine yönelik uygulanan ve hedeflenen politikaları içermektedir. Daher (2013)'e göre hekimlerin birinci önceliği hastaların/yaşlıların refah ve en iyi koşullar içinde iyileşmesini, iyileşemeyecek derecede yaşamın son evresinde olan hastalar için ise onurlu ölme hakkı çerçevesinde bu hizmetin sağlanması, yaşamın son aşamasında olan yaşlı hastalara verilen palyatif bakımın yaşlı bakımı çerçevesinde en üst seviyede yerine getirilmesinin sağlanmasıdır. Dural vd. (2011), Türkiye'de yaşlılık henüz hak ettiği yerde olmadığını, Türkiye'nin giderek yaşlanmasından dolayı dikkatini yaşlı nüfusa çevirmesi gerekmektedir. Yaşlıların sosyal haklarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi sosyal devlet anlayışının gerekli olduğunu belirtmiştir. Tartışma: Yaşlılık fiziki, psikolojik ve sosyal boyutları başlığı altında sınıflanamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan sınıflandırmaya göre 60-75 yaş ve üstü yaşlılık olarak tanımlanmıştır. Değişen çevre koşulları, farklılaşan ekonomik ve kültürel koşullar, doğurganlık oranının hızla azalması, nüfus artış hızının azalmasına ve yaşam süresinin uzamasına ve buna bağlı olarak yaşlılığın ve dolayısıyla kronik hastalıkların artışı kaçınılmaz hale gelmiştir. 2010 yılında yayınlanan " Birleşmiş Milletler, Dünya Nüfus Beklentileri Raporu"na göre; kaba doğum hızının Türkiye'de 2010 yılında binde 16.95, Dünya ortalamasının binde 19.15 olduğu, 2050 yılında Türkiye'de binde 11.50, Dünyada ise binde 14,24'e düşeceği öngörülmektedir. Yaşlı bireyler, bakım hizmetini aile hekimliği merkezlerinde, hastanelerde, huzur evlerinde, uzun dönemli bakımlar evlerinde, evde bakım hizmeti anlayışı ile kendi evinde almaktadır. Dolayısıyla yaşlıların evde bakım hizmeti, hastaneye yatışları, fonksiyonel bağımlılığı, ev içi ve ev dışı kazalarını, hastane ve bakım evlerine müracaatı azaltmakta, hayat kalitesini iyileştirmekte, bakım masraflarını düşürmekte ve hasta memnuniyetini artırarak hastanın sağlık ve refaha ulaşma hakkını sağlamaktadır. Türkiye'de yaşlılara yönelik yapılan çalışmaların ortak amacı; ülkemizde yaşlı bakımı ve yaşlı hakları çerçevesinde yaşlılara yönelik uygulanacak ve hedeflenen politikaların düzenlenmesidir. Fakat bütün bu çalışmaların sonucunda insan hakları, çocuk hakları, kadın hakları, engelli hakları ile ilgili sözleşme ve bildirgeler bulunduğu halde sadece yaşlı haklarının olduğu uluslararası ve ulusal bağlayıcılık bağlamında bir hukuki metnin bulunmadığı görülmektedir.

Sonuç: Yaşlı sağlığının en önemli konusu olan başarılı yaşlanma kavramı. Yaşlı sağlığı için en temel unsur ise yaşlıların yaşam haklarının korunması ve iyi yönde geliştirilmesidir. Yaşlı bireylerin bakım haklarının ve sağlık hizmetlerinden yararlandıkları sırada gündeme gelen hasta haklarının etkin ve eksiksiz biçimde uygulanması, bireylerin sağlıkliklik halinin sürmesi, yaşamın esen kılınması açısından çok önemlidir. Bunları var etmek ve sürdürmek için herkesin özellikle yaşlı hakları gözetilerek çaba sarf edilmesi gerekmektedir. Yaşlı insan olgusunu zamanla değişen nesnelere yerine işlevsel özne olarak görmektedir. Dolayısı ile onları ekonomik ve sosyal kalkınmanın sadece alıcısı değil katkıda bulunanları olarak tanım ve yaşlıların " hak eden" tarafına atıfta bulunarak temel insan hakları çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlı Hakları bakımından incelendiğinde doğrudan yaşlı hakları ile ilgili bir metnin olmadığı görülür. Tüm iyi niyetli çabalara rağmen dünyada yaşlılara yönelik ulusal ve bölgesel işbirlikleri düzeyindeki örgütlenmeler yetersiz kalmaktadır. Uluslararası düzeyde ülkeleri bağlayıcı olan "Milletlerarası Yaşlı Hakları Bildirisi"nin oluşturulması böylelikle yaşlı statüsündeki kişilerin yaşam kalitesi yönünde bağlayıcı tedbirlerin alınması kolaylaşacaktır. Ülkemizde Yaşlı Hukuku'nun yeni bir dal olarak başlatılması, yaşlıların daha sık karşılaştığı hukuki süreçlerin hızlı sonuçlandırılması yaşlı statüsündeki kişilerin hayat kalitesinin yükselmesini sağlayacaktır.

Evde Bakım Hizmetlerinin Kalite Algısı; Muğla İli Örneği

ÖNCÜ Asıye,

Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, Muğla, TÜRKİYE

Evde Bakım Hizmetleri; Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır. Özürlü, yaşlı, süregelen hastalığı olan veya hastalık sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumla bütünleşmelerini sağlamak, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadınlar üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko- sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modeli olarak tanımlanabilmektedir.

Evde Bakım Hizmetlerinin temel dayanak noktası; hastaların bağımsızlığa ulaşmaları ve yaşam kalitelerini geliştirmeleri veya devam ettirmeleri için hizmeti alanlar için en iyi seçenektir. Evde Bakım, gerek teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde, gerek kronik bir hastalığın takibinde, gerekse herhangi bir sağlık problemi olmaksızın koruyucu sağlık ve tetkik hizmetlerinin verilmesi süreçlerinde, ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında sağlık bakımı hizmetlerinin verilmesidir.

Evde Bakım Hizmetleri, özelliği gereği üç açıdan sınıflandırılabilir. Birincisi; evde bakım, yalnızca tıbbi hizmetlerin verilmesi değil, aynı zamanda bireyin gereksinim duyabileceği sosyal hizmetleri de içine almaktadır. ikincisi evde bakım, kısa süreli veya uzun süreli olarak sunulmakta ve hizmet kapsamı birbirinden farklı olabilmekte, üçüncüsü ise farklı meslek alanlarındaki uzman ya da yarı uzman kişilerin verdikleri evde bakım ile aile bireylerinin verdikleri evde bakımdır.

Evde bakım hizmetleri sayesinde hastalar kendi tedavi seçeneklerini, bakımını üstlenecek kişiyi, tedavi görmek istedikleri mekanı ve tedaviyi verecek kişiyi seçme hakkına sahip olabilmektedirler. Bireylerin ailelerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan, ihtiyaç duydukları sağlık ve bakım hizmetlerine ulaşmaları sağlanarak yaşam kaliteleri yükseltilmektedir. Tamamen ihtiyaca ve tercihe göre tasarlandığı için, sağlık ve bakım hizmetinden faydalanan bireyin konforunu arttırmaktadır. Bireyin aktif olarak bakım planına dahil ederek, iyileşme sürecini hızlandırmakta ve bununla birlikte bireyin ve ailenin mahremiyetini sağlamaktadır. Hasta yakınlarına hasta bakımında destek sağlayarak, tükenmişliklerini azaltmaktadır Erken taburculuğu mümkün kılarak, kurumsal tedavi ünitelerinde rastlanabilecek enfeksiyon riskini minimize etmekte ve birçok bakım planı için kurumsal tedavi alternatiflerine göre maliyet tasarrufu sağlamakta ve sağlık harcaması açısından da giderek tercih edilen bir model olarak dünya'da yaygınlık kazanmaya devam etmektedir.

Bu çalışmanın amacı, 2015 yılı içinde ilimizde verilen evde bakım hizmetleri konusunda kalite algısını belirlemektir.

Evde bakım hizmetlerinde 2015 yılında ilimizdeki hedef nüfus: 1.817, başvuran hasta sayısı: 1.282, takibe alınan hasta sayısı: 1.282, aktif kayıtlı hasta sayısı: 2.184, yatağa bağımlı hasta: 693 kişidir. Evde Bakım Hizmetlerindeki 1.817 kişi ana kütteden basit tesadüfi örneklem ile belirlenen grup ile mülakat yapılacaktır.

Çalışma devam etmektedir. Mülakat ile elde edilen veriler analiz edilecektir.

Elde edilen bulgular yorumlanarak uygulama sahasına ve alan bilgisine katkı sağlanacaktır.

Radyasyon Vitamin Değildir

Mevlüt KİREN(1), Dr. Seda ÇAM(2), Özkan KESİCİ(3),

(1)Kalite Direktörü, İdari Mali İşler Müdürü,

(2) Radyasyon Uzmanı,

(3) Kalite Birim Sorumlusu, Radyasyon Teknikeri,

TKHK Hatay KHBGS Samandağ Devlet Hastanesi, Hatay, TÜRKİYE

Dünyada, hasta ve çalışan radyasyon güvenliği konusundaki çalışmalar giderek artmaktadır. Güvenlik kültürünün oluşturulmasında ise eğitimler önemli bir rol oynamaktadır. Eğitimlerin sürekliliğiyle de hizmette kalitenin artırılması ve buna bağlı olarak hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması mümkün olmaktadır. Samandağ Devlet Hastanesi Radyasyon Güvenliği Komitesi tarafından radyasyon sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturmak amaçlı yapılan çalışmada, hekim ve hekim dışı personellere eğitim verilmiştir. Acil Servisten hekim tarafından istenen tomografik filmler raporlanarak analiz edilmiştir. Yapılan tüm analizler hekimlerle paylaşılmış ve ortak bir çalışmaya gidilmiştir. Hasta ve hasta yakınlarına radyasyon güvenliği hakkında bilinçlendirme amaçlanmış bunun için afiş ve broşür çalışması yapılmıştır.

Konferans 3
Salon 1

KLİNİKTE KALİTE UYGULAMALARINDA KRİTİK NOKTALAR

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş- Başkanı,

Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı

Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi, ABD

Konuşmacılar

Değer Tabanlı Satın alma ve Bakım Kalitesi

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş- Başkanı,

Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı,

Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi– ABD

Yüksek kalitede bakım ve sağlık tesisleri konusunda artan tüketici talepleri üzerine Amerikan Hükümeti finansman ve kalite teminatı kolu olan Medicare ve Medicaid Merkezleri üzerinden başlattığı yeni bir konsept olan Değer-Tabanlı Satınalma sistemi ile tesis ve hekimlerin hesap verebilirliğini arttırmayı amaçlamıştır.

Bu sunum hesap verebilirlik konseptini, sağlıkta kalite yönetmeliğini ve hesap verebilir kuruluş prensibini tanıttacaktır.

Klinik Denetimi Nasıl Yönetilir

Prof. Dr. Hesham NEGM,

Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, MİSİR

Özet:

Denetim, hastaların sağlık ve yaşam kalitelerini arttırmak için sistematik bir şekilde hasta bakımının değerlendirildiği ve geliştirildiği bir süreçtir. Klinik denetimine aşağıdaki sebeplerden dolayı ihtiyaç duyulmaktadır:

- Hasta bakımını geliştirmek
- Hastaların mümkün olan en iyi bakımı aldığından emin olmak
- Multidisipliner çalışmayı geliştirmek
- Uygun kaynakların kullanımını ve alınan sonuçları maksimuma çıkarmak
- Sağlık sistemi tarafından oluşturulan standartları karşılamak

Denetim süreci aşamaları:

- Aşama 1: Klinik denetiminin başlıklarını tanımlamak
- Aşama 2: Veri toplama
- Aşama 3: Daha önceden belirlenmiş denetim standartlarına göre bu verileri kontrol etmek
- Aşama 4: Verilen fiili hizmetler ve daha önceden belirlenmiş standartlar arasında ortaya çıkan açığı gidermek için bir eylem ya da planı devreye sokmak
- Bu eylemin etkilerini gözlemlemek

----- O -----

Ruh Sağlığında Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerinin Uygulanması

Dr. Hatim Abdulaziz BANJAR,

Al-Amal Hospital

Cidde, SUUDİ ARABİSTAN

Hergün dünya gelinde hekimler tarafından bir çok hasta sorunsuz tedavi ediliyor. Fakat tedavi esnasında ilaç yan etkileri, yanlış teşhis, ve hasta düşmeleri gibi hastanın zarar görebileceği durumlar oluşabilir. Hasta güvenliğine yönelik bir çok risk faktörü ruh sağlığı alanında da görülür fakat ruh sağlığı bağlamında ortaya çıkan ve bu alana mahsus bazı hasta güvenliği meseleleri vardır.

Ruh Sağlığında Hasta Güvenliği Hedeflerinin Uygulanması: Maalesef genel sağlıkta uluslararası hasta güvenliği hedeflerinin uygulanması amacıyla kullanılan yöntemler ruh sağlığı sektörüne uygulanabilir değil ya da tadile ihtiyacı var.

- Hedef 1(Hasta kimliği belirlemede kesinliğin geliştirilmesi):_Yanlış-hasta hataları teşhis ve tedavi sürecinde meydana gelebilir. Hasta baygın ya da zihinsel karışıklık durumu içerisinde olabilir ya da kurum içerisinde yatak, oda, yer değişikliği yapmış olabilir.
- Hedef 2 (Tıbbi görevliler arasındaki iletişimin etkililiğini geliştirmek):Basit şekliyle test ya da teşhis işlemlerinin sonuçlarını zamanında raporlamaktır. Bu konuda hataya yapılmaya en açık durum telefon da ya da sözel olarak iletişim sağlamaktır.
- Hedef 3 (İlaç tedavisi güvenliğini geliştirmek):Genelde yüksek yan etki taşıyan, birbirine benzeyen yüksek seviye ilaç tedavileri en yüksek yüzdede hataya sebep olan tedavilerdir. Bu ilaç tedavileri Dünya Sağlık Örgütü gibi kurumlar tarafından listelenmiştir.
- Hedef 4 (Doğru Ortam, Doğru İşlem, Doğru Ameliyat): Bu hedef ameliyat işlemine başlamadan önce bir kontrol listesi kullanılarak, doğru hasta, işlem ve işlemin gerçekleşeceği ortam ve hastanın bu işlemlere nasıl dahil olacağını saptamak amacıyla kullanılır.
- Hedef 5 (Sağlık hizmetinde risklerin azaltılması - Enfeksiyon): Enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi bir çok sağlık sektöründe problem yaratır ve artan bakım kaynaklı enfeksiyon oranları hastaları ve hekimleri arasında bir endişe konusudur.
- Hedef 6 (Düşmeden kaynaklı hastaya gelebilecek zarar riskini azaltmak): Genel sağlıkta bu hedef ıslak ve kaygan zeminler için uyarı işaretleri ile çözülür. Ruh sağlığı sektöründe ise hasta bu işaretleri anlayamayabilir ya da zihni karışabilir. Ayrıca işaretlere ek olarak, yatak yüksekliklerinin kontrol edilmesi gerekmekte, uyarı işaretlerinin kişilerin kendine zarar veremeyeceği maddelerden yapılmalı ve hemşireler 15 dakikalık periyodlarla hastaları kontrol etmelidir.

Sonuç: Ruh sağlığı alanında hasta güvenliği hedeflerinin gerçekleştirilmesine ihtiyaç vardır ve bu süreçte genel sağlıkta bu hedeflere yönelik kullanılan yöntemler ruh sağlığı alanına uygun olarak tadil edilmelidir.

Konu	YALINA BAŞLAMAK
Yer / Saat	Kongre Merkezi / Salon - I / 21:00 – 22:30
Konuşmacı	<u>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,</u> Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, TÜRKİYE

Konuşmacı

Yalina Başlamak

Prof. Dr. Nevzat Kahveci

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, TÜRKİYE

Yalın dönüşüm çalışmalarının başlangıcı hizmet süreçlerini yalınlaştırılarak yeniden yapılandırılmalıdır.

Öncelikle mevcut durumun tespiti yapılır ve çalışanlara yalın üretim konusunda eğitimler verilir. Süreçleri ısraktan arındıracak değer analizleri yapılarak değer akış haritaları oluşturulur.

Daha sonra yalın dönüşüm bütün işletmeye yayılarak işletmenin yönetim ve organizasyon biçimi yalınlaştırılır. Ekip kavramı vurgulanarak çalışanların katılımıyla süreç geliştirme faaliyetleri gerçekleştirilir.

Üçüncü evre, ilk iki evrede ele edilen kazanımların korunarak gelişimin sürekli hale getirilmesini içerir. Personelin eğitim ihtiyaçları belirlenerek eğitimler yapılır.

Son evre ise yalın düşüncenin işletmedeki bütün süreçlerde benimsenmesi ve paydaşların yaşam felsefesi haline dönüştürülmesi ile yalın dönüşüm gerçekleştirilmiş olur.

Oturum Başkanı

Dr. Khalid ESKANDER,

Saudi Bibtain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi, Genel Direktör,
Dammam, SUUDİ ARABİSTAN

Konuşmacılar

Hastaya Zarar Vermeden Bakım – Kalite ve Güvenlik Yolculuğumuz - Saud Al-Bibtain Kardiyoloji Merkezi, Dammam, Suudi Arabistan Krallığı

Dr. Khalid Eskander,

Saudi Bibtain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi, Genel Direktör, Dammam, SUUDİ ARABİSTAN

Sağlık sektöründe, yönetici organlar, ve bazı sağlık çalışanları isim sahibi akreditasyon kuruluşlarından alınan akreditasyonun küresel bir zorunluluk olduğunu kabul etmektedir. Ama gerçek uygulama bir yolculuk olabilir, bu yolculuklardan biri bu sunumda anlatılacaktır.

Ortam, Saudi Bibtain Kardiyoloji Merkezi (SBCC), Dammam, Suudi Arabistan. 64 yataklı merkez 603 çalışana sahip. SBCC hem çocuk hem de erişkin hastalara önleyici, teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve takip hizmeti sunmaktadır. Disiplinler arası ekip yaklaşımından yararlanır. Merkez, yüksek kalitede bakım ve hizmet konusunda kanıtlanmış bir başarı sahibir ve bu durum 2001 den beri sürekli büyüyen acil ve elektif faaliyetlere rağmen devam etmektedir. Suudi Bibtain Kardiyoloji Merkezi belirli performans hedeflerine ulaşmayı başarmıştır. Fakat bu başarıya rağmen bakım ve sağlanan hizmet kalitesini geliştirmek iddiası devam etmektedir. 2007 den bu yana, üçüncü kez SBCC JCIA 2015 acreditasyon sertifikasını almıştır.

Bu sunumda, Dr. Eskander 2007 yılını dan bu yana devam eden kalite ve akreditasyon yolculuğu ve hizmet üzerindeki etkileri hakkında konuşacaktır. Sunumda ayrıca üst yönetimin kararlılığı olmaksızın uluslararası akreditasyona ulaşmak için verilen çabaların boşa gideceğine değinilecektir.

----- O -----

Hasta Güçlendirme: Hasta Ve Hasta Yakını Merkezli Bakımı Bir Adım İleri Taşımak

Dr. Aliah H Abdulqaffar,

FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı,
King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN

----- O -----

Kalite Gelişimi ve Hata Güvenliğinde Strateji ve Engeller: Saud Al-Bibtain Kardiyoloji Merkezi Deneyimi

Dr. Shukri ALSAİF,

Saudi Bibtain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi,
Koroner Anjio Ünitesi Başkanı, Kalite Koordinatörü, Dammam, SUUDİ ARABİSTAN

Tıbbi hatalar sonucu hastaya gelebilecek zararların sonucu yıkıcı olabilir ve medya yoluyla sağlık kurumunun ününe zarar verebilir. Tek bir hata cerrahın moralini etkileyerek tüm kariyerini bitirebilir ve 'ikinci kurban' olarak görülmelerine rağmen durumlarına çok da dikkat edilmez. Merkez, çalışan bakımından çeşitlilik içerir. SBCC'de hasta bakımı, koordinasyon ve işbirliği gerektirdiğinden performans gelişimi planları, süreçleri ve mekanizmalarının oluşturulmasında tüm departman ve disiplinler yer alır.

Bu sunumda, SBCC de sağlıkta kalite ve güvenlik gelişimine yönelik gösterilen çabalara değinilecektir. Bu konulardaki gelişimler JCI ve CBAHI akreditasyon kurumları vasıtası ile gerçekleşmiştir.

----- O -----

Hemşirelik Hizmetlerinde Yalın Yönetim

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, TÜRKİYE

Son yıllarda sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel alanlarda yaşamımızı etkileyen önemli değişimler olmuştur. Bilim ve teknolojinin gelişmesi, insana verilen önemin artması, sağlık hizmetinden beklentilerin yükselmesi ile birlikte kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumu zorunlu hale gelmiştir. Sağlık Hizmetleri'nin sunumundaki artış maliyetlere de yansımıştır. Ancak maliyetlerde artışların büyüklüğü karşılansını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hizmet kalemlerindeki israfların önlenmesi ile maliyetlerin azaltılması zorunlu hale gelmiştir. Üretim sektöründe uzun yıllardır kullanılan Yalın Yönetim, iki binli yılların başından itibaren hizmet sektörü de sağlık alanında da ön plana çıkmıştır. Yalın yönetim, hastanelerin organizasyonunu değiştirebilen, hataları ve bekleme sürelerini azaltarak hasta bakım kalitesinde artışa neden olan, hizmet akışındaki engelleri ortadan kaldıran ve hasta odaklı sağlık hizmeti sunmaya imkân sağlayan bir yaklaşımdır. Ayrıca hizmet üretim basamaklarındaki problemlerin çözümü ve israfın görünür hale getirilerek ortadan kaldırılması Yalın yönetimin esasını oluşturmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında yeni bir yönetime geçilmesi aşamasında; kurumların hizmet üreten en önemli sağlık çalışanı olan hemşireler en ön saflarda yer almalıdır. Hemşirelik Hizmetleri'nde çalışılacak ilk süreçlerden birisi olmalıdır. Hemşirelik Hizmetleri süreci, sağlıklı/hasta bireyin ve ailenin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması uygulanması ve değerlendirilmesidir. Hemşirelik süreci basamakları; sorunları değerlendirme, tanılama, sonucu tahmin etme, planlama, uygulama ve sonucu değerlendirmedir

Yalın yönetim sistematigi ile Hemşirelik Hizmetleri değerlendirildiğinde süreçte ciddi problemlerin varlığı görünür hale gelmektedir. Genellikle yönetsel organizasyon, hemşire sayısının yetersizliği, bilgi ve becerilerine uygun alanlarda kullanılamaması kaynaklı problemler ilk olarak ortaya çıkmaktadır. Bu problemler, hasta bakım kalitesini düşürmekte, tıbbi hatalar ile mortalite oranlarını artırmakta ve israfa neden olmaktadır. Hemşirelik Hizmetlerinde problemlerin tanımlanması ve yalın araçların uygulamalara başlanması hizmette yaşanan sıkıntılara çözümler üretecektir.

Oturum Başkanı

Yrd. Doc. Dr. Rojan GÜMÜŞ,

Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO,
Diyarbakır, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Türkiye ve Avrupa' da 2009-2014 Yılları Arasında Ölümlü İş Kazaları Verilerinin Karşılaştırılması

GÜMÜŞ Rojan, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Diyarbakır, TÜRKİYE,
KAYA Ahmet, Ege Üniversitesi Tire Kutsan Meslek Yüksek Okulu, İzmir, TÜRKİYE

Giriş: Türkiye'de ve dünyada her yıl her yıl binlerce kişi iş kazası geçirmekte ve bu kazaların pek çoğu ölümlerle sonuçlanmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı 2009-2014 yılları arasında Türkiye'de meydana gelen ölümcül iş kazalarını incelemek ve bu verileri EU-15 ülkelerinin verileri ile kıyaslamaktır. Ayrıca farklı iş kazası insidanslarını yıllar bazında karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada Türkiye Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) her yıl yayınladığı istatistik yıllıklarından alınan veriler kullanılmıştır. Her yıla ait iş kazası sayıları, ölümcül iş kazası sayısı, sigortalı işçi sayısı ve iş yeri sayılarına ait veriler değerlendirmeye alınmış, yıllara ait gelişmeler takip edilmiştir. Henüz 2015 ve 2016'ya ait resmi istatistikler açıklanmadığından çalışmaya dahil edilememiştir. Avrupa oranlarıyla kıyaslama yapabilmek için farklı bir insidans hızı hesaplanmıştır. Tüm insidans hızları yıllara ve ülkelere göre kıyaslanmıştır.

Bulgular: Son beş yıla ait veriler karşılaştırıldığında, 1000 000 iş saatinde göre ve 100 kişiye göre hesaplanan insidans hızlarında küçük bir düşme görülmüştür. Fakat, son yıllarda iş güvenliği ve sağlığı alanında kanun bazında yapılan iyileştirmeler sonucu tutulan kayıtlardaki artıştan dolayı son iki yılda insidans hızlarında yükselme görülmüştür. EU-15 ülkelerinde insidans hızı 100 000 işçiye göre hesaplandığından, farklı bir insidans hızı daha hesaplanmış ve EU-15 ülkeleri ile kıyaslanmıştır. Son yıllarda bu insidans hızında da bir düşüş kaydedilmesine rağmen, ülkemiz için elde edilen ortalama (12,03±3,30) Avrupa ülkelerinin (1,35±0.17) hala çok uzağındadır.

Sonuç: Son yıllarda Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği açısından kanun bazında ciddi iyileştirmeler yapılsa da, hala çok yetersizdir. Bu konuda karşılaşılan en büyük sorun iş kazaları ile ilgili kayıtların eksik veya güvenilir olmamasıdır. İşçi sağlığı ile ilgili kayıtların güçlendirilmesi, çalışanlara periyodik sağlık kontrolü sağlanması, her iş yerinde sağlık hizmetlerinin sağlanması, endüstriyel alanlarda çalışma koşullarının iyileştirilmesine dair yapılan araştırmaların desteklenmesi iş sağlığı ve güvenliği açısından iyileştirilmesi gereken alanların arasında gelmektedir. Çalışmamız son beş yılın verilerinin bir özeti sunmakta ve gelecekte bu konuda yapılacak çalışmalara bir rehber niteliği taşımaktadır.

○

Radyasyona Maruz Kalan Ameliyathane Çalışanlarının Güvenliği; Bilgi, Tutum ve Davranışları

ÖZKILINC Faruk¹, DURNA İlnur², KIRIKTAŞ Tolga³, SAĞIR Filiz⁴

^{1,3,4} Ameliyathane Hemşiresi, ² Ameliyathane Koordinatör Hemşiresi
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, TÜRKİYE

Amaç: Ameliyathaneler çalışma ortamı açısından birçok sağlık ve güvenlik tehlikeleri taşımaktadırlar. Ortopedi ve travmatoloji, nöroşirürji, üroloji kliniği perkütan ameliyatları, algoloji bilimi girişimsel işlemlerinde C kollu skopi cihazının gelişen teknoloji ile birlikte yaygın kullanımı, ameliyathane çalışanlarının bu işlemlerde radyasyon zararları ile karşı karşıya bırakılmaktadır. Bu çalışma çalışanların bilgi tutum ve davranışları geliştirmek ve radyasyon ışınlarına maruz kalmasını en aza indirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane hemşireleri, cerrahları, asistan hekimleri ameliyathane personelleri ile görüşüldü ve gözlemler yapıldı. Radyasyon A sahası çalışanları ile yüz yüze görüşülerek, onların düşünceleri, yaşadıkları olumlu ve/veya olumsuz olaylar, karşılaştıkları sorunlar tespit edilip değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular: Ameliyathanelerde radyasyon yayan cihazlarda (C kollu skopi vb.) çalışan personeller genellikle böyle bir eğitim almadıkları için radyasyonun zararlı etkilerini yeterince bilmemekte ve çalışırken gerekli korunma önlemlerini almamaktadırlar. Bu durum çalışan güvenliği kapsamında olumsuz sonuçlar oluşturmaktadır. Çünkü düşük dozlardaki radyasyonun zararlı etkileri hemen fark edilmese de yıllar sonra ortaya çıkabilir. Yapılan araştırmada ulaşılan sonuçlara göre ameliyathane hemşireleri ve anestezi teknisyenleri gün içerisinde birden fazla ışınlara maruz kaldıkları için diğer çalışanlara göre daha fazla risk altındadır. Ameliyathane çalışanları kurşun önlük giyilmesi ve ışın ölçümlerinin yapılması için dozimetre kullanması gerektiği bilinmesine rağmen bunları uygulama konusunda yetersiz kaldığı gözlemlendi. Önlüklerin kullanımı ve korunma şekli, radyasyon zararları hakkında bilgi düzeyi ise üst düzeyde olduğu saptandı. C kollu skopi cihazının kullanımı için TAEK lisanslı radyasyon korunma sorumlusu görevlendirildi. Görevlendirilen radyasyon korunma sorumlusu iki ayda bir kişisel dozimetreleri ölçüm için göndermektedir. Her ay radyasyon A sahası çalışanlarının çalışma saati istatistiği yapılmaktadır. Altı ayda bir radyasyon A sahasında çalışanların sağlık taraması yapılmaktadır. Ameliyathanede radyasyon güvenliği koruyucu tedbirleri göz ardı edilmesinin temel sebeplerinden biri ise kişisel koruyucu ekipmanların (eldiven, gömlek, maske, bone) dışında radyasyon koruyucu ekipmanların (kurşun gömlek, kursun gözlük, troid koruyucu) kullanılması operatörün hareket kabiliyetini kısıtladığı ve cerrahi performansı olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Sonuç: Ameliyathanelerde temel radyasyondan korunma prensiplerinin yerleştirilip, uygulanması çalışan ve hasta güvenliği açısından oldukça önemlidir. Yapılan gözlemlere göre cerrahi ekibin radyasyon koruyucu ekipmanları daha ergonomik, nano teknolojik üretilen ürünlerin alımı yapılabilir. İş sağlığı ve çalışan güvenliği açısından çalışanlara bu konuda davranış kazandırılması gerektiğinden bu konu ile ilgili modül eğitimlerin daha sık yapılması gerekmektedir.

○

İstanbul İlinde Bir Özel Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Hastanelerdeki Beceri Eğitimlerinde Yaşadıkları İş Kazaları İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

CANATAN Hacer *

* ERA Teknik Koleji Sağlık Koordinatör,
Okan Üniversitesi Sağlık MYO Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü,
İstanbul, TÜRKİYE

Giriş: Sağlık Eğitimi alan tüm öğrencilerin sahada yaptıkları beceri eğitimlerinde ; eğitimlerine başlamadan önce almaları gereken tüm olmazsa olmaz sıralı eğitimlerinin verilmesi önemlidir. Sağlık Çalışanları meslek hayatları süresince hep enfeksiyon hastalıkları açısından risk altındadırlar. Özellikle kesici –delici alet yaralanmaları veya hasta vücut sıvılarının sıçraması ile insan immün yetmezlik virüsü(HIV) ,Hepatit B(HBV) ,Hepatit C (HCV) gibi önemli enfeksiyonlarla karşılaşmaktadırlar. Sağlık hizmetleri çalışanlarının daha öğrencilik dönemde konunun önemini anlaması ve doğru tutumları geliştirmesi ilerde çalışma hayatlarında hem kendileri hem de sektör için önem arz etmektedir. Bu konuda uygulamalarda yetersiz ve ihmalkar davranılması sonucunda; ciddi zarar görebilmekte, ölüm, sakatlık ya da tedavinin gecikmesi gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Yapılan bu çalışmada, sağlık meslek lisesi öğrencilerinin beceri eğitimlerinden önce yapılan eğitimlerle ilgili bilgi düzeyi ,kesici-delici aletlerle yaralanma durumları ve yaralanma sonrası yaptıkları uygulamalarla ilgili tutum ve davranışları incelenmiştir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, beceri eğitimi için sahaya çıkan çeşitli bölümlerdeki sağlık öğrencilerinin aldıkları eğitimlerle ilgili bilgi düzeyleri ,kesici-delici bir aletle yaralanma durumları ve böyle bir durum geliştiğindeki tutum ve davranışlarının belirlenmesidir. Çıkarılacak olan sonuçlara göre eksiklerinin hızla tamamlanması amaçlanmıştır.

Gereç Ve Yöntem: Bu çalışma, İstanbul – Anadolu yakasında yer alan bir özel sağlık meslek lisesinde eğitim alan 204 öğrenciye uygulanmıştır. Öğrencilerin demografik özellikleri ,iş kazası ve kesici delici aletlerle yaralanma durumu, Hepatit B konusunda bilgi durumlarını içeren 22 sorudan oluşan anketimiz literatür taraması sonrasında hazırlandı. Anketimiz stajda mentorluk yapan öğretmenlerimizle birlikte sınıf sınıf öğrencilere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.Toplanan verilerin analizi, "SPSS 21.0 for Windows" (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlerde uygulanan istatistiksel yöntemler; yüzdelik hesaplama yöntemi , frekans analizleri, değişkenlerin birbirleri ile olan bağlantılarını yorumlayabilmek için çapraz tablolar yapılmıştır.

Bulgular:Anketi cevaplayan 60 öğrenci 16 yaş grubunda, 144 öğrenci 16 yaş ve üstü grubunda bulunmaktadır. Ankete katılanların büyük çoğunluğunu ,%70 ile 16 yaş ve üstü grubu oluştururken bunu %30 ile 16 yaş grubu takip etmektedir. Örneklemde okudukları bölümlere baktığımızda %45 Hemşirelik, %23 ATT, %21 Radyoloji ve % 11 Anestezi bölümü öğrencileri yer almaktadır. Öğrencilerin %83 ü devlet hastanesinde %17 si 4 ayrı özel hastanelerde beceri eğitimi almaktadırlar.

Araştırmada, ilk olarak öğrencilere yöneltilen "İş kazası eğitimi aldınız mı ?" ,"Kesici-delici alet yaralanmaları eğitimi aldınız mı ?" sorusuna; öğrencilerin beceri eğitimlerinden önce aldıkları eğitimler konusunda farkındalıklarının az olduğu yalnızca olayla karşılaştıkları anda öğrenmenin olduğu gözlenmiştir. Bu eğitimlerin ve öneminin öğrencilere iyi öğretilmesi çok önemlidir. Bu çalışma sonrası çıkan anket sonuçları ayrı bir eğitimle öğrencilerle paylaşılarak tekrar yenileme eğitimi yapılması da planlanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilere ikinci bölümde sorulan sorulara verdikleri cevaplara baktığımız zaman kesici-delici aletle yaralanma konusunda farkındalıklarının tam gelişmemiş olduğu ,farkındalığın başlarına bir olay geldiğinde hızlı öğrenildiği ve böyle bir olayla karşılaştıklarında yapacakları doğru davranış konusunda net bilgiye sahip olmadıkları izlenmiştir. Kesici-delici alet yaralanma geçiren bölüm %14 olarak saptanmıştır. Burada öğrencilere yapacakları tek doğru hareket öğretilip davranış değişikliği yaratılmalı ve bu konuyu saklamamaları gerektiğinin öğretilmesi önemlidir.

Son bölümde öğrencilere ; Hepatit B ,Hepatit C ve Hepatit A konusunda sorular sorulmuştur. Bu bölümdeki cevapları değerlendirdiğimiz zaman ,Hepatit B ve C ile ilgili tekrar eğitimi yapılması ,aşılama ile ilgili tekrar eğitimi yapılması planlanmıştır

Sonuç: Tüm sağlık birimlerinde çalışan profesyonellerin öğrencilere öğretici bir tavır içerisinde olması ve onları enfeksiyon ,iş kazalarından koruyucu-öğretici tutumları önemlidir. öğrencilere yaptıkları uygulamalarla ,tutumlarla "rol model" olduklarını unutmamalıdırlar. Tüm sağlık bölümü öğrencilerine beceri eğitimlerinde yapılan taramalarla eksikler tespit edilerek hızlı bir şekilde eksikler tamamlanıp davranışa yansımaları için takipleri yapılmalıdır.

O

Eş Zamanlı Oturum 4
Salon 2

**TIBBİ LABORATUVARLARDA STANDARDİZASYON VE AKREDİTASYON,
ISO 15189**

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ,

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı,
Diyarbakır, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Laboratuvarların Preanalitik Süreçlerinde Risk Analizinin Önemi

ÖZTÜRK Nihan1, ÖZTÜRK Selman Özlem1, ASLAN Yasemin1, AYDİN SEMİZ Seçil2, ŞEN Sevim2

2 Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

1 Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalite Geliştirme Direktörlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

Hasta güvenliğinin sağlanmasında tetkik sonuçlarının güvenilirliği doğrultusunda tıbbi tedavinin düzenlenmesi önemlidir. Yapılan çalışmalar preanalitik süreçte meydana gelen hataların laboratuvar tanıda ortaya çıkan problemlerin yaklaşık %60-70'ini oluşturduğunu göstermiştir. Süreçte meydana gelen hataların azaltılması, hasta güvenliğinde iyileştirme sağladığı gibi maliyetleri de azaltmaktadır. Yeditepe Üniversitesi Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi ve Doku Tipleme Laboratuvarında ISO 15189 Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu hazırlıkları kapsamında Kalite Geliştirme Direktörlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi ve bölüm yöneticilerinin katılımıyla yapılan risk analizinde preanalitik süreçler içerisinde değerlendirilen numunenin laboratuvara ulaşmaması, örneğin laboratuvara geç teslim edilmesi, hastane işletim sistemi üzerinden istem girişinin geç yapılması ve numunenin uygun olmayan koşullarda transfer edilmesi ile ilgili maddelerin risk puanı yüksek

bulundu. Risk analizi olasılık, şiddet, fark edilebilirlik katsayılarının 5'in altına düşürülmesi hedeflenerek, risk puanı yüksek bulunan maddeler ile ilgili aksiyonlar planlanıp iyileştirme çalışmaları başlatıldı. Bu süreçte; üst yönetimin desteği alınarak sıkıntılı süreçler ilgili komitelerde görüşüldü, bölüm yöneticileri ve çalışanları ile toplantılar planlandı. Sürecin içerisinde yer alan laboratuvar çalışanları, hekimlik hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, destek hizmetler çalışanları konu hakkında bilgilendirildi. Numune transfer sürecinde kullanılan çantalar yenilendi, transfer sürecinde ısı kontrollerinin yapılması sağlandı. Hastane işletim sisteminde tanımlı olan testlerin laboratuvar işletim sisteminde eşleşmeleri yapılarak konu hakkında çalışanlara eğitim verildi. Laboratuvar örnek kabul ünitesi işleyişi, numune kabul ve transfer süreci ile ilgili dokümantasyon gözden geçirilerek güncellendi. Süreçte sıkıntı yaşanan sorunlar ile ilgili kalite yönetim sistemi üzerinden düzeltici ve önleyici faaliyet bildirimlerinin yapılması konusunda tüm ekip bilgilendirildi. Yapılan çalışmalardan sonra ikinci risk analizinde kullanılan risk katsayı puanının 5'in altına düştüğü görüldü. Sonuç olarak, genetik ve doku tiplene laboratuvarları gibi kıymetli numunelerin alındığı laboratuvarlarda hasta güvenliği ihlali olarak değerlendirilebilecek ve geri dönüşümü olmayan hataların önlenmesi amacıyla; düzenli iç denetimlerin planlanmasının, yılda en az 1 kez risk analizlerinin gözden geçirilmesinin, preanalitik, analitik ve postanalitik süreçler ile ilgili göstergelerin takip edilmesinin, süreç ile ilgili çalışanlara düzenli olarak eğitim verilmesinin, düzeltici ve önleyici faaliyet bildirimleri konusunda farkındalık oluşturulmasının önemli olduğu görüldü.

----- O -----

Tıbbi Numunelerin Sağlık Merkezleri Üzerinden Eş Zamanlı Dağıtımı ve Toplanması İçin Araç Rotalama

KARAKOÇ, Mehmet,

Bilgisayar Bilimleri Araştırma ve Uygulama Merkezi, Akdeniz Üniversitesi,
Antalya / TÜRKİYE

Amaç: Sağlık ile ilgili hizmetlerde (health services), sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi ve acil durumlara hızlı bir biçimde cevap verilebilmesi için pek çok işlem gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, bilişim teknolojilerinden ve çeşitli lojistik uygulamalarından da yararlanılmaktadır. Hastaların, personelin, tıbbi kaynakların veya yaralıların belli noktalardan belli noktalara güvenli bir biçimde ve en kısa sürede ulaştırılmaları ise bu uygulamalardan biridir. Bu çalışmada, tıbbi merkezlerin acil taleplerini, hastane gibi merkezi bir nokta üzerinden karşılayacak bir tıbbi araç filosu için bir rotalama problemini ele alıyoruz. Her araç, bir sağlık merkezinden hareket eder, en kısa güzergâhı kullanarak bir dizi tıbbi merkezi ziyaret eder ve bu sağlık merkezine geri döner. Klinik ve laboratuvar gibi tıbbi merkezler tarafından talep edilmiş olan ve hastaneden araçlara yüklenen numuneler (tıbbi örnekler) bu ara noktalara dağıtılırken, bu noktalardan yüklenecek numuneler toplanır ve hastaneye ulaştırılır. Her araç belli bir depolama kapasitesine sahiptir ve herhangi bir araçtaki toplam yüklem bu kapasiteden daha fazla olamaz. Her boşaltma ve/veya yüklem ise bu işlem için ihtiyaç duyulan belli bir bekleme süresi gerektirir. Araçlar tarafından kullanılacak en uygun güzergâhlar ise rota sayısı ve her aracın seyahati süresince geçen toplam süre en az ve her rotanın uzunluğu en kısa olacak şekilde belirlenir.

Yöntem: Çok hedefli (multi objective) ve karmaşık bu problemin çözümü için genetik algoritmalar (genetic algorithms) ve 2-opt yerel arama stratejisi (local search strategy) içeren bir taklitçi algoritma (memetic algorithm) geliştirdik. Bu melez (hybrid) üst sezgisel (meta heuristic) yöntemi ise çözüm süresini kısaltabilmek ve daha iyi sonuçlar elde edebilmek için tercih ettik.

Bulgular: Algoritmamızın başarımını gösterebilmek amacıyla, bir dizi tıbbi merkezden (100 adede kadar) ve bir hastaneden oluşan bir çalışma ağını (network) ele alıyoruz. Yöntemimizi iki farklı şekilde test ettik: (1) literatürdeki bazı araç rotalama problemi (vehicle routing problem) örneklerini (instances) kullanarak ve (2) belli sayıda araç için rasgele deney kurulumları (experiment setups) oluşturarak. Her deney için programımız 100 kez çalıştırıldı. İlk deneylerimizde (1), bilinen en iyi değerlere (the best known values) ulaştık. Diğer deneylerimizde (2) ise uygun çözümleri kısa sürelerde elde ettik. Karşılaştırmalı değerlendirme (benchmarking) yapabilmek amacıyla, sonuçlara ait rota (gerekli araç) sayısı, toplam süre ve tüm rotaların uzunlukları toplamı bilgilerinden oluşan toplam maliyetin her bileşeni için ilgili ortalama ve standart sapma değerlerini hesapladık.

Sonuç: Özellikle kolaylıkla bozulabilen ve kısa sürelerde işlenmeyi gerektiren tıbbi numunelerin/örneklerin, çeşitli noktalara dağıtılması ve çeşitli noktalardan toplanması hayati önem taşıyabilmektedir. Kritik durumlarda, tıbbi kaynakların ulaştırılması aciliyet gerektirir ve yanıt süresi, toplam seyahat süresini en aza indirerek azaltılabilir. Bu çalışmada, araç rotalama problemini, tıbbi numunelerin eş zamanlı bir biçimde hem dağıtılabilmesi (delivery) hem de toplanabilmesi (pick-up) için genişlettik. Bu amaçla, tüm numunelerin taşınması için kullanılabilecek en uygun güzergâhları kayda değer derecede kısa bir süre içerisinde oluşturabilecek bir program geliştirdik. Yaptığımız deneysel çalışmalarda, başarılı sonuçlar elde ettik ve kullandığımız yöntemin uygun olduğunu gözlemledik. Tıbbi numunelerin taşınmasına ilişkin araç rotalamaları için programımızın yararlı olabileceğini düşünmekteyiz. Bu kapsamda ayrıca, ek gerçek dünya kısıtları ve birtakım dinamik durumlar da dikkate alınabilir.

----- O -----

Kan Kültürü Örneklerinde Pre-Analitik Bir Hata Olan Kontaminasyonun Önlenmesi: Kalite Standartları Doğrultusunda Yapılan Eğitimin Yeri

SELEK Mehmet Burak *, SEZER Ogün *, AYDIN Fatma *, ***ARSLANOĞLU Ali *****

*GATA H.Paşa Eğt. Hst., İstanbul, TÜRKİYE

**Gölcük asker Hastanesi, Kocaeli, TÜRKİYE

Amaç: Kan kültürlerinde kontaminasyon çok sık görülen, sağlık sistemine büyük maliyet getiren ve klinisyenler için yorum gerektiren bir durumdur. Kan kültürü örnekleri sıklıkla cilt flora bakterileri ile kontamine olabildiği için etken mikroorganizmaların doğru olarak tespit edilmesinde, alınan kültür sayısı, kültür alınma zamanı, alınan kan hacmi ve alım teknikleri çok önemlidir. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, kan kültürü için kontaminasyon oranlarını %1.2 ile %14 arasındadır. Bu çalışmada hemşirelere verilen eğitimin, kontaminasyon oranları üzerine etkisini araştırdık.

Gereç ve yöntem: Temmuz 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na, her hastadan iki set halinde gönderilen 1090 kan kültürünün üreme sonuçları ile Temmuz 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında gönderilen 912 kan kültürünün üreme sonuçları karşılaştırılmıştır. 2015 yılında yapılan örneklemelerden önce kontaminasyon oranlarını düşürmek amacıyla, hemşirelere kan kültürü alma tekniği anlatılmış ve uygulamalı olarak eğitim verilmiştir.

Sonuç: Eğitim öncesi alınan 1090 kan kültürünün %13.9 (152)'u etken patojen, %12.8 (140)'i kontaminasyon olarak kabul edilmiştir. Eğitim sonrasında alınan 912 kan kültürünün %14,5(132)'u etken patojen, %12,2 (111)'si kontaminasyon olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: Kan kültürü üremelerindeki kontaminasyon oranlarındaki azalma istenilen düzeyde değildir. Eğitimin gece çalışan hemşirelere verilememesi, eksiklik olarak değerlendirildi. Bu çalışma ile hastanemizdeki alınan kan kültürlerindeki kontaminasyon oranlarımız tespit edilmiş ve pre-analitik hatalardan kaynaklanan bu problemin, kalite standartlarına uygun çalışma şartları sağlanarak çözüleceği düşünülmektedir.

----- O -----

Özel Bir Hastane Risk Değerlendirmesinde Çalışan Güvenliği İle İlgili Parametrelerin Değerlendirilmesi

YILMAZ Süleyman, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE

SEZEN Adem, İstanbul Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE

CANATAN Hacer, Okan Üniversitesi Sağlık MYO Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü, ERA Teknik Koleji Sağlık Koordinatörü, TÜRKİYE

Giriş: 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği' ne göre her iki yılda bir ve işyerinin taşınması ve/veya binalarda değişiklik yapılması durumuna risk değerlendirilmesinin yenilenmesi gerekmektedir. Optimed Hastanesi 2015 yılı Eylül ayında yeni ek binasını açması ile risk değerlendirmelerinin yenilenmesi gerekmiştir. Bu kapsamda hastane genelinde risk değerlendirmeleri yenilenmiştir.

Amaç: Bu çalışma ile amaç, risk değerlendirmesi sonuçlarının çalışan güvenliği bakımından ele alınması, tespit edilen riskler ile yapılacak faaliyetler ve yapılan iyileştirmelerin belirtilmesidir.

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. 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: 01.09.2015 – 31.12.2015 tarihleri arasında 17 bölüm genelinde risk analizi yapılmıştır. 17 bölüm genelinde 84 ana başlık altında 560 adet risk değerlendirilmiştir. Risk değerlendirme yapılırken riskler, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, tesis güvenliği ve çevre güvenliği bakımından ele alınmıştır. 560 adet riskten 91 tanesi önemsiz risk, 377 tanesi olası risk, 92 tanesi ise önemli risk olarak tespit edilmiştir. Herhangi Esaslı Risk ve Tolerans Edilemez Risk ile karşılaşılması. Tespit edilen 92 önemli risk ile ilgili olarak, 46 tanesi çalışan güvenliği, 28 tanesi tesis güvenliği, 12 tanesi hem hasta hem çalışan güvenliği, 6 tanesi ise çevre güvenliği ile ilgili risklerdir.

Sonuç: İş sağlığı ve güvenliğinin temel amaçlarından birisi çalışanı korumaktır. Bu çalışma kapsamında tespit edilen çalışan güvenliği riskleri ile ilgili olarak; önemli riskler için 6 ay, esaslı riskler için ise bir yıllık bir iyileştirme süresi verilmiştir. 29 tane önemli risk ile ilgili süreç tamamlanmış, 17 tane önemli risk ile ilgili çalışma devam etmektedir. Tüm yapılan bu çalışmalar ile sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı yaratılması hedeflenmiş ve sağlanmıştır.

Eş Zamanlı Oturum 5
Salon 1

SAĞLIK KURULUŞLARINDA RİSK YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

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

Konuşmacılar

Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi İle İlgili Bir Araştırma

CAPRAZ Neşe (1), SERDAROĞLU AKTUĞ Nisrem (2)

(1)Yardımcı Doçent Dr., T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

(2)Hemşire, TKHK İdari Hizmetler Başkanlığı İstatistik Birimi, İçel, TÜRKİYE

Amaç : Sağlık sektörü kapsamında yer alan hastaneler birden çok faaliyetin birlikte yürütüldüğü organizasyonlardır. Hastanelerin karmaşık bir çevrede faaliyette bulunmaları, risklerle sürekli karşı karşıya kalmaları neden olmaktadır. Sürekli olarak karşılaşılan bu riskleri önlemek için etkin bir risk yönetimi yaklaşımı gerekmektedir. Günümüzde hastaneler faaliyetlerini daha etkin yönetmek amacıyla risk yönetimi mekanizmalarını oluşturmaktadır. Bu çalışmada bir Devlet Hastanesi acil servisinde görev yapan sağlık çalışanlarının risk yönetimi hakkında bilgi düzeyleri, farkındalıkları ölçülmeye çalışılmıştır.

Yöntem: Araştırma bir Devlet Hastanesi acil servisinde görev yapan sağlık çalışanları ile yapılmıştır. Anket çalışmasında sağlık çalışanlarının risk yönetimi hakkında bilgi düzeyleri, farkındalıkları ölçülmeye çalışılmıştır. Anket soruları böyle bir çalışmanın ilk defa yapılmasından dolayı yapılan risk yönetimi analizlerinden yola çıkılarak hazırlanmış olup, rastgele seçilmiş 20 sağlık çalışanıyla pilot çalışma yapılmıştır. Çalışmada yer alan 15 maddelik Likert tipi ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı 0.844 olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Veri sonuçlarına Ki-Kare testi uygulanarak anlamlılık yönünden incelenmiştir. Elde edilen verilen istatistiksel analizi SPSS paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular : "Hastane yönetimi 6331 sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanuna göre kişisel koruyucu ekipman kullanımını desteklemekte ve takip etmektedir" sorusuna katılımcıların %40,4'ü kesinlikle katılıyorum, %34'ü katılıyorum, %14,9'u kısmen katılıyorum, %6,4'ü katılmıyorum, %4,3'ü kesinlikle katılmıyorum cevaplarını vermişlerdir. "Acil serviste triaj yapılarak hasta kabul edilmektedir" sorusuna katılımcıların %29,8'i kesinlikle katılıyorum, %23,4'ü katılıyorum, %25,5'i kısmen katılıyorum, %12,8'i katılmıyorum, %8,5'i kesinlikle katılmıyorum cevaplarını vermişlerdir. Araştırmaya katılanların %51,1'i hastanede risk yönetimin biriminin kurulmasının gerekliliği konusunda kesinlikle katılıyorum, %31,9'u katılıyorum, %43'ü kısmen katılıyorum derken, %12,7'si bu görüşe katılmamışlardır.

Sonuç : Anket çalışmasında çıkan genel tabloya göre hastane yönetiminin karşı karşıya olduğu risklerin farkında olduğu ve bunlarla ilgili çalışmalar yaptığı, İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanuna göre önlemler alındığı ve hastanede kullanılması gereken koruyucu ekipmanların tedarik edildiği gözlenmektedir. Triaj uygulamasının olduğu acil serviste, yeşil alan müracaat oranı ne kadar düşük ise acil servis o kadar etkin ve verimli çalışmaktadır. Hastane yönetimi triaja gerekli önemi vermiş olup, acil servise başvuran ancak acil olmayan hastalar yeşil alana yönlendirilerek kırmızı alana geçmeleri önlenmiştir. Anket sonuçlarına göre katılımcıların risk yönetimi hakkında farkındalıklarının yüksek olduğu görülmektedir.

----- O -----

Ameliyathane Risk Yönetimi; PUKÖ İyileştirme Tekniği Örneği

AKTUĞ Elif,

Kalite Müdürü, Hastane Derindere, İstanbul, TÜRKİYE

Ülkemizde Güvenli ameliyathane ortamının önemi; JCI Akreditasyonu ile profesyonel bir bakış açısıyla konuşulmaya başlanmış; bugün 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile olaya tüm hastaneler için kanuni bir boyut da getirilmiştir. Ameliyathane ortamındaki olumsuzlukların çalışan ve hasta güvenliğini tehdit ettiği bilinmektedir.

Ameliyathanede güvenli çalışma ortamını sağlanmasının önemli bir adımı olarak kabul ettiğimiz olası risklerin belirlenmesi ve bu riskleri azaltılması ve takip edilmesi için; bu çalışmada PUKÖ (planla-uygula-kontrol et-önlem al) iyileştirme tekniği kullanıldı.

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği kapsamında ameliyathane riskleri; tespit edildi. Alınması gereken önlemler PUKÖ (planla-uygula-kontrol et-önlem al) iyileştirme tekniği kullanılarak İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nda ve Hasta Güvenliği komitesi'nde belirlendi. Kullanılan PUKÖ iyileştirme tekniğinin her aşamasında; farklı bir iyileştirme tekniği kullanıldı. Alınması gereken önlemler için PUKÖ (planla-uygula-kontrol et-önlem al) iyileştirme tekniği kullanılarak; çalışanların katılımı sağlanarak, çalışanların motivasyonu da sağlanmış oldu. 3 Ay sonra kullanılan iyileştirme tekniği ile risklerin kontrol altına alındığı ve tespit edilen risklerde iyileşme olduğu görüldü.

----- O -----

Hastanelerde KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer) Olaylarında Hasta ve Çalışan Güvenliği

Gülçin YANAR(1), Bahriye GAVAZ TOPALOĞLU(2), Gökhan ÖZTAŞ(3), Hülya ŞAHİN(4)

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi/ Grup Florence Nightingale Hastaneleri

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, TÜRKİYE

Amaç : Biyolojik, kimyasal, nükleer veya radyolojik silahlara maruz kalarak çok ciddi yaralanmış kişiler için çok hızlı ve etkin bir biçimde acil sağlık hizmetlerinin verilmesi yaralıların kurtulma ve iyileşme şanslarını arttırmaktadır. Sağlık kuruluşlarının ve özellikle acil servislerinin KBRN olaylarına karşı hazırlıklı olmaları gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı; kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer bir yaralanmada kurumumuza başvuran vakaların acil sağlık hizmet süreçlerinin anlatılması olarak belirlenmiştir. Bu süreçte vakanın kabulü, kurum içi ve kurum dışı iletişim ağı, tıbbi bakım süreci ve ekipte bulunan personelin ve hastaların güvenliği ve dekontaminasyon süreci anlatılmıştır.

Yöntem : Çalışma literatür araştırması, kurum yöneticileri ile yapılan derinlemesine mülakat ve kurum süreçleri kullanılarak oluşturulmuştur.

Bulgu : Özel bir grup hastanesi bünyesinde bulunan hastanenin acil servis biriminde dekontaminasyon süreçleri ve maruziyete uğramış hastaya olan yaklaşım, KBRN olaylarında vaka yönetimi, hastane acil durum planı ve işleyişi, KBRN olaylarında kullanılacak olan kişisel koruyucu ekipmanlar ve çalışanların eğitimi hakkında bilgi verilmiştir.

Sonuç : Acil servis ünitelerinde KBRN vakalarının müdahale süreci ve yönetimi oldukça önemlidir oluşabilecek kaotik ortamların önlenmesi vakaların ve yakınlarının kontrol altında tutulması KBRN vakalarının etkin bir süreç yönetimi ile mümkündür, dekontaminasyon süreçlerinin kontrollü bir şekilde hızlı ve ivedi bir biçimde yapılması kalıcı hasarların ve yaralanmaların minimize edilmesi açısından son derece önemlidir.

Hastane içerisinde; KBRN eğitimlerinin planlanması, kurum içi tatbikatların yapılması, çalışanların bu konuda bilinçlendirilmesi, koruyucu ekipmanların hazır durumda bekletilmesi ve tıbbi malzemelerin kullanıma hazır bulundurulması öncelikli konular arasında yer almaktadır.

----- O -----

Klinik Risk Yönetimi

DEMİR Ümmühan, **SARIKAYA Öznur**, ÇAKMAKBELEN Habibe

Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi Gaziemir/İzmir, TÜRKİYE

Giriş: Sağlık uygulamalarında, hasta güvenliği ile birlikte önem kazanan konulardan birisi de risk yönetimi kavramıdır.

Yöntem: Bu derleme "Klinik Risk Yönetimi" konusunda literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.

Amaç: Hastanelerde risk yönetimi, hastaların ve personelin her anlamda güvenliğini sağlamanın yanı sıra, bir hastanenin mal varlıklarını, iyi bir şekilde anılan adını ve kazancını tehdit edebilecek her türlü olası riski belirleme, analiz etme ve önlem almaktır. Bu yüzden, hastanelerde risk yönetimi üst yönetimden başlayarak tüm çalışanların içerisinde olması gereken bir konudur. Risk tanımlarının çoğunda ortak olan ifadeler, kayıp, belirsizlik, tehlike veya tehdit kavramlarıdır. Her işletme risklerle karşı karşıyadır. Bunlardan bazıları gerçekleşerek zarara yol açarken, bir kısmı da gerçekleşmez. Riskler işletmelerin ciddiyetle ele almaları gereken konulardandır, çünkü iyi yönetilmedikleri takdirde iflasa kadar götüren sonuçlara yol açar. Hastaneler, sağlık sisteminin en önemli parçası olup sağlık hizmeti üreten işletmelerdir. Bir hastanenin öncelikli hedefi kâr elde etmek olsa bile, sağlık hizmetinin önemi nedeniyle, sosyal yararı da mutlaka göz önüne almak zorundadır. Hastanelerin yönetilmesi çok daha zorlu bir süreçtir. Tıbbi risklerin ortadan kaldırılmasında ve hasta güvenliğinin sağlanmasında risk yönetimi önemli bir yer tutmaktadır. Hasta güvenliği konusunda yapılacak çalışmalar hastanelerde hasta ve çalışan güvenliği kültürü yaratılarak başlanmalı ve risk yönetiminin, temel adımları kullanılarak devam etmelidir. Risk yönetimi süreci; tehlikelerin belirlenmesi, risklerin değerlendirilmesi, kontrol önlemlerinin belirlenmesi, kontrol önlemlerinin uygulanması, izleme ve gözden geçirme ve iletişim ve danışma adımlarından oluşur. Başarılı bir risk yönetim süreci, hastaların ve çalışanlarının, güvenliğini ve sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

Sonuç: Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde her zaman önemli bir yer tutmuştur. Son yıllarda risk yönetiminin temel esasları hem hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasında, hem de bir işletme olarak hastanelerin yönetimlerinde kullanılmaya başlanmıştır. Risk yönetimi, sadece hataları önleyerek hasta ve çalışan güvenliğini sağlayan bir program değil, aynı zamanda yapılan hatalardan ders alarak sağlık hizmeti verenlerle birlikte kurumları da koruyan bir sistemdir.

----- O -----

Sağlıkta Kalite Standartları Gereğince Hasta – Çalışan – Tesis ve Çevre Güvenliğinde Risk Yönetimi: Mersin Devlet Hastanesi Örneği

SEZER, Kübra S.1 ŞEKİ, Tuğba 2 ÇATAKLI, Meltem3 KESER, Ahmet4 ERİŞ, Enver Coşkun5 TUNA, Güli6 YİĞİTCAN, Funda7 ŞENYAVUZ, Hasan8 UYANIK, Mine9

(1)Ergoterapist, Mersin Devlet Hastanesi, (2)Uzm. Dr. Kalite Yönetim Direktörü, Mersin Devlet Hastanesi,

(3)İşyeri Hekimi, Mersin Devlet Hastanesi, (4)Fizik Mühendisi, İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı, Mersin Devlet Hastanesi,

(5)Kimya Mühendisi, İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı, Mersin Devlet Hastanesi, (6)Uzm.Psikolog, Mersin Devlet Hastanesi,

(7)Enfeksiyon Hemşiresi, Mersin Devlet Hastanesi, (8) Çevre Sağlığı Teknikeri, Mersin Devlet Hastanesi, İçel,

(9) Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, TÜRKİYE

Sağlık Bakanlığının yayınladığı ve bakanlığa bağlı hastanelerin uyması gereken kalite standartları Temmuz 2015 tarihinde yayınlanan versiyon V ile genişletilmiş ve özelleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığının en çok önem verdiği parametrelerden biri olan risk yönetimi standartlarında Mersin Devlet Hastanesinin yenilemiş olduğu risk analizi uygulamalarını içeren bu çalışmayla, sağlıkta kalite standartları gereği risk yönetimi sürecini ortaya koymak amaçlanmıştır. Risk yönetim süreci standartlar çerçevesinde planlanmıştır. Kalite yönetim direktörünce sekiz kişiden oluşan interdisipliner bir ekip oluşturulmuştur. Standartlar kapsamında hasta – çalışan – tesis ve çevre güvenliğinde hastanede karşılaşılabilen fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal ilişkin unsurlar ile hizmet kaynaklı tüm tehlikeler ve bunlardan oluşmuş veya oluşabilecek riskler uzmanları tarafından birim turlarıyla birimlere özgü olacak şekilde tanımlanmıştır. Belirlenen risklerin olasılık ve şiddet puanlaması yapılmıştır. Toplamda 114 adet risk tanımlanmıştır. Puanlamalar sonucunda 85 adet düşük risk ve 27 adet orta risk ve 2 adet yüksek risk tanımlanmıştır. Risk skoru 6 puandan yüksek olan risklerin nedenlerinin kök neden analizleri İshikawa- Balık Kılçığı yöntemiyle yapılmıştır. Tüm tehlike ve risklere ait alınacak önlemler ve gerekli iyileştirmeler belirlenmiştir. Bu iyileştirmeler için gereken süre ve sorumlular belirlenerek öncelikle yüksek risk skoru olan alanlarda gerekli düzenlemeler yapılmış, riskler kabul edilebilir seviyeye indirilmiştir.

Eş Zamanlı Oturum 5
Salon 2

SAĞLIKTA HAKKANIYETİ SAĞLAMADA VE HASTA BAKIM ODAKLI YAKLAŞIMDA KALİTE YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI

Oturum Başkanı

Dr. Semsettin VAROL

GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Hasta Hakları Faaliyetlerinin Hastane Yönetim Süreçlerinin İyileştirilmesine Olan Katkısının Çalışan Algısı Üzerinden Ölçülmesi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması

TANKOC Sevilay, GATA Dek.ve Eğt.Hst.Btbp.Yrdc.İği, Ankara, TÜRKİYE

AKIN Hakan, Dr., GATA Dek.ve Eğt.Hst.Btbp.Yrdc.İği, Ankara, TÜRKİYE

Özet: İnsan hakları konusunda, sağlık hizmetleri alanındaki yansımalarının temel uygulamasını hasta hakları oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin insanların ırk, cinsiyet, dil, din, siyasi görüş, ekonomik ve sosyal durumları gibi farklılıklar gözetilmeden herkes tarafından erişilebilir olması esastır. Hasta haklarının korunmasına yönelik gerçekleştirilen faaliyetler, birçok süreci etkilemektedir. Bu süreçler yönetim, destek, klinik ve hizmetlere ait süreçlerdir. Çalışmada hasta hakları bağımsız değişken olarak ele alınarak, hasta haklarının hastane yönetim süreçlerinin iyileştirilmesi üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Amaç: Çalışmanın amacı, eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan çalışanların hasta haklarına ilişkin tutumlarını değerlendirmek, bu tutumların hastane yönetim süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik ne gibi katkıları olduğu konusunda çalışan algılarını incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın verileri Nisan-Mayıs 2014 tarihleri arasında toplanan yüz yüze (kişisel görüşme) yapılan 408 anket üzerinden incelenmiştir. Çalışmada önerilen altı hipotez kabul/red ve test sonuçları bakımından değerlendirilmiştir. Konuyla ilgili olarak korelasyona dayalı madde analizi, alt ve üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi ile iç tutarlılık analizleri kullanılmıştır. Ayrıca sosyodemografik değişkenler standart sapma, ortalama, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Pearson korelasyon katsayısı ve Spearman sıra korelasyon değerleri dikkate alınarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Elde edilen bulgular kapsamında önerilen 6 hipotez red edilmiş, iş görenlerin hasta hakları birim faaliyetlerinin hastane yönetim süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik algı düzeylerinde farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Konu hakkında yapılan ampirik analiz neticesinde hasta hakları birim faaliyetleri ile yönetim süreçleri arasında kuvvetli bir ilişki olduğu tespit edilmiş, hasta hakları faaliyetlerinin hastane yönetim süreçlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunduğu dair çalışanlarda genel bir algı olduğu anlaşılmıştır.

○

İstanbul Fatih Genel Sekreterliği Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okulu Uygulama Örneği

KESGİN Vildan, TKHK İstanbul İli Fatih Genel Sekreterliği / İstanbul, TÜRKİYE

ASLAN Evşan, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul, TÜRKİYE

GÜLBAHAR Gönay, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul, TÜRKİYE

Sağlıklı yeni nesiller, sağlıklı gebelik ve doğum süreci geçirmekle yetiştirilir. Sağlıklı bir gebelik geçirebilmek için de doğum öncesi bakım önemlidir. Gebelik takibi gerek ülkemizde ve gerek dünyada anne ve bebek ölümlerinin en aza indirilmesi için önem verilmesi gereken konuların başında yer almaktadır.

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde "Sağlığın Teşvihi ve Geliştirilmesi Programı" başlatılmış olup bu kapsamda üreme sağlığı alanında hizmetlerin kullanılabilirliği ve erişilebilirliğinin artırılması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi amacıyla önemli gelişmeler elde edilmiştir. Bu gelişmelerin daha ileri seviyelere ulaşması açısından üreme sağlığı hizmetlerinde "Gebe Bilgilendirme" nin önemi vurgulanmıştır.

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili konularda bilgi sahibi olmaları ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konularında bilgi ve beceri kazandırmak amacı ile 2014 yılında Gebe Okulu Programı başlatılmıştır. Gebe polikliniğine müracaat eden gebelerden isteyenler Gebe Okulu programına dahil edilir. Programın içeriğini "Gebelikte Sağlık, Doğum ve Egzersizleri, Anne Sütü ve Emzirme, Bebek Bakımı, Lohusalık ve Aile Planlaması" konuları oluşturmaktadır. Eğitimlerin her biri ikişer saatten oluşmakta olup gebeleri yormamak için ayrı ayrı günlerde uygulanmalı olarak gerçekleştirilmiştir.

Gebe Okulu programına katılan gebelerin %61,4 ünün 20-29, % 34,9'u ise 30-39 yaş aralığında olduğu, %46,9 unun lisans ve %9,6 sının ön lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Programa katılan gebelerin %76 sının ilk gebeliği olduğu, %13,3'ünün ise 2. Gebeliği olduğu saptanmıştır.

Yapmış olduğumuz gebe okulu çalışmasında 18 ayda toplam 83 kişi Gebe Okulu kapsamında, eğitilmiş ve bilgilendirilmiştir.

○

Sağlıkta Kalite Standartları Hastane -V5 Kapsamında Hakkaniyet Kavramının İncelenmesi

DEMİREL, Hüseyin, Dr., Tıp Doktoru, Uz, Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Bursa, TÜRKİYE
KALYONCU, Ayhan, Uzman Doktor, Bursa Yüksek İhtisas E.A.H, Başhekim Yardımcısı, Bursa, TÜRKİYE

Sağlık hizmetlerinde reform yapmak isteyen ülkeler reform sonuçlarını genelde 3 parametre ile izlemektedir. Bunlar iyi sağlık durumu, sistemden vatandaşların memnuniyeti ve mali katkıda hakkaniyet olarak değerlendirilmektedir.

Ülkemizde sağlık kişisel bir hak olarak kabul edilmiş ve Anayasa ile garanti altına alınmıştır. Bu amaçla yakın dönem sağlık reformlarında Hakkaniyet ilkesi temel alınmış ve uygulamalarda bu ilkeye uyum hassasiyetle göz önünde tutulmaya gayret edilmiştir.

Ülkemizde 2003 yılında kamuoyu ile paylaşılan Sağlıkta Dönüşüm Programı amaç olarak "sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun olarak organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasıdır." ifadesini benimsemiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programının 8 bileşeninden her birinde hakkaniyet uygulamalarına yönelik birçok örnek verilebilmektedir.

Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon bileşeni çerçevesinde yıllar içinde birçok çalışma gerçekleştirilmiş ve bu çalışmalarda sağlık sisteminin tamamını kapsayan kalite ve akreditasyon uygulamalarına rehberlik edecek yayınlar yapılmıştır.

Biz bu çalışmada bu rehber yayınlardan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane-Versiyon 5 özelinde hakkaniyet kavramını incelemeyi amaçladık.

----- O -----

Sağlıkta Kalite Standartları Hastane-V5 Çerçevesinde Hasta Odaklılık

KALYONCU, Ayhan, Uzman Doktor, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, Bursa, TÜRKİYE
DEMİREL, Hüseyin, Dr., Tıp Doktoru, Uz, Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Bursa, TÜRKİYE

Geçmişten günümüze sağlık hizmetleri genellikle sunucu odaklı olagelmıştır. Hangi tedavinin nerede, nasıl ve ne zaman verileceği kararı, hizmeti verenlerin şartları çerçevesinde şekillenmiştir. İki binli yıllar post modern değişimlerin çok yoğun yaşandığı bir dönem sağlamıştır. Birey odaklı hizmete verilen önem ön plana çıkmıştır. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinde de bir paradigma değişimi yaşanmış; sunucu odaklı hizmetler, insan/birey/hasta odaklı hizmetlere çevrilmiştir.

Ülkemizde de eş zamanlı olarak sağlık politikalarında insan/hasta odaklı sağlık politikaları dillendirilmeye başlamış ve yeni dönem sağlık reformlarında merkezi bir rol oynamaya başlamıştır. Bu cümleden olmak üzere 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı tüm bileşenlerinde İnsan/Hasta odaklılığı merkeze almıştır. Temel ilkelere birinci sıraya insan merkezliliği koyarak verdiği önemi hissettirmiştir. Yapılan tanımlamada ise "Sistemin planlanmasında ve hizmetin sunumunda hizmetten faydalanacak bireyi, bireyin ihtiyaç, talep ve beklentilerini esas almayı" ifade etmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programının vizyonuna uygun olarak 2015 yılında oluşturulan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane-Versiyon 5 dokümanında hasta odaklılık önemli bir yer teşkil etmektedir. "Sunulan tüm hizmetlerde, istek, ihtiyaç, beklenti ve değerleri dikkate alınarak hastanın teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinde aktif katılımının sağlanmasıdır." olarak tanımlanmaktadır.

Bu çalışmada SKS Hastane-V5 çerçevesinde "Hasta Odaklılık" ilkesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Konferans 5 Salon 1	HASTA GÜVENLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK BAKIM KAYNAKLI ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ ULUSLAR ARASI ALANDA ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ
------------------------	--

Oturum Başkanı

Ms. Barbara NOLAN,

Hemşirelik Hizmetleri Direktörü,

Saudi Babbain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi, Damman, **SUUDİ ARABİSTAN**

Konuşmacılar

Saudi Arabistan, Cidde' deki Hastanelerde Kurulan Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Programı: 3 Yıllık Bir Proje

Muhammad A. HALWANI, MSc, PhD, FJHMİ. **Nidal A.J. TASHKANDY**, MBBS.

Enfeksiyon Kontrol ve Sterilizasyon ve Atık Kontrolü, Sağlık Bakanlığı, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN**

Amaçlar: Bu çalışmanın amacı Cidde'de Sağlık Bakanlığı'nın 12 hastanesinde bilimsel tabanlı bir enfeksiyon önleme ve kontrol programı kurmak ve uygulanma sürecini izlemektir.

Yöntemler: Ocak 2009 ve Aralık 2011 tarihleri süresince enfeksiyon kontrol takımından bir denetmen dört program alanını kapsayan performans belirleyicilerden oluşan denetleme aracını kullanarak her 4 ayda bir önceden belirlenen ziyaretler gerçekleştirmiştir. Bu dört alan ise; 1) genel tedbirler, 2) uygulamalar, 3) dokümanlar, ve 4) çalışanlardır. Denetleme aracı Britanya Enfeksiyon Önleme Topluluğu'nun enfeksiyon kontrol standartlarını izlemek amacıyla kullandığı denetleme aracından esinlenilmiş ve Cidde hastanelerinin klinik ortamını yansıtmak için modifiye edilmiştir. Ziyaretler süresince, denetmen uygunluk oranlarını her performans belirleyici için evet/hayır ya da uygulanamaz seçeneklerini işaretlemiştir. Toplamda 55 değişken test edilmiştir. Bu değişkenler uygulama türüne göre çalışmaya dağıtılmıştır. Temel uygulama değişkenleri ilk yılda, diğer daha ileri düzey uygulamala değişkenleri ikinci ya da üçüncü yılda test edilmiştir. Her yılın sonunda, toplam uygunluk oranı hesaplanmıştır. %60 ya da daha fazla skor alan değişkenler sadece bir kez test edildi ve kabul edilir uygunluk oranı olarak düşünüldü. %60 tan daha az skor alan değişkenler gelecek yıl da ya da daha sonraki yıllarda da tekrar test edildi. 3 yılın sonunda 12 hastanenin toplam uygunluk oranı hesaplandı.

Sonuçlar: 3 yıllık uygulamanın sonunda enfeksiyon kontrol programının uygunluğu %75 (1325/1759) olarak hesaplandı. Çalışmamız gösterdi ki, Cidde hastanelerinin enfeksiyon kontrol departmanlarının sadece %36 (37/104) sı uzman personeller tarafından idare ediliyor, departmanların %44'ü izolasyon odalarını uygun bir şekilde denetliyor ve yönetiyor.

Bulgular: Düzenli aralıklarla ve geri bildirimlerle denetlenen ve standardize edilmiş bir enfeksiyon kontrol programı kurmak Cidde hastanelerinde iyi yapılmış bir enfeksiyon kontrol programı yaratmıştır. İnanıyoruz ki, bu program hem yurt içi hem de yurt dışında enfeksiyon kontrol uygulamalarının gelişimi için için bir örnek teşkil edebilir.

----- O -----

Enfeksiyon Önleme ve Kontrolünde İstihdam

Nidal A.J. TASHKANDY, MBBS.

Enfeksiyon Kontrol ve Sterilizasyon ve Atık Kontrolü, Sağlık Bakanlığı,
SUUDİ ARABİSTAN

Dünya Sağlık Örgütü Sistem Güçlendirme Modeli ve Bakım Kalitesi:

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı.

Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı,
Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi , ABD

Dünya Sağlık Örgütü birkaç yıl önce uluslararası bir sistem geliştirme ve güçlendirme modeli tanıttı. Model Filipinler'deki birkaç sağlık projesinde kısmen uygulandı fakat daha sonra Orta Doğu, Kuzey Afrika ve Orta Asya Cumhuriyetleri dahil diğer ülkelere yayıldı. Hatta ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı ve Avrupa Birliği sağlık sistemleri ile ilgili projeleri desteklediğinde bu modeli işletme mekanizması olarak bu modeli kullandılar.

Model yedi unsurdan oluşuyor, isimleri: Yönetim ve Liderlik, sağlık finansmanı, sağlık işgücü, tıbbi ürünler ve teknolojiler, bilgi ve araştırma ve servis sunumu. Bu unsurların tümü kalite, güvenlik, erişim ve sigorta temaları etrafında döner. Eğer model tüm unsurlarıyla uygulanırsa gelişmiş sağlık, artan cevap verebilirlik, artan finansal koruma ve gelişmiş verimlilik sağlanmış olacaktır.

Eş Zamanlı Oturum 6
Salon 1

AMELİYATHANELERDE VE KRİTİK ALANLARDA PERFORMANS İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ / TESİS GÜVENLİĞİ VE YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Berna HOCAOĞLU,

Özel Haliç Hospital, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı,
İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Tesis Güvenliğinde Havalandırma Sistemleri ve Yönetimi

* SÜNGÜ ALİ, ** TÜREN UĞUR

*Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye, ** Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Giriş: Tesis güvenliğinde en önemli ve öncelikli unsurlardan bir tanesi olan havalandırma sistemlerinin, ilgili standartlar doğrultusunda sahip olması gereken teknik özellikler.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ilgili standartlar doğrultusunda hastanelerde kullanılan havalandırma sistemleri ve yöntemlerini aktarmaktır.

Yöntem: Havalandırma sistemlerinde uluslararası alanda kabul gören, GMP, ISO vb. standartlar doğrultusunda kurulumları tamamlanarak işletmeye açılan Koç Üniversitesi Hastanesi havalandırma sistemlerinden örneklemeler yapılarak, hastane bölümlerinde kullanılan havalandırma ekipmanları ve yöntemleri aktarılmaktadır.

Kullanılan hepa filtreler ve hastane bölümlerinde uygulanan havalandırma yöntemleri ile havada bulunan partikül sayılarının kontrolü ve otomasyon sistemleri ile hava kalitesinin korunması sağlanmaktadır.

Sonuç: Hastane havalandırma sistemlerinde, uluslararası alanda kabul gören standartlar doğrultusunda hedeflenen hava kalitesine ulaşılması.

Ameliyathanelerde Hasta Güvenliğinde Tıbbi Cihaz Yönetimi

DURNA İlknur1, **ÖZDEMİR Hatice2**, ÖZKILINÇ Faruk3, ADIGÜZEL Emine4, MAYTALMAN Özkan5

1 Ameliyathane Koordinatör Hemşiresi, 2, 3, 4Ameliyathane Hemşiresi

1, 2, 3, 4, 5 - Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, TÜRKİYE

Amaç: Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da bilimin ve teknolojinin hızlı gelişimi hasta güvenliği açısından ek bir eğitim gerekliliği ihtiyacı doğurmuştur. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği için temel hedefi tıbbi cihazları kullanım talimatlarına göre en etkili ve en verimli şekilde kullanılmasını sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Ameliyathanede karşılaşılan sorunlar ve tıbbi cihaz yönetimi ile ilgili eğitimin yetersizliğinin tespit edilmesi.

Bulgular: Tıbbi cihazın yararı olduğu kadar etkin kullanılmadığı durumlarda çalışana, hastaya zararda verebilir. Bu zararlar bazen iş kazalarına neden olup yasal sorumluluklarda doğurabilir. Örneğin anestezi cihazı yüksek riskli tıbbi cihaz sınıfındadır. Kullanım talimatına ve verilen eğitimlere uygun kullanılmadığında ciddi tıbbi hatalar gözlenmiştir. Koter cihazının yanlış kullanımında hasta cildinde 2. derece yanıklar oluşmuştur. Sterilizasyon cihazının kullanım talimatı dışında kullanılması enfeksiyon ve cerrahi güvenlik açısından olumsuzluklarda beraberinde getirmektedir. Tıbbi cihazlarda yeni teknolojinin kullanılmaya başlanması bu cihazlara entegre, özellikli ek malzemelerin kullanımını da gerektirmektedir.

Sonuç: Gelişen teknoloji ile birlikte sağlıkta tıbbi cihazların önemi bir kat daha artmıştır. Buna bağlı olarak tıbbi cihaz kullanıcısı sağlık çalışanlarının eğitimi ile hasta tedavisinde en yüksek verim elde edilir. Sağlık çalışanları tarafından hatalı ve yanlış kullanımın önüne geçmek açısından kullanılacak olan tıbbi cihazların eğitiminin kurum içi modül eğitim kapsamında alınması gerekir. Yeni cihaz ve entegre malzemelerini kullanımının etkin bir şekilde devamlılığı için ek bir eğitimde beraberinde yapılmalıdır.

Hasta Güvenliği Konusunda Yapılmış Çalışmaların Lisansüstü Tezlere Dayalı Analizi

ÜNALDI Nihal*, ÇELEBİ ÇAKIROĞLU Oya*, **ALAN Handan****, ŞEN TİRYAKI Hanife***

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

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araş. ve Uyg. Hastanesi, Çanakkale, **TÜRKİYE

***İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Personel Eğitim Birimi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Giriş: Sağlık hizmetlerinde bakım kalitesini oluşturan en önemli ve öncelikli unsurlardan bir tanesi olan hasta güvenliği, sağlıkta değişim ve yenileşimle birlikte sağlık çalışanları ve hastane yöneticilerinin dikkatini çekmeye başlamıştır.

Amaç: Bu çalışma, Türkiye’de hasta güvenliği konusunda yapılmış lisansüstü tezlerin incelenerek var olan durumu ortaya koyma amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırmada, veri toplama yöntemi olarak tarama modeli kullanıldı. Bu model doğrultusunda veriler, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi arşivinden yararlanılarak toplandı. Araştırmanın evrenini, Türkiye’deki üniversitelerde hasta güvenliği alanında yapılmış olan lisansüstü tezler, örneklemini ise herhangi bir zaman kısıtlamasına gidilmeden hasta güvenliği anahtar kelimesi girilerek ulaşılabilen ve tamamlanmış olan tezler oluşturdu. Tarama sonucunda 46’sı yüksek lisans, 7’si doktora tezi olmak üzere toplam 53 lisansüstü teze ulaşıldı. Araştırma verileri doküman inceleme yöntemi kullanılarak incelendi. İlk aşamada, hasta güvenliği anahtar sözcük olarak belirlendi. Ulusal Tez Merkezi veri tabanında bu sözcüğün taranmasıyla araştırma kriterlerine uygun ve ulaşılabilen lisansüstü tezler bilgisayar ortamına aktarıldı. Elde edilen tezler içerik analizi ile çözümlendi. Bu doğrultuda tezlerin türü, yılı, yapıldığı il, bağlı olduğu enstitü ve anabilim dalı, kullanılan araştırma yöntemi, örneklem grubu, çalışma konuları inceleme ölçütleri olarak belirlenerek yorumlandı. Araştırma bulgularının belirlenen ölçütlere göre analizinde frekans ve yüzde dağılımı kullanıldı.

Bulgular: Hasta güvenliği konusunda yapılan lisansüstü tezlerin çoğunluğu yüksek lisans (%86,8) düzeyinde olduğu saptandı. Hasta güvenliğine ilişkin yapılan tez çalışmalarının 2009 yılında başladığı ve 2010 yılında çalışmalarda büyük bir artış olduğu, tezlerin büyük çoğunluğunun sırasıyla Ankara (%35,8), İzmir (%24,5) ve İstanbul (%22,6) illerinde yapıldığı görüldü. Tezlerin çoğunlukla sağlık bilimleri enstitüsüne bağlı (%73,6) olduğu ve büyük çoğunluğunun hemşirelik anabilim dallarında yapıldığı (%69,8), genellikle nicel tasarımda (%94,3) gerçekleştirildiği saptandı. Yapılan tezlerin örneklem grubu incelendiğinde sırasıyla hemşireler (%52,8), hastane çalışanları (%20,8), hastalar (%13,2), hekim ve hemşireler (%7,5), hasta yakınları (%3,8) ve diğer (%1,9) örneklemine yapıldığı görüldü. Hasta güvenliği konulu tezlerin çalışma alanları belirli başlıklar altında toplandığında sırasıyla, hasta güvenliğine yönelik sağlık çalışanlarının tutumu (%32,1), hasta güvenliğine yönelik hastanelerdeki uygulamalar (%22,6), tıbbi hatalar (%15,1), hasta güvenliği kültürü (%11,3), hasta güvenliğinin geliştirilmesi (%7,5), hasta güvenliğine yönelik hasta/hasta yakınlarının tutumu (%3,8), kalite akreditasyon çalışmaları (%3,8) ve hasta düşmeleri (%3,8) altında toplandığı belirlendi.

Sonuç: Sonuç olarak, hasta güvenliği konusunda yapılan tezlerin son 10 yıl içerisinde artış göstermesine rağmen doktora tezi kapsamında yeterince ele alınmadığı görülmüştür. Tezler daha çok büyük şehirlerde, hasta güvenliği uygulamalarıyla birebir ilişkide olan hemşire ve hekimler üzerinde, hasta güvenliğine yönelik tutumlar ve hasta güvenliği uygulamaları konuları üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca hastanelerde, çalışanların hasta güvenliğine yönelik standart uygulamalarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu ancak aşırı iş yükü, personel sayısının yetersizliği gibi faktörlerin uygulamaları zorlaştırdığı ortaya konulmuştur. Önemi giderek artan hasta güvenliği uygulamalarının daha fazla gelişmesini sağlamak amacıyla bilimsel çalışmaların artırılması ve uygulamaya aktarılmasında yöneticiler, sağlık çalışanları ve araştırmacıların işbirliği yapmaları, çalışanların bu konuda farkındalıklarının artırılması ve hastanelerde uygun bir hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi önerilmektedir.

Eş Zamanlı Oturum 6
Salon 2

KLİNİK UYGULAMALARDA HASTA GÜVENLİĞİ

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Umut BEYLİK,

Kırıkkale Üniversitesi SBF Sağlık Yönetimi Bölümü,
Kırıkkale, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Üniversite Hastanelerinde İndikatör Yönetimine Yönelik Bir Model Önerisi

YILDIZ İsmail (1), Eylem Can ÖZDEMİR(1), Funda KAYMAZ(2), Zeynep YILDIZ(2), Velat ŞEN(2)

(1)Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

(2)Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

Ölçme, bireylerin, nesnelere ya da sistemlerin belirli özelliklere sahip olup olmadığının, sahipse sahip oluş derecesinin belirlenerek sonuçların sembollerle ve özellikle sayı sembolleriyle ifade edilmesidir. Değerlendirme ise, ölçme sonuçlarını bir ölçütle kıyaslayarak ölçülen nitelik hakkında bir karara varma sürecidir. Sağlık hizmeti farklı yapılanmalarla ve farklı sistemler içinde sunulabilir. Ancak tüm sağlık hizmetlerinde ortak amaç doğru işlemleri, doğru kişilere, doğru zamanda uygulamaktır. Bu da kalitenin sürekli iyileştirilmesi ve gelişimi ile mümkün olabilir. Bu amaç doğrultusunda hareket etmek ve kaliteli hizmet sunumunu sağlamak amacı ile öncelikle sistemin nitelik ve nicelik olarak bu hedefin neresinde olduğunun tespiti gerekmektedir(Sağlık Bakanlığı: 2011, 92).

Bu çalışmamızda Dicle Üniversitesi Hastanelerinde takibi yapılmakta olan 19 İndikatörün Hedef Değer, Elde edilen sonuçlar, Sonuçların Yorumlanması, Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler, Veri toplamada yaşanan zorluklar ve çözüm önerileri üzerinde duruldu. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları 2015 Hastane Seti – Bölüm Bazlı İndikatörlerde belirtilen 55 indikatör için aynı çalışma sürdürüldü. Ayrıca Dicle Üniversitesi Hastaneleri uygulamaları dikkate alınarak Üniversite Hastanelerinde İndikatör Yönetiminin kurulmasına yönelik bir model önerisini yaptı.

Hasta Güvenliği Kültürü Anket Uygulaması

SOLMAZ OPSAR, Figen- BEYHAN, Özge-YILDIRIM, Ayşe- YILMAZLAR Aysun, BİLGİN, Ömer Faruk
Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE

Amaç: Hekim ve sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü seviyesinin giderek arttığı ve hasta güvenliğine yönelik tutumlarının daha iyi olduğu yönünde anket çalışmaları sonuçları vardır. Buna bağlı olarak hasta güvenliği kültüründe rol oynayan faktörlerin önem düzeylerini, hastane yönetiminin güvenlik kültürü politikalarını belirlemelerinde ne rol aldığını saptamak amacıyla anket çalışması yapılmıştır.

Metod: Hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına 50 soruluk "Hasta Güvenlik Kültürü" anketi uygulanmış, SPSS'de 5'li Likert anket analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tıbbi hata oluşumu ve eğitime ilişkin olarak; Hekimlerin %56,3' ü, sağlık çalışanlarının % 61' i tıbbi hataların oluşum nedenlerinin eğitimlerinin yetersiz olduğundan kaynaklandığını, hekimlerin %71,9'u, sağlık çalışanlarının % 71,8' tıbbi hataların oluşumunda iletişimin eksikliğinin önemli olduğunu, hekimlerin 81,25' i sağlık çalışanlarının 91,67' si Hasta Güvenliği konusunda eğitim aldığını, hekimlerin 48,39' u sağlık çalışanlarının 47,22' si tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılmasını doğru bulduğunu ifade etmiştir.

Uluslararası hasta güvenliği hedeflerine ilişkin olarak; hekimlerin ve sağlık çalışanlarının tümü Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi kullanıldığını, Ameliyathanede oluşan istenmeyen olay/olaylar için kullanılan bir olay bildirim/raporlama sisteminin farkında olduklarını, hekimlerin 96,88' i sağlık çalışanlarının 96,84' i ameliyat öncesi dönemde, operasyon sırasında ve sonrasında mutlaka enfeksiyon kontrol komitesinin önerdiği kurallara uyduğunu, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının tümü hastaların düşmelerden zarar görme riskinin azaltılması için her hastanın riskine göre önlem alındığını, hekimlerin % 96,60'sı sağlık çalışanlarının % 95.04'ü nöbet değişimlerinden önce, hasta izlemi ve devri sırasında yapılan hasta teslimlerinin önemli olduğunu ifade etmiştir.

Yönetime ilişkin algının değerlendirilmesine yönelik olarak; hekimlerin % 77,41' i sağlık çalışanlarının 71,15'i hasta güvenliği konusunda endişeleriyle ilgili olay bildirim yapmak için meslektaşları tarafından cesaretlendirildiğini, hekimlerin % 78,12' si sağlık çalışanlarının 79,63' ü kurumda hasta güvenliği hakkında sorularını iletebileceği uygun kanalları bildiğini ifade etmiştir. Hekimlerin % 90,62' si sağlık çalışanlarının % 76,19' u kurumdaki hasta olarak hizmet alması durumunda, kendisini güvende hissettiğini ifade etmiştir. Hekimlerin % 87' si sağlık çalışanlarının 88,79' u yöneticilerin çalışanları hasta güvenliği odaklı kurum olmaya doğru yönlendirdiğini ifade etmiştir.

Sonuç: Çalışanların uluslararası hasta güvenliği hedefleri kapsamındaki uygulamalara yönelik algılarının yüksek olduğu, yönetim ile ilgili süreçlerde ise çalışanların güvenlik algısının daha düşük olduğu ortaya konmuş olup geliştirilmelidir. Sorunların iletebileceği mercilerin bilinmesi ve raporlamalardan sonra geri bildirim olması, tıbbi hataların raporlanmasını teşvik eden faktörlerdir. Sonuç olarak; çalışanların hasta güvenliği algısı yönetimin hasta güvenliğine yaklaşımı ile doğrudan ilişkilidir.

----- O -----

Sağlık Hizmetlerinde Dijital Ve Fijital İnovasyonda Son Nokta: Gelecek Bilimi Penceresinden İnsan Beyni Projesi (Human Brain Project)

ORHAN Fatih (1), Selahattin TUNCER(2), Müslüm YILDIZ(3)

(1), (2) - GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE

(3) - Ankara Üniversitesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Doktora Öğrencisi, Ankara, TÜRKİYE

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, değişim, dönüşüm ve yenilikçilik kavramdan en fazla etkilenen işletmelerin sağlık sistemi içerisinde yer aldığı görülmektedir. Yenilikçilik konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, dijital ve dijital inovasyon konuları literatürde çok yeni ve irdelenmesi gerekli kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda hazırlanan bu çalışmanın amacı, sağlık sisteminde dijital ve dijital inovasyon konusundaki en önemli araştırma olarak görülen "insan beyni projesi" ve "yapay zeka" araştırmaları bağlamında konunun derinlemesine analizidir.

Araştırmanın birinci bölümünde, literatürde çok yeni olan dijital ve dijital inovasyon kavramlarına değinilmiştir. Sağlık sistemi içerisinde konu ile ilgili önemli olduğu değerlendirilen bazı inovatif faaliyetlere değinilmiştir. İkinci bölümde konuya derinlemesine analiz etmek için, 21.yüzyılın en önemli araştırmaları olarak açıklanan, "insan beyni projesi" ve "yapay zeka" araştırmaları ile konu detaylandırılmıştır. İnsan beyni konusunda son yıllarda yapılan en önemli üç araştırma incelenerek konunun derinlemesine analizi sağlanmıştır. "Big Brain Project", "Blue Brain Project" ve "Human Brain Project" konuları dijital ve dijital inovasyon bağlamında incelenmiştir.

Big Brain projesi ile, ölüm sonrası korunun bir insan beyninden 20 mikrometre kalınlığında 7404 kesit alınmış, yapılan 1000 saatlik bir çalışma ile beyindeki sinir hücrelerinin konumları belirlenerek, insan beyninin 3 boyutlu dijital haritasını yüksek çözünürlükte elde edilmiştir.

Blue Brain Project ile, yaklaşık olarak 8 milyon sinir hücresi, 6300 kadar sinaps, gerçek bir fare beyninde simüle edilerek, beynin mikro devresinin oluşturulması çalışmaları yapılmıştır.

Avrupa Birliği başta olmak üzere 23 ülkeden 130'u aşkın araştırma kurumu ve 2 bine yakın alanında uzman bilim insanının katıldığı ve Avrupa Komisyonunun 21.yüzyılın en önemli projelerinden biri olarak gördüğü "İnsan Beyni Araştırma Projesi" için ise 1.2 milyar euro bütçe ayrılmıştır. Özellikle tıp alanında çığır açması beklenen ve 10 yıl sürecek olan projenin tıp ve bilişim teknolojilerinin geliştirilmesinde kilit rol oynayabileceği değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, sağlık sisteminde multidisipliner bir yaklaşımla yapılan inovatif her bir projenin çok önemli kazanımları olmaktadır. Özellikle dijital ve dijital platformun sağlık sistemi içerisinde iyi kurgulanması ile birçok yenilikçi düşüncenin hayata geçirilebileceği değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı ve tüm sağlık sistemi paydaşları açısından önemli bir inovasyon farkındalığı kazandırabileceği değerlendirilmektedir.

----- O -----

Hasta Güvenliği İçin İç Girişimciler

KEÇELİ, Serdal*, ARSLANOĞLU, Ali**, ORHAN, Fatih***EDOĞAN, Ali

*Hv.Harp Ok.K.lığı Reviri, İstanbul/TÜRKİYE, **Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli/TÜRKİYE

GATA SAMYO Öğr.Grv., Ankara/TÜRKİYE, *Haliç Üniversitesi, İstanbul/ TÜRKİYE

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması için tüm sistemin yeniden tasarlanmasıdır(Çakmakçı ve Akalın, 2011: 13).

Geleneksel olarak, tıbbi hataların insanlardan kaynaklandığı yaklaşımı bulunuyordu. Yeni yaklaşımda ise tıbbi hataların insanlardan değil sistemden kaynaklandığı görüşü hâkim olmaya başlamıştır(Wachter, 2008: 17). İngiliz psikolog James Reason' ın "isveç peyniri modeli" ni sistem güvenliği için zihinsel bir model olarak yaygın bir şekilde benimsemiş durumdadır(Wachter, 2008: 18).

İç girişimcilik kavramı çeşitli biçimlerde ele alınmaktadır. Genel olarak iç girişimcilik (intrapreneurship), örgüt içinde çalışmakta olan bireylerin işyerlerinde ürün, hizmet ve süreç inovasyonu ile sonuçlanan faaliyetlerde bulunması olarak tanımlanmaktadır (İbrahimoğlu ve Yaşar Uğurlu, 2013: 105).

Hataların insanlardan değil sistemden kaynaklandığı görüşü hâkimdir. Kötü insan yoktur, kötü sistem vardır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hataları engellemek için sistemlerin iyi kurulması ve geliştirilmesi gerekir. Kurum içindeki sistemi kuracak ve geliştirecek olan iç girişimcilerdir. İç girişimcilere uygun ortam hazırlamak üst yönetimin görevidir.

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Hesham NEGM,

Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, MISIR

Konuşmacılar

Sürekli Mükemmellik – Anahtar Performans Göstergeleri Saud Al-Babtain Kardiyoloji Merkezindeki Tek Anahtar- İzleme Programının Getirdiği Başarı

Ms. Awatef AL-YATIE,

Kalite Direktörü, Saudi Babtain Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi, Dammam,
SUUDİ ARABİSTAN

Saudi Al-Babtain Kardiyoloji Merkezi'nin (SBCC) misyonu kardiyoloji alanında uzmanlaşmış bakım hizmeti vermektir. Bu misyonu sebebiyle SBCC, süreç, sistem ve sonuçların devamlı planlanmasını, ölçümlerini, değerlendirilmesini ve geliştirilmesini hedefleyen bir Anahtar Performans Göstergesi Sistemi (KPIs) geliştirmiştir. KPIs ile sistematik olarak hasta bakımı süreçleri ve sonuçlarını ölçmek ve geliştirmek amacıyla kurum genelinde performans gelişimi öncelikleri belirlenmiştir. Performans geliştirme çalışmaları ve aktivitelerinin uygulanmasında SBCC ulusal ve uluslararası akreditasyon standartları gerekliliklerini karşılayan kriterlere öncelik verir.

Değerlendirmeler multidisipliner bir ekip, klinik servis ve bölüm faaliyetleri vasıtası ile yapılmıştır. Bu sunumda, kullandığımız metodoloji ve çabalarımızın sonuçlarından bahsedilecektir.

Farklı Sağlık Hizmeti Sunumu Sistemlerine Uyarlanabilen Ulusal ve Uluslararası Standartlar ve Hasta Güvenliği Gereksinimlerinin Karşılaştırılması Konulu Bir Çalışma

Dr. Razia SULTANA, RPh, Pharm.D., CPHHA, FAHQ, CPHRM, CPSO, MSO, MBB, CPHQ, Yönetici, Kalite Yönetimi Departmanı, Yönetici, Specialized Medical Center, SUUDİ ARABİSTAN

Giriş: Son yıllarda Riyad'da sağlık kurumlarında akreditasyon büyük ölçüde önemli bir hale geldi. Akreditasyon yönetim komitesi ve öz değerlendirme ekiplerinin oluşması ve daha sonra Kanada Uluslararası Akreditasyon (ACI), Uluslararası Ortak Komisyonu (JCI), CBAHI' nin kurulması özel ve devlet kurumlarının akreditasyon hazırlıklarına başlamasında itici bir güç oldu. Standartların ortaya çıkma sürecinde, sağlık kurumlarının yönetim kurulları öz değerlendirme ekiplerine standartları hasta güvenliği gerekliliklerini uygulayabilmeleri için maddi destek sağladı.

Amaçlar: Bu çalışmanın amacı iki yönlüdür; ulusal ve uluslararası akreditasyon standartlarını ve hasta güvenliği gerekliliklerini farklılıkları ve benzerlikleri bakımından tanımlamak ve karşılaştırmak ve Riyad'daki farklı sağlık hizmetleri sistemlerinin uygulanabilirliğini ve uygulama kolaylığını irdelemektir.

Yöntemler: Bu sunum, 10 kalite direktörü ve Riyad, Suudi Arabistan'daki farklı hastanelerde görev alan profesyonellerle gerçekleşen hedef grup toplantıları ile tamamlanmış standartların ve hasta güvenliği gerekliliklerinin sistematik analizini kullanan keşfedici bir araştırmadır.

Bulgular: Üç standart genelde aynı meseleler üzerinde yoğunlaşır. Tek farklılık bu standartların yorumlanmasındadır. Tüm sağlık kuruluşları standartların uygulama zorluklarıyla baş eder. ACI ve JCI standartları belli başlı sonuçlara işaret eder fakat uygunluk eşiği ilgili akredite yapı tarafından yorumlanabilir bir karardır. JCI ve CBAHI belirli belgelerle uygunluk eşiği konusunda sertken ACI değildir. Üç kuruluşunda kendi güçlü yanları ve zayıflıkları vardır.

Kuveyt' de bir Genel Hastanede Kullanılan Yeni Bir Web Tabanlı Vaka Raporlama Sisteminin Tanıtımı

Elamir HOSSAM [1,2], Mufreh AHMAD [3], Ghanem YAQOUB [4]

[1] Kalite ve Akreditasyon Departmanı, MKH/ AlJabriya/ Kuveyt

[2] Liderlik Enstitüsü, RCSİ/ Muharraq/ Bahreyn

[3] Cerrahi ABD, ADH/ Adan/ Kuveyt

[4] YAMCO LLC, / KUWEYT

Özet

Amaçlar: 1. Hastane akreditasyon standartlarına uyum sağlamak.

2. Vakaların eksik beyanına sebep olan engelleri aşmak.

Yöntemler: Hasta güvenliği bildirimini sağlık alanında evrenseldir ve hasta güvenliği meseleleri ve kalite konusundaki problemlerin belirlenmesinde önemli bir rol oynar. (1,2) Bildirim konusunun önündeki engel geri bildirim eksikliği ve kişisel sonuçların korkusudur. (3,4) Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı'na (AHRQ) göre vaka bildirim sistemi dört ana unsurdan oluşmalıdır. Bu unsurların arasında bilgi veren kimsenin mahremiyetinin korunması, bildirim sistemine kolay erişim ve sonuç ve geri bildirim bilgilerinin zamanında yayılması vardır. (1)

750 yataklı ve 3000 çalışanı olan bir hastanede her ay bildirilen vaka sayısı 50 ve 80 arasında değişmektedir. Yazarlar, doktor, hemşire, tekniker ve yöneticilerden oluşan 200 çalışanla eksik bildirim sebepleri hakkında görüşmüştür. Cezalandırılma korkusu, geri bildirim eksikliği, vaka bildirim raporuna kısıtlı ulaşım bildirim yapılmamasının başlıca sebeplerinden biridir. Yazarlar çalışan vaka bildirimini geliştirmek amacıyla web tabanlı vaka bildirim sistemi geliştirmiştir.

Sonuçlar: Web tabanlı bildirim sistemi eksik bildirim üç ana sebebinin ele alır. İnternet bağlantılı, hatta kampüs dışında, her cihazdan ulaşılabilir. Gizli ve anonim bir vaka bildirim sistemidir ancak bildirim yapan kişi hastanenin kalite ve güvenlik ekibi tarafından yapılan analiz ve revizyonları görüntüleyebilecektir. Ayrıca, yeni elektronik sistem orijinal bildirim doküman ve fotoğraf ekleme olanağı sunmaktadır.

Bulgular: Literatür taraması ve çalışanlarla yapılan görüşmeler gösteriyor ki elektronik bildirim sistemi kullanmak vaka bildirimini geliştirme fırsatı sunmaktadır.

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı,

Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı,
Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi, ABD

Konuşmacılar

Çok amaçlı Birim-Tabanlı Güvenlik Programı (CUSP) ve Bakım Kalitesi

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı,

Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi –ABD

Güvenlik sağlık sunumunda temel öge olduğundan Amerikan Sağlıkta Kalite ve Araştırma Kurumu birkaç yıl önce Amerika'daki sağlık tesislerinde özellikle yatan hastaların bakım kalitesini geliştirmek amacıyla bir program geliştirdi. CUSP bir çok farklı program ve teknik içeren kapsamlı bir program olmakla birlikte bakımı daha güvenli hale getirmeyi amaçlar. CUSP görevlilerin güvenliği üstte tutarak etkili bir şekilde birlikte çalışabileceği bir ortam yaratmaya çalışmaktadır.

Bu program üst düzey yöneticiler, doktorlar, hemşireler, ve diğer klinisyenler dahil olmak üzere sağlıkla ilgili olan herkesi bir araya getirmek amacıyla dizayn edilmiştir. Takım çalışması metodunu ve iletişim stratejilerini uygular. Güvenlik Bilimine dair kanıtla dayalı bilgi ve hasta ve yakınlarını bakım sürecine dahil edecek mekanizmaları sağlar.

----- O -----

Akreditasyonun, Kamusal Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ölçülmesine Katkıları

Dr. Hakan AKIN,

Personel Albay, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Dekanlık ve Baştabip Yardımcılığı,
Ankara, TÜRKİYE

Türkiye'de 2003 yılından itibaren uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile birlikte, etkili ve kaliteli sağlık hizmetleri sunumunu teşvik etmek üzere kalite ve akreditasyon sisteminin oluşturulmasına yönelik somut çalışmalara başlanılmıştır. Bu kapsamda T.C. Sağlık Bakanlığı birimlerince 2005 yılında oluşturulan 100 soruluk sağlıkta kalite standartları hastane (SKS-Hastane) seti, 2015 yılı itibarıyla beş boyut, 39 bölüm, 557 standart ve 1100 değerlendirme ölçütünden oluşan ve uluslararası ölçekte kabul gören akreditasyon seti haline ulaşmıştır. Ulusal ve uluslararası alanda sağlık hizmetleri sunumunda yaşanan tecrübeler ışığında sürekli geliştirilen, alanında ulusal ve uluslararası kongreler düzenlenen, maddi ve manevi teşviklerle desteklenen akreditasyon faaliyetlerinin; sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının geliştirilmesinde ne gibi getirileri olmuştur? Türkiye'de akreditasyon çalışmaları ne kadar gerçekçi yürütülmektedir? Akreditasyon çalışmalarında daha somut değerlendirmeler yapabilmek amacıyla yeni yapısal düzenlemelere ihtiyaç var mıdır? Kamu yönetiminde sağlık sektörüne yönelik geliştirilen akreditasyon setinin; eğitim, çevre, sosyal güvenlik gibi diğer kamu politikası sahalarına yönelik geliştirilmesi mümkün müdür? Bu çalışmalar kamu hizmetinin geliştirilmesine ne gibi katkılar sağlayabilir? Çalışma Türkiye'de sağlık hizmetlerine yönelik kalite ve akreditasyon çabalarını kronolojik dizin dışına çıkararak, sağlık hizmetleri sunumunda ne gibi getirileri olduğunu zaman ve mekân boyutunda tartışmaya açması bakımından önemlidir. Çalışmanın amacı, kalite ve akreditasyon olgusunu bağımsız değişken olarak, Türkiye'de kamu sektöründe sağlık hizmetleri sunumunda ne gibi getirileri olduğunu ortaya koymaktır. Araştırmada öncelikle T.C. Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verileri ile, ISQua, JCI gibi uluslar arası akreditasyon kuruluşlarına ait raporlar kullanılmak suretiyle Türkiye'de akreditasyon çalışmaları ile sağlık hizmetleri arasındaki ilişki incelenecektir.

----- O -----

Bilgi Yönetim Sistemi, Otomasyon ve İletişim Teknolojileri- Kuveyt' de Bulunan Bir Genel Hastanenin Üroloji Biriminde Elektronik Zamanlama Sistemi Kullanarak Double J Kateter Kaynaklı Komplikasyonların Azaltılması Konulu bir Durum Çalışması

Mufreh Ahmad [1], Elamir Hossam [2,3], Nanouh Abdullah [1], Al Otaibi Khaled [1], Bubishate Saleh A. [1]

[1] Cerrahi Anabilimdalı ADH/ Adan/ Kuveyt -- [2] Kalite ve Akreditasyon Departmanı, MKH/ AlJabriya/ Kuveyt

[3] Liderlik Enstitüsü, RCSI/ Muharraq/ Bahreyn, KUVEYT

Amaçlar: Double J kateterlerinin kaydeden yeni üroloji protokolü ve yazılımının etkililiği, yeterliliği ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi

Yöntemler: DJ kateter takılması üreteral obstrüksiyon görülen durumlarda başvuru genel bir prosedürdür.(1) Bu kateterler geçici olmakla birlikte takıldıktan sonra 180 gün içerisinde lokal anestezi gerektiren küçük bir işlemle çıkarılmalıdır. DJ kateter çıkarma işlemi için dikkatle takip gereklidir aksi halde genel anestezi altında üretroskopi yoluyla yapılmalıdır. (1,2) Unutulan DJ kateterleri temel morbidite sebeplerindendir ve vücut içerisinde kaldığı süre uzadıkça risk artar. Bu sebeple çıkarma işlemi için etkili ve yeterli bir hatırlatma sistemi gereklidir. (3)

Eylül 2015 tarihinde tüm ürolojik işlemler için bir protokol ve Excel © kaydı oluşturulmaya başlandı. DJ kateterlerine istinaden, protokol, hastanede ya da dışında kateter uygulaması yapılan tüm hastaların kaydedilmesini, işlemde ya da kateterin farkına varılmasından (işlem hastane dışında yapıldıysa) sonra tüm kateterli hastalara çıkarma işlemi için randevu verilmesini, 180 günden fazla kateter taşıyan hastaların belirlenmesini zorunlu kılmıştır.

Sonuçlar: Değerlendirme süreci kayıt tutulmasından 6 ay önceki ve sonraki sonuçların karşılaştırılmasını içermektedir. İşem öncesi safhasında 78, işlem sonrası safhasında 71 DJ kateter çıkarma vakası vardı. İşlem öncesi safhası süresince, 14 vaka 180 günün geçmesi sebebiyle üretroskopik çıkarma yöntemiyle yapıldı ve bir vaka iyatrojenik ureter perforasyonla sonuçlandı. İşlem sonrası safha sürecinde ise sadece 3 vaka üretroskopik çıkarma yöntemiyle yapıldı ve bu durumun sebebi ise 3 vakada da hastaların çok sayıda uyarıya rağmen zamanında gelmemesi oldu.

Bulgular: Literatürde tartışıldığı gibi, uyarı sistemi komplikasyonların azaltılmasına yardımcı olabilir.

Oturum Başkanı

Yrd. Doc. Dr. Cüdem DİKMEN,

İstanbul Bilim Üniversitesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Kırklareli Devlet Hastanesi Personelinin Uzaktan Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi

YAKŞI, Esra(1), KARAKOÇ, Ali(2), ÖZDEMİR, Özlem(3),

(1)Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli,

(2)Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli,

(3)Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli, TÜRKİYE

Giriş: Geleneksel öğrenme yöntemlerinin mekan, zaman, ulaşım problemi gibi bazı sınırlılıkları nedeniyle yürütülmesi giderek zorlaşmaktadır. Bu nedenle Uzaktan Hizmet İçi Eğitim Sistemi ile sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini geliştirerek, görevlerini daha iyi yerine getirebilmelerini ve mesleki gelişimlerinin devamını sağlamak önem kazanmaktadır.

Amaç: Bu araştırma Kırklareli ili sınırları içinde yer alan Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan tüm personelin uzaktan hizmet içi eğitime yönelik görüşlerini belirlemek ve bu sayede uzaktan hizmet içi eğitime geçilmesi amacıyla tanımlayıcı türde kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Kırklareli ili sınırları içinde yer alan Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 246 personel oluşturmuştur. Çalışmada önce literatür taraması yapılmış ve literatür taraması sonucunda anket formu oluşturulmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi ve verilerin toplanabilmesi konusunda Kırklareli Kamu Hastaneler Birliği'nden araştırma için gerekli yazılı izin alınmıştır. Çalışmada veri toplanmasında ankete katılan çalışanlar bilgilendirilip yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, anket formları çalışmaya katılmayı kabul edenler tarafından uygun şekilde doldurulmuştur. Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler, araştırmanın amaç, kapsam ve varsayımları doğrultusunda analizlere tabi tutulmuştur. SPSS 15,0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Buna göre araştırmaya katılan çalışanların %62,2'si kadın, 37,8'i erkek, eğitim durumuna bakıldığında %36,6'sı lise ve %23,2'si lisans mezunu, meslek gruplarına bakıldığında %35,8'inin sağlık personeli, %25,6'sının Sekreter ve %25,6'sının temizlik personeli olduğu, çalışma yıllarına bakıldığında ise %45'inin 10 yılın üzerinde çalışma deneyimi olduğu, %87'sinin de daha önce hizmet içi eğitim aldığı ve %82,5'inin kurumunda veya kurum dışında bilgisayara kolaylıkla ulaşma imkanının olduğu tespit edildi. Çalışanların %64,6'sının hizmet içi eğitimlerin uzaktan eğitim ile yapılmasını istediği, %59,3'ünün uzaktan eğitim ile hizmet içi eğitimin kalitesinde bir artış olacağını düşündüğü görülmüştür. Uzaktan eğitim ile hizmet içi eğitim isteyenlerin eğitim seviyeleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur. Hizmet yılı ile uzaktan eğitim ihtiyacı arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca uzaktan eğitim ile hizmet içi eğitim isteyenlerin %40,9 sağlık personeli oluştururken bunu sırasıyla %31,4 sekreter, %18,9 ile temizlik ve %8,8 ile güvenlik personeli olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamız doğrultusunda, sağlık personelinin diğer personellere göre uzaktan eğitim yöntemi ile hizmet içi eğitim istedikleri, personelin eğitim seviyesinin hizmet içi eğitim ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ancak sağlık kurumlarında uzaktan eğitimle hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirilmesi meslek bazlı olarak kademeli bir şekilde geçilmesi önerilebilir.

○

Hemşire ve Ebelerin Kurumsal Bağlılık Düzeylerinin Hasta Güvenliği Uygulamalarına Etkisi Üzerine Bir Araştırma

LEBLEBİCİ Yeliz(1), ÇAKMAKÇI Hatice(2), EGİCİ Memet Taşkın(3), BEKTEMUR Güven(4), KÖSE Yıldız(5), ÖTÜNÇTEMUR Serap(6), KARLIDAĞ Birgül(7)

1. Beyoğlu KHB Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, İstanbul, TÜRKİYE

2. Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul, TÜRKİYE, 3. Beyoğlu KHB Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, İstanbul, TÜRKİYE

4. Beyoğlu KHB Genel Sekreterliği, İstanbul, TÜRKİYE, 5. Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul, TÜRKİYE

6. Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul, TÜRKİYE, 7. Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul, TÜRKİYE

Amaç: Araştırmada sağlıkta kalite ve akreditasyonda insan gücü yönetimi ve sağlık hizmet sunumunda moral mekanizmalarının hasta güvenliği üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Bu kapsamda İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan Hemşire ve Ebelerin kurumda kalma ve kurumdan ayrılma isteklerini etkileyen faktörler ile kurumsal bağlılık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlarla, Hastane Yönetiminin belirlediği politikalar doğrultusunda hemşire ve ebelerin kurumsal bağlılıklarını artırıp hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Meyer ve Allen (1991) tarafından geliştirilen "Örgütsel Bağlılık Ölçeği" ile ilgili meslek gruplarının memnuniyet durumları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlı hazırlanan anket kullanılmıştır. Anket 560 çalışanın 385'ine uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanılmış anlamlılık seviyesi p<0,05 olarak kabul edilmiştir. Elde edilen veriler 2014-2015 yılı personel devir hızı ile hasta güvenliği uygulamaları bildirimleri kıyaslanmıştır.

Bulgular: Ebe ve Hemşirelerin Kurumsal Bağlılık Düzeyi %55 olarak bulunmuştur. %66'sı kurumda çalışmaktan memnun olduğunu, %79'u mesleği isteyerek seçtiğini, %87'si mesleği konusunda yeterli eğitimi aldığını, %86'sı da mesleğini severek yaptığını belirtmiştir. Kurumdan tayin, becaıyış vb. yollarla ayrılmak isteyenlerin oranı %56,7'dir. Çalışanların bağlılık düzeyleri ile yaşı, kurumda çalıştığı pozisyon ve çalışma yılı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Personel Devir Hızı 2014 yılı %22,8, 2015 yılında %27,09 olarak gerçekleşmiştir. Çalışanların yaşları ilerledikçe, meslekteki yılları arttıkça "kurumsal bağlılıkları" düzeyleri artmaktadır. 2014 yılında ortalama 560 hemşire ve ebeinin 181'i kişi kurumdan ayrılmış fakat yerine 150 kişinin ataması yapılmıştır. %17 oranında işgücü azalmış olup bu durumda iş yükünü arttırmış, hasta güvenliği uygulamalarını sıkıntıya sokmuştur. 2015 yılında yeni açılan birimlerle birlikte hemşire sayısı 664'e çıkarılmış ve %19'luk bir iyileşme elde edilmiştir. 2014 yılında Güvenlik Raporlama sisteminde Düşme Olayı Bildirimi 12 hasta iken 2015 yılında 35 hastanın düşme olayı bildirilmiştir. Transfüzyon güvenliği ile ilgili 2014 yılında 28 vaka, 2015 yılında 26 vakanın bildirimi yapılmıştır. Personel devir hızının en yüksek olduğu Anestezi Yoğun Bakım ünitesinde 2014 ve 2015 yılında SVKİ Enfeksiyon hızı persentili %75 olarak hesaplanmıştır. Kurumda personelin kurumsal bağlılığını artırma ve hasta-çalışan güvenliği sağlamaya yönelik çalışmalar

başlatılmıştır. Bu kapsamda kliniklerde iş yükü analizleri yapılarak çalışanların hasta güvenliği uygulamaları konusunda bilgi seviyeleri ve rollerine yönelik farkındalıklarının artması yönünde çalışmalar yapılmıştır. Hizmet içi eğitimler artırılmış, iş zenginleştirme amaçlı bilimsel çalışma grupları oluşturulmuş, bilimsel çalışmalara katılımlar desteklenmiş, sempozyumlar düzenlenmiş, ödüllendirme mekanizmaları artırılmış, takım çalışmaları planlanmış ve uygulanmıştır. Personel devir hızında, 2015 yılının ilk 6 ayında %2'lik bir düşme sağlanmıştır. Fakat ikinci altı ayda "Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" kapsamında eğitim, sağlık, eş durumu vb. atama şartlarının değişmesi ve diğer sosyal nedenlerle 2015 yılı Personel Devir Hızı ortalama %27,09 hesaplanmış ve 2014 yılına göre %4,21 artış gerçekleşmiştir.

Sonuç: Kurumlarından ayrılma isteklerinin hastane yönetimleri tarafından dikkatle izlenmelidir. Hasta güvenliği kültürüne ilişkin düzenli ölçümler yapılmalı ve mevcut durumun değerlendirilmelidir. Değerlendirme sonuçlarına göre iyileştirmeler planlanmalıdır. Çünkü eleman devrinin kuruma getirdiği maliyet, hizmet kalitesinin düşmesi, hasta güvenliğinin azalması ve hastanın hizmet alması için bekletilmesi olarak sayılmaktadır. Hemşire ve ebelerin kurumda tutulmaları ya da işten ayrılmalarının maliyetine ilişkin kesin veriler bulunmamakla birlikte, konuyla ilişkili yapılan çalışmalarda ABD'de hastanelerdeki hemşire devrinin sadece %3 oranında azaltılmasının 800.000 dolarlık bir tasarruf sağlayacağı belirtilmektedir. Başka bir çalışmada dahili-cerrahi klinikler için ayrılan bir hemşirenin yerine yenisinin istihdamı için yaklaşık 42.000 doların harcadığı, bu oranın yoğun bakım klinikleri için 64.000 dolardan fazla olduğu belirtilmiştir. Sağlık yöneticileri tarafından hasta güvenliği kültürünün yaratılması ve kalıcı olabilmesi için kurum çalışanlarının tamamının bu konuyu sahiplenmesi ve kurumsal bağlılığının artırılması hedeflenmelidir.

----- O -----

Bir Kamu Hastanesinde İç Müşteri Beklentilerinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi

CEVAHİR DORA, Yasemin Yeliz / Kayseri Asker Hastanesi / Kayseri / TÜRKİYE
GÜRER, Sonay / Turhal Devlet Hastanesi / Tokat / TÜRKİYE

Giriş: Hastanelerde yüksek hizmet kalitesi isteniyorsa öncelikle iç müşteri olan çalışanların görüşleri alınarak yönetime katkıları sağlanmalıdır. Bu yöntem seçilerek çalışanların memnuniyetinin artmasının yanı sıra dış müşterilerin memnuniyeti ve rekabet unsurlarında kuruma fayda sağlanmış olacaktır.

Amaç: Bu çalışma ile bir kamu hastanesinde verilen hizmetin kalitesi hakkında; çalışanların beklentilerini/görüşlerini değerlendirmek, ihtiyaçları tespit etmek ve çalışanların yönetime katkılarını sağlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Hizmetin kalitesini ölçmek için Serequal ölçeği kullanılarak; çalışanlara genel olarak hastanelerdeki algılarının ne olduğu, uygulamanın yapıldığı hastanede beklentilerin ne kadar karşılandığını tespit etmek için 5'li likert olarak hazırlanan anket uygulanmıştır. Veriler doğrultusunda uygulama yapılan hastanenin öncelikli ihtiyaçları tespit edilerek SWOT analizi yapılmış ve yönetime sunulmuştur.

Bu çalışma için öncelikle kurumun etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Ardından 22-26 Şubat 2016 tarihleri arasında mesaiye bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden rastgele seçilmiş 60 personele hazırlanan anket uygulanmıştır. Zaman kısıtlılığı nedeniyle personelin anket çalışmasına katılımı sınırlı kalmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan personel; yönetim tarafından fikirlerinin alınmasından memnun kaldıklarını dile getirmişlerdir.

Bulgular: Serequal skorları +4 ile -4 arasında değişen değerlerdir. Yapılan değerlendirmede; kurumdaki araç ve gereçlerin modern olması(-2.60), fiziksel imkânların çekici olması(-2.57), kullanılan malzemelerin modern ve kullanışlı olması (-2.20) hususlarında çalışanların beklenti ile algıları arasında negatif fark olduğu görülmüştür. Kurumda güvenilirlik, heveslilik, güven, empati hususlarında ise personelin beklentilerinin ortalama (+4) düzeyinde karşılandığı belirlenmiştir. Yüksek düzeyde beklentilerin karşılandığı bu hususlar; kurumdaki işleyiş, kurumsal kültür ve kurumsal itibarında oldukça iyi olduğunun göstergesidir.

Sonuç: Beklentilerin üst düzeyde karşılanmasına rağmen; araç ve gereçlerde modernizasyona gidilmeli, fiziksel (dekor, aydınlatma, mobilya vb) imkânları çekici hale getirilmesi için çalışma başlatılmalıdır. Yapılacak bu çalışma ile; çalışanların memnuniyeti ve yönetime dahil olması sağlanarak, yüksek hizmet kalitesine ulaşması kolaylaşacak, kurumun rekabet unsurlarında öne geçmesi sağlanmış olacaktır.

----- O -----

Türkiye' de Sağlık Turizmi Bağlamında Medikal Turizm: Karşılaştırmalı Bir Analiz

DİŞÇİOĞLU Erkan (1) , **KELEŞ Bünyamin (2)**, ORHAN Fatih (3) , VAROL Şemsettin (4) , ALTINEL Özcan (5)

(1)Sağlık Yönetimi Bilim Uzmanı, Çanakkale Asker Hastanesi, Çanakkale, TÜRKİYE

(2)GATA Komutan Bilimsel Yardımcılığı, Ankara, TÜRKİYE,

(3)Öğretim Görevlisi, GATA SAMYO, Ankara, TÜRKİYE

(4)Dr., Öğretim Görevlisi, GATA SAMYO, Ankara, TÜRKİYE,

(5) Doç.Dr., GATA SAMYO Öğretim Üyesi, Ankara, TÜRKİYE

Amaç: Medikal turizm, özellikle son teknolojik gelişmeler ve tesislerle birlikte dünyadaki popüler sektörlerden biri haline gelmiştir. Bu çalışmada, Türkiye'de medikal turizm alandaki gelişmeleri ve Türkiye'nin medikal turizmdeki yerini, gelişen stratejilerini ve bu sektördeki payının artması ile ilgili çözüm yollarını farklı kaynaklardan elde edilen mevcut bilgi ışığında ortaya koymak amaçlanmıştır.

Metot: Bu çalışmada, Türkiye'de ve dünyada bu konuda yayımlanmış makaleler araştırıldı. Araştırmayla medikal turizmi etkileyen birçok faktör tespit edilerek, SWOT (GZFT) ile Türkiye'nin rolü stratejik olarak analiz edildi.

Sonuçlar: Sağlık turizmi tedavi, sağlık durumunun korunması ve geliştirilmesi için bir yerden bir başka bir yere seyahat etme ve gidilen destinasyonda en az 24 saat kalınmış olması olarak tanımlanabilir. Bu seyahatle kişi hem tedavi hem de turizm fırsatlarını elde etmiş olur. Sağlık turizminin çeşitleri konuşulacak olursa, sağlık turizmi; medikal turizm, termal ve SPA turizm ve wellness, yaşlı ve engelli turizminden bahsedilebilir. Medikal turizmde en değerli bölge olarak Asya'dır. Sağlık nedenleriyle her yıl 1,3 Milyon insan Asya'yı ziyaret etmektedir. Hindistan medikal turizmde merkez olarak kabul edilmektedir. Türkiye medikal turizm kapsamında oluşturulan 10 ülke listesinde mevcut değildir. Bu kapsamda özel sağlık kuruluşları kamu kuruluşlarından daha fazla medikal turistlerin dikkatini çekmektedir.

Tartışma: Türkiye sağlık turizmi konusunda daha yolun başında görülmektedir. Türkiye sağlık turizmi kapsamında oldukça büyük bir potansiyele sahiptir fakat bu potansiyele yeterince değerlendirilememektedir. Bu konuda yeterince tanıtım ve pazarlama mevcut değildir. Türkiye sağlık turizmi kapsamında uygun stratejiler ve politikalar geliştirmek zorundadır.

Oturum Başkanı

Dr. Aliah H Abdulghaffar,

FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı,
King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi,
CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN

Konuşmacılar

Sağlık Turizmi – Zorluklar

Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ,

Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü,
BOSNA HERSEK

Sağlık turizmi sağlık sebepleriyle diğer ülkelere yapılan yolculuklardır. Medikal turizm için seyahat eden kişi sayısı çok önemlidir, bu faaliyetlerden elde edilen karın 60 milyar dolar civarında olduğu tahmin edilmektedir. Sağlık turizmi yıllık %20 oranıyla her yıl büyümektedir ve tüm dünya için küresel bir zorluktur.

Sağlık turizminin sebepleri farklıdır ve bugün insanların başka bir ülkeye seyahat edemeyeceği bir tıbbi alan yok.

Sağlık turizmi dünyadaki tüm ülkeleri içine alır, insanlar ya ülkeye seyahat etmiştir ya da ülkedeki bazı sağlık hizmetlerinin farkına varmıştır. Bazen, gelişmemiş ülkelerde yaşayan insanlar tedavi görmek için gelişmiş ülkelere seyahat eder ve bunun sebebi de gelişmemiş ülkelerdeki teknoloji ve cihaz eksikliğidir. Bazen ise gelişmiş ülkelere seyahat edilir ki bunun sebebi de düşük fiyatlar ya da liberal hukuk kurallarıdır.

Bu çalışmada, sağlık turizminin farklı türleri, yasal ve etik ikilemler ilgili risklere değinilecektir.

O

Sistem iyileştirmesinde bir araç olarak Morbidite ve Mortalite Komitesi

Dr. Aliah H Abdulghaffar,

FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı,
King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi,
CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN

O

Kişisel Sağlık Verilerinin Güvenliği ve Veri Mahremiyetinin Hukuksal Boyutu

Av. Gürbüz YÜKSEL,

T.C. Sağlık Bakanlığı,
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü,
Hukuk Koordinatörü, Ankara, TÜRKİYE

Bu çalışmanın ana teması; "Kişisel Sağlık Verilerinin Güvenliği ve Veri Mahremiyetinin Yasal Boyutu" olup, bu çalışmadan beklenen fayda ise konu hakkında "farkındalık" oluşturmaktır. Bu yaklaşımla iki bölüm halinde sunulacak olan çalışmamızın birinci bölümünde; Sağlıkta bilgi güvenliğine ilişkin kurumsal düzenlemeler, faaliyetler farkındalık eğitimleri ve bilgi güvenliği ihlallerini önlemeye yönelik yasal durum ve bilişim suçları; ikinci bölümde ise "Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması ve Veri Mahremiyetine" ilişkin yasal düzenlemeler ve bu konudaki hak ihlalleri anlatılacaktır.

Gelişmiş ülkelerde ülke çapında tüm kurumları bağlayan düzenleyici bilgi güvenliği yasaları mevcuttur. Ancak ülkemizde doğrudan Bilgi Güvenliğini ve Verilerin Korunmasını/mahremiyetini konu alan bir mevzuat altyapısı henüz bulunmamaktadır. Adalet Bakanlığı tarafından hazırlanan "Kişisel Verilerin Korunması Kanun Tasarısı" ise henüz taslak halinde olup, TBMM'de yasalaşmayı beklenmektedir.

Hâlihazırda, uygulamada bilgi güvenliği ile ilgili hususları içeren, yönetmelik, yönerge ve genelgeler mevcut olup, bu yönetmelik, yönerge ve genelgelere dayanak olabilecek kanun olmadığından dolayı yeterince etkili olamamaktadır.

Doğrudan olmasa da çoğunlukla haberleşme ve bilişim sektörlerini düzenleyen mevzuatta bilgi güvenliği ve mahremiyeti bir unsur olarak geçmektedir.

Bu kapsamda olmak üzere; T.C. Anayasasının ilgili hükümleri, Uluslararası Sözleşmelerin konuyla ilgili bölümleri, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu, 5809 sayılı Elektronik Haberleşme Kanunu, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 1219 sayılı Kanun, 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkında Kanun, 663 sayılı KHK, Kişisel Verilerin Korunması Kanun Tasarısı Taslağı ve diğer alt düzenlemeler hakkında bilgi verilecektir.

Son bölümde kişisel verilerin korunması ve veri mahremiyeti ihlallerine ilişkin olarak Türk Ceza Kanunu'nda yer alan, "Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar", "Bilişim Suçları" ile "Kişisel Verilerin Hukuka Aykırı Olarak Kaydedilmesi, Yayılması ve Paylaşılması" suçları ve bu suçlara uygulanacak cezai müeyyideler (spesifik olarak da kişisel sağlık verilerinin gizlilik ve mahremiyeti ihlalleri) Yargıtay kararları ışığında anlatılacaktır.

Oturum Başkanı

Uzm. Fatih ORHAN,
GATA SAMYO, Öğretim Görevlisi,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Zorunlu Akreditasyon Temelli Sağlık Finansman Model Önerisinin Uygulanabilirliği

ERTÜRK ATABEY, Selin, Dr.,
Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Maliye Bölümü,
Ankara, TÜRKİYE

Sağlık hizmeti, birey için olduğu kadar toplum için de oldukça önemli bir hizmettir. Hatta öyle ki, küreselleşme süreci ile beraber sağlık hizmeti 1980'lerden sonra uluslararası boyutta da önemli bir yer almıştır. Günümüzde sağlık hizmetleri oldukça büyük bir hizmet endüstrisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm dünya ile beraber Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin etkili ve etkin bir şekilde üretilmesi, sunulması, denetimi, sağlık insan gücünün planlanması, eğitimi, sağlık mevzuatı, sağlık politikaları, sağlıkta akreditasyon ve sağlık finansmanı için pek çok çalışma yapılmaktadır. Bu yapılan çalışmaların tümü aslında söz konusu ülkelerin sağlık sistemlerinin yapı taşlarını oluşturmaktadır. Pek çok çalışmanın ortak noktası ise sağlık hizmetinin etkin ve etkili sunulabilmesi için iyi finanse edilmesi gerektiğidir.

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon ile hasta ve çalışan güvenliği konularına odaklanarak süreç anında karşılaşılabilecek olumsuzlukları azaltarak ya da önleyerek olası dava/tazminat maliyetlerinin ortadan kaldırılması, verimlilik artışının sağlanması sonucunda hizmet üretim, sunum maliyetlerinin azaltılması ve zaman, para, emek savurganlığını önleyerek sağlık hizmetlerinde finansmanında etkin ve etkililiği sağlamak söz konusu olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında Terris (1978), Field (1989), Roemer (1993), Elling (1994) ve Normand ve Thomas (2008)'in yapmış olduğu sınıflandırmalar literatürde yer almaktadır. Çalışmada literatürde yapılan sınıflandırmalar da göz önünde bulundurularak sağlık hizmetlerinin alternatif finansman yöntemlerinin neler olduğu incelenmiştir. Bu incelemeler doğrultusunda zorunlu akreditasyon temelli bir sağlık finansman modelinin uygulanmasının avantajlarının/dezavantajlarının neler olabileceği tartışılmıştır.

----- O -----

Genel Yoğun Bakım İlaç Malzeme Kullanımı Maliyet Analizleri Medicana Hastaneleri Uygulamaları

HEKİM Seral,
Medicana Sağlık Grubu, İstanbul, TÜRKİYE

Maliyet bir malı veya hizmeti yapmak ve satmak için, doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak yapılan masrafların tümüdür. Bir hizmet veya malın elde edilmesi için harcanan üretim faktörleri (emek, sermaye, toprak) toplamına denir. Bir işletmenin ürettiği mal ve hizmetler için katlanılan maliyetin genelde iki kaynağı bulunmaktadır. Birincisi değişken giderler, ikincisi sabit giderlerdir. Bu iki gider türünün üretilen mal birimine düşen payına ortalama maliyet denilir. Maliyet analizi bir malın veya hizmetin maliyetinin belirlenmesini sağlayan bir analiz, hesaplama işlemidir. Bu kapsamda, ürün maliyetlerinin en doğru şekilde hesaplanmasını sağlayan, maliyetler ile iş süreçleri arasındaki sebep-sonuç ilişkilerini en iyi şekilde ortaya çıkaran maliyetlerin daha iyi yönetimine imkan veren ve gelişmiş ekonomilerde klasik maliyet sistemlerinin yerini almış olan maliyetlendirme yöntemlerini kullanan firmalar rakiplerine oranla kendilerine bir çok stratejik avantaj sağlayabilmektedir.

Medicana Hastaneler Grubunda Genel Yoğun Bakım Ünitesi İlaç Malzeme Maliyet Çalışmaları ve karşılaştırmaları 2015 yılı ile 2014 yılı arasında yapılmıştır. Karşılaştırmaların anlamlı olması için, bazı hasta grupları istatistiklerden çıkarılmıştır. Dolayısıyla, tablolar hastanelerin tüm yoğun bakım hastalarını kapsamamaktadır. İstatistiklerden çıkarılan hasta grupları şunlardır; Paket işlenilmeyen günler (İlk gün ve Son gün hizmet girişi olan günler), Yurt dışı hastalar, SGK hastaları dışında kalan ücretli ve özel kurumlu hastalar, İçinde 200 TL'nin üzerinde, ameliyat, tetkik, müdahale, ... gibi Yoğun Bakım Paket geliri hariç geliri olan hastaların o günkü işlemleri, Protokolü farklı branşın sorumluluğunda olmasına rağmen yoğun bakım paketi işlenmiş hastalar, Kemik iliği transferi yapılmış olan hastalar.

Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık hizmeti veren kuruluşlarda da maliyet analizleri ve yapılan analizlere göre etkinliğin verimliliğin ölçülmesi günümüzde büyük önem taşımaktadır. Yapılan bu analizlerde amaç hiçbir şekilde tasarruf sağlamak değil verilen sağlık hizmetinin doğru etkin olması ve gereksiz israfın önüne geçilmesine yöneliktir. Antibiyotik kullanımı tedavide çok önemli yeri olmasına karşın doğru ve akılcı ilaç kullanımına göre yapılmasına hastadan alınan kültür takiplerinin zamanında yapılıp tedavinin doğru planlamasına kadar analizler yol gösterici olmalı kişisel alışkanlıklar değil doğru tedaviler üzerinde durulmasını sağlamaktadır. Genel Yoğun Bakım Ünitelerinde basamak üzerinden gelir oluşmaktadır. Bu bağlamda doğru basamaklandırılmanın yapılması gerekliliği önem kazanmıştır. Yapılan analiz tabloları ile Grup Hastanelerde aynı tanı ile gelmiş olan hastaların maliyet takipleri de yapılabilmektedir.

----- O -----

Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İlaç Hatası Bilgi Düzeyi ve İlaç Hatalarının Raporlanması İle İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi

SEMİZ AYDIN Seçil *, AKIN Semiha **, İŞİL Özlem **

* Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü Süpervizör Hemşire, İstanbul, TÜRKİYE

** İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi, İstanbul, TÜRKİYE

*** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi, İstanbul, TÜRKİYE

Hasta güvenliğinde amaç, sağlık hizmeti alan hasta bireyler için olumlu bir ortam yaratarak güvenliği sağlamak, onları zarar verici uygulama ve tehlikelerden uzak tutmaktır. Hastaya verilen hizmet süresince uygulanan tedavi ve bakımın başarısını etkileyebilecek her türlü olumsuz ya da istenmeyen olay hasta güvenliğini tehdit eder. Tıp biliminin ilk ve en temel öğretilerinden biri "Önce Zarar Verme" ilkesidir.

Sağlık hizmeti sunum süreçlerinde ortaya çıkan tıbbi hatalar, hasta güvenliğini ve bakım sonuçlarını olumsuz etkileyerek hastaların zarar görmesine neden olabilmektedirler. İlaç hataları en yaygın olarak görülen önlenilebilir tıbbi hatalardır. İlaç uygulama hatalarının önlenmesi için nedenlerinin ortaya çıkarılması oldukça önemlidir. Bu hataların analizi sağlık profesyonellerine ve yöneticilerine ilaç uygulama hatalarının azaltılması ve önlenmesi için hedefler belirlenmesinde yardımcı olur. Böylece kurumlar, ilaç güvenliğini artırıcı çeşitli yöntemler ve prosedürler geliştirerek hastaların zarar görmesini engelleyebilirler. Sağlık bakımının kalitesini belirlemede önemli bir yer tutan ilaç hatalarının engellenmesi için hata tiplerinin, sık görülen hataların, hata nedenlerinin ve sonuçlarının belirlenmesi gerekir. Bu nedenle hataların raporlanması gereklidir. Raporlama yapabilmek için ise gerçekleşen eylem ya da olayın hata olduğunun bilinmesi önemlidir. Bu çalışma, özel bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ilaç hatasının raporlanmasına yönelik alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve ilaç hatası bilgi durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırmaya özel bir üniversite hastanesinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 114 hemşire katıldı. Verilerin toplanması için araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, İlaç Hatalarının Raporlanmasına Yönelik Düşünceler Formu ve İlaç Hatası Bilgi Durumu Belirleme Formu kullanıldı. Yaş ortalaması 29,37±7,10 olan hemşirelerin %51,8'i lisans mezunudur. İlaç Hatası Bilgi Durumu Belirleme Formu puan ortalaması 82,52±17,19 olarak belirlendi. Hemşirelerin %94,7'si ilaç güvenliği eğitimi aldığı, %78,1'inin ilaç hatalarının raporlanmasını başarı ölçütü olarak algıladığı bulundu. Hemşireler ilaç hatalarını raporlamaları durumunda; %8,8'i bu hatanın kişisel yetersizlik olarak algılanacağını, %2,6'sı iş hayatına zarar vereceğini, %4,4'ü işinin tehlikeye gireceğini, %4,4'ü raporlamanın işe yaramayacağını bildirdi. Hemşirelerin yaklaşık %30'u (%28,9) ilaç hatası ile ilgili sorunun kendi aralarında çözülebileceğini, %9,6'sı nasıl raporlama yapılacağını bilmediğini, %0,9'u ilaç hatalarının raporlanmasına gerek olmadığını, %0,9'u bu hatanın raporlanması durumunda ilaç hatasının personel özlük dosyasına geçeceğini ilişkin endişe yaşadıklarını bildirdi. Hemşirelerin eğitim durumu, kurumda çalışma süresi, çalıştıkları bölüm ve ilaç güvenliği eğitimi alma durumuna göre İlaç Hatası Bilgi Durumu Belirleme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Hasta güvenliğine yönelik raporlamanın yapılabilmesi için verilen eğitimlerde, hata raporlamanın çalışanı cezalandırma olarak görülmeyp sistemin önemli bir parçası olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Hemşirelerin ilaç hatası raporlama konusundaki bilgileri uygulamaya yansıtılabileceğini becerilerini geliştirmek üzere kurumsal stratejilerin geliştirilmesi ve eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Eş Zamanlı Oturum 8
Salon 2

İLAÇ GÜVENLİĞİ

Oturum Başkanı

Op. Dr. Semrin TİMLİOĞL İPER,

S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey KHB
Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Çocuk Hasta İlaç Güvenliği

AKÇAY Gürbüz,

Yrd.Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Çocuk Acil Servisi, Muğla, TÜRKİYE

Çocuk Hastalarda ilaç güvenliği hasta güvenliğinin önemli bileşenlerinden biridir. İlaçlara bağlı hasta zararları başlıca reçeteleme yada order sırasında olmaktadır. Yüksek riskli ve benzer ilaçların birarada bulunması da muhtemel zarar nedenidir. Acil servislerde aynı zamanda yetişkinlere de bakan hekimler için ilaçların dozlaması güçleşmektedir. Uygun ilacın uygun dozda reçetelenmesi/orderlanması, ortak kısaltmaların kullanılması, dozların az yada çok olduğunda uyarı veren, çoklu ilaç yazımında etkileşimleri değerlendiren bilgisayar destekli reçeteleme/orderlama sistemlerinin kullanılması, çocuklara uygun ilaç kutulama, akıllı telefon destekli ilaç kullanma sistemleri, sağlık çalışanı, eczacı, çocuk ve ailenin katılımı "çocuk ilaç güvenliği" sağlamakta önemli bileşenlerdir.

----- O -----

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

KAVAK Mahperi-1, Selma KARAKAPLAN-1, Ayşe TEKÇAM-1, Aytün LEYMUN-1, ŞEN Huriye-1, KAŞIKÇI Ömer Halim-2, DEMİRHAN Recep-2

1Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü İstanbul, TÜRKİYE
2Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği İstanbul, TÜRKİYE

Amaç: Bu araştırma Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan tüm hemşireler, örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden 179 hemşire oluşturmuştur. Veriler 5 demografik, Veriler T.C.Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Birimi tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular: Akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasını sağlayan bir planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Bu süreç, devletin, ilaç endüstrisinin, başta hekim ve eczacılar olmak üzere sağlık personelinin ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri olarak, hastaların ve ilacı temin edenlerin bilgi eksikliği, eğitimdeki yetersizlikler ve hatalar, sağlık profesyonelleriyle hastalar arasındaki iletişim eksikliği, hastaların ilaç yazdırma talepleri, ilaçla ilgili yeterli yasal düzenlemelerin olmayışı ve ilaç firmalarının cazip tanımları sayılmaktadır. Dünyada ve ülkemizde de akılcı ilaç kullanımı önemli bir sorundur. Bu konuda, hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını ortaya koyması farkındalığın artırılması iyileştirme açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin %35,2'nin 26-35, %34,6'nın 18-25 yaş aralığında olduğu, %84,4'nün kadın, %41,3'nün yükseköğretim %24'nün lise mezunu olduğu, %35,8'nin 4-10, %25,7'sinin 1-3 yılları arasında mesleki tecrübeye sahip olduğu, %38,5'nin servis,26,3'nün yoğun bakımda çalıştığı, %93,3'nün meslek içi eğitime katıldığı, %35'nin ilaç uygulama hatası olarak ilacın yanlış hastaya uygulanması,%26,3'nün

ilacın yanlış zamanda uygulanması, %93.9'nun ilaç istemlerde hatalı veya etkileşimde olabileceği düşünülen durumlarda hekim veya eczacı ile iletişime geçtiği, %90'nın ilaç kullanım amacı ile ilgili bilgi sahibi olduğu, %96.6'sının ilaç uygulama şekli ile ilgili bilgi sahibi olduğu, %86.6'sının ilaç uygulama öncesinde ilaç besin alerji öyküsünü sorguladığı, %87.2'nin serviste kullanılan ilaçların eczaneye teslim ettiği, %86.6'sının serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulunan ilaçların uygun saklandığını, %96.1'nin son kullanma tarihi kontrolünü yaptığı, %88.3'nün hastaya kullanılacak ilaçlarla ilgili hastaya eğitim verdiğini belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin ilaç uygulama hatası olarak ilacın yanlış hastaya ve yanlış zamanda uygulanması olarak cevap vermesi oranlarının yüksek bulunması dikkat çekicidir. Bu durum hemşirelere akılcı ilaç konusunda sürekli yapılan eğitimlerin etkin olduğunu düşündürmüştür. İlaç istemlerde hatalı veya etkileşimde olabileceği düşünülen durumlarda hekim veya eczacı ile iletişime geçme oranlarının çok yüksek bulunması bu konuda hemşirelerin farkındalığının yüksek olduğunun göstergesidir. Son kullanma tarihlerinin, ilaç ve besin etkileşimi sorgulanmasının ve ilaçların uygun koşullarda saklanması oranlarının yüksek olması ise hasta güvenliği açısından olumlu bir sonuç olduğu düşünülmüştür. İlaç uygulamalarında yanlış hastaya ilaç uygulanmasının önlenmesi için hasta doğrulamanın mutlaka yapılması gerekmektedir. İlaçların doğru hasta, doğru zaman, doğru dozda, doğru yol ve doğru kayıtlı uygulanması için hastanelerin eğitim politikalarını oluşturmaları önem arz etmektedir.

----- O -----

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

KAVAK Mahperi-1, Selma KARAKAPLAN-1, Ayşe TEKÇAM-1, Aytün LEYMUN-1, KAŞIKÇI Ömer Halim-2, DEMİRHAN Recep-2
1Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü İstanbul, TÜRKİYE
2Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği İstanbul, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi olan hastaların ilaçlarını akılcı kullanıp kullanmama ve ilaç kullanırken destek alma durumlarını tanımlamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde anketin yapıldığı gün içinde yatan tüm hastalar, örneklemi çalışmaya katılmayı kabul eden 176 hasta oluşturdu. Veriler T.C.Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Birimi tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS istatistik programı ile değerlendirilmiştir

Bulgular: Akılcı ilaç kullanımı, tedavinin etkili, güvenli ve uygun maliyetle uygulanmasını sağlayan planlama, uygulama ve izleme sürecidir. Bu süreçte, devletin, ilaç endüstrisinin, başta hekim ve eczacılar olmak üzere sağlık personelinin ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir. Bu çalışmada İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi olan hastaların ilaçlarını akılcı kullanıp kullanmadıkları, ilaç kullanırken kimlerden destek aldıkları araştırılmıştır.

Çalışmamızda hastaların %26,7'sinin 31-40, %20,5'nin 51-64 yaş aralığında olduğu, 61,9'nun kadın olduğu, %50,8'nin ilköğretim, %28,8'nin lise, %11,3'nün okuryazar olmadığı, katılımcıların %35'nin tedavi sonrası arta kalan ilaçların gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığı, 29,4'nün sağlık kuruluşuna verdiği belirlenmiştir. Evde kullanılmamış veya yarım kalan ilaçlar ile ilgili olarak katılımcıların %45,2'sinin evlerinde 1-5 kutu ilaç bulunduğu, %36,2'sinin ise hiç ilaç bulunmadığı tespit edilmiştir. Son kullanma tarihi geçtiği için atılan ilaç oranının %31,8'nin 1-3 kutu olduğu ve %57,1'nin ise hiç atılmadığı görülmüştür. Kullanılan ilaçların %52'sinin oda sıcaklığında serin, kuru yerde, %46,3'nün buzdolabında sakladığı, soğuk zincir ilaçlarının ise %76,3'nün buzdolabının kapağında sakladığı belirlenmiştir.

Evde bulunan ilaçların tekrar kullanılması durumunda katılımcıların %47,5'nin hastalığa uygunluğuna, %44,6'sının son kullanma tarihinin dolmamış olmasına dikkat ettiği, ilaçları tekrar kullanılırken %47,5'nin hekimden, %26,6'sının eczacıdan bilgi aldığı, %15,3'nün gerekli olabilir diye ilaç yazdırdığı veya satın aldığı, bu ilaçların %61'nin ağrı kesici, 14,2'nin antibiyotik olduğu ve katılımcıların %29'nun tavsiye üzerine ilaç kullandığı veya yazdırdığı görülmüştür.

%95,5'nin hastalık durumunda hekime danıştığı, %97,7'sinin daha önce kullandığı ilaç veya kr. hastalığı hakkında hekime bilgi verdiği, katılımcıların %58'nin ilaçları hekimin veya eczacının önerdiği süre kadar, %29'nun ilaç bitene kadar kullandığı, %24'nün grip nezle gibi durumlarda antibiyotik kullandığı, %63,6'sının ağrı kesiciyi reçete ile eczaneden, %33'nün reçetesiz eczaneden aldığı %80,7'sinin ilaçların uygulama şeklinin iğne yolu ile daha iyi tedavi olacağını düşündükleri belirlenmiştir.

%90,3'nün ilacın yan etkisi olursa hekime başvurduğunu, 94,3'nün besin veya ilaç alerjisinde hekim ve ilgili sağlık personelinin haberdar ettiği, %68,2'ne ilaçla alınmaması gereken yiyecek içeceklerle ilgili bilgilendirme yapıldığı, %84,7'sinin muayene olmadan ilaç almadığı, %87,5'nin reçete ile ilaç alırken aynı ilaç olup olmadığını kontrol ettiği, %61,3'nün eczacının önerdiği eşdeğer ilacı kabul etmediği, %91,5'nin eczacıdan ilacın kullanımını ile ilgili emin olana kadar bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: İlaçların son kullanma tarihlerinin kontrolü, ilaçların uygun saklanması, ilaçlar tekrar kullanılırken hekime danışılması, ilaçların kullanım sürelerinde hekimin veya eczacının önerdiği sürenin dikkate alınması olumlu sonuçlardır. İlaçların akılcı olmayan kullanımının sonuçları ise tedaviden yarar görülmemesi, istenmeyen ilaç etkilerinde artıştır. Nezle grip durumunda antibiyotik kullanılması, lazım olabilir diye antibiyotik yazdırılması dikkat çekicidir. Uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı antibiyotik direnci gelişebilmektedir. Konu ile ilgili halkın farkında lığı artırılmalı ve bilinçlendirilmelidir. İlaç uygulama yolu olarak enjeksiyon olduğu yönünde yanlış bir düşünce olduğu görülmüştür. İlaçların enjeksiyon biçiminde fazla ve steril olmayan biçimde kullanımına bağlı komplikasyon ve kan yolu ile bulaşan hastalık riskinde artış gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir.

----- O -----

Amasya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Yataklı Tedavi Kurumları İlaç Kullanımında Klinik Riskler, İstenmeyen İlaç Etkileri ve Farmakovijilans

TONGA Faruk (1), ÇAM Ferruh (2), AKGÜL İsa (3), DİZDAR Tahir (4), **EKEN Levent (5)**, HANCI Emel (6)
1. Op. Dr., Amasya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri, 2. Uzm. Dr., Taşova Devlet Hastanesi Yöneticisi
3. Taşova Devlet Hastanesi İdari ve Mali Hiz. Müdürü, 4. Taşova Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hiz. Müdürü
5. Taşova Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, 6. Taşova Devlet Hastanesi Eğitim Hemşiresi, Amasya, TÜRKİYE

Amaç: İlaç Kullanımında Klinik Riskler, İstenmeyen İlaç Etkileri ve Farmakovijilans; bilimsel araştırmalar sonucunda En Ciddi Advers Etkilerin hastanelerde ortaya çıktığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı; Amasya ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında, istenmeyen ilaç etkilerini ve Farmakovijilans etkinlikleri (advers etki bildirimleri gibi) ilaca ait advers etki profilini ortaya koymak, bu konuda birliğimize bağlı bütün sağlık personellerinde farkındalık oluşturmak, zorunlu eğitimleri planlamak ve uygulamaktır.

Gereç-Yöntem: 2013-2014-2015 yılları arasında Amasya ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında, acil servis, dahili klinikler, cerrahi klinikler ve yoğun bakım servislerinden yapılan advers etki bildirimleri incelendi. 2013 yılında herhangi bir advers etki bildirim yapılmadığı görüldü. 2014 yılında Farmakovijilans etkinlikleri konulu eğitimler ilgili servis sorumlularına verilmeye başlandı. Aynı yıl TÜFAM'a 6 bildirim yapıldı. 2015 yılında Farmakovijilans etkinlikleri konulu eğitimler tüm sağlık personeline zorunlu hale getirildi. Ayrıca Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi otomasyon sistemine entegre edilen İlaç Vademecum bilgi rehberinin kullanılmaya başlamasından sonra TÜFAM'a 10 bildirim yapıldı.

Bulgular: Klinik servis sorumlularına verilen Farmakovijilans eğitimlerinin bütün yardımcı sağlık personellerine zorunlu hale getirilmesi farkındalığı arttırdığı gözlemlendi. Ayrıca; Spontane gelişen ilaç reaksiyonu, Advers etki bildirimlerinin kime ya da hangi birime yapıldığı, Advers etki bildirimlerinin raporlanması gerekliliği, Farmakovijilans ve Tüfam nedir? Sorularını içeren bir anket düzenlendi. Anket sonuçları çalışma formuna eklendi ve analiz edildi. Spontane gelişen ilaç reaksiyonu nedir? Sorusuna;%83 biliyorum,%11 kısmen biliyorum,%6 bilmiyorum dedi. Advers etki bildirimleri kim ya da hangi birime yapılır? Sorusuna;%86 biliyorum, %4 kısmen biliyorum,%10 bilmiyorum dedi. Advers ilaç reaksiyonlarının raporlanması gerekiyor mu? Sorusuna;% 86 biliyorum,%5 kısmen biliyorum,%9 bilmiyorum dedi. Farmakovijilans nedir? Sorusuna;%75 biliyorum,%6 kısmen biliyorum,%19 bilmiyorum dedi. Tüfam nedir? Sorusuna; %53 biliyorum, %12 kısmen biliyorum, %35 bilmiyorum dedi. Genel olarak bu 5 sorudan oluşan ilaç kullanımında klinik riskler, İstenmeyen ilaç etkileri ve Farmakovijilans konularında farkındalık yarattığı saptandı. Eğitim ve otomasyon sistemine entegre edilen ilaç vademecum rehberi ile desteklenmesi personel motivasyonunu da olumlu şekilde etkilediği görüldü. İlaç kullanımında klinik riskler, İstenmeyen ilaç etkileri ve Farmakovijilans anketimizin mevcut sorunları tespit ettiği ve otomasyon sistemine entegre edilen ilaç vademecum bilgi rehberinin olumlu sonuçlar verdiğini destekledi.

Sonuç: Amasya Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı yataklı tedavi kurumlarında Farmakovijilans eğitimlerinin bütün sağlık personellerine zorunlu hale getirilmesi ve birliğimize bağlı yataklı tedavi kurumlarının hastane otomasyon sistemlerine ilaç vademecum bilgi rehberinin entegre edilmesi sonucunda İlaç kullanımında klinik riskler, İstenmeyen ilaç etkileri ve Farmakovijilans konularında farkındalık yarattığı saptandı. Eğitim ve otomasyon sistemine entegre edilen ilaç vademecum rehberi ile desteklenmesi personel motivasyonunu da olumlu şekilde etkilediği görüldü. İlaç kullanımında klinik riskler, İstenmeyen ilaç etkileri ve Farmakovijilans anketimizin mevcut sorunları tespit ettiği ve otomasyon sistemine entegre edilen ilaç vademecum bilgi rehberinin olumlu sonuçlar verdiğini destekledi.

Eş Zamanlı Oturum 9
Salon 1

SAĞLIKTA KALİTE VE YALIN UYGULAMALAR

Oturum Başkanı

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

Konuşmacılar

Sezaryen Olgularında Genel Anestezi İle Rejyonal Anestezi Tercihinde Eğitim Düzeylerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

YILDIRIM Ayşe, BALKANLI Huriye, TORLAK Dilara, BEYHAN Özge, AKOĞUL Zeynep, YILMAZLAR Aysun
Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE

Amaç: Günümüz modern anestezi uygulamalarında rejyonal anestezi postoperatif dönemde sağladığı avantajları nedeniyle daha çok tercih edilmektedir. Sezaryen olgularında uygulanan rejyonal anestezi, postoperatif avantajları yanı sıra, annenin çocuğu ile iletişim kurabilmesi, erken emzirebilmesi gibi vazgeçilmez avantajlar da sunabilmektedir. Bu çalışmada sezaryen olgularında anestezi türünün seçiminde eğitim düzeyinin etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizde Ocak 2015 - Aralık 2015 tarihleri arasında gerçekleşmiş sezaryen olgularımızın retrospektif olarak kayıtları incelendi; HBYS üzerinden ulaşıldı ve hastalara telefon edilerek eğitim düzeyleri doğrulandı. Ayrıca; hastanemizde sezaryen olgularında anestezi uzmanlarından genel ve rejyonal anestezi konusunda bilgi verilir ve uygulanacak anestezi türü kararında hastanın tercihi ön plandadır.

Bulgular: Özel Medicabil Hastanesi'nde 2015 yılında toplam 1322 sezaryen olgusu telefonla arandı, 644 hastanın eğitim bilgisi düzeyleri tekrar doğrulandı, geri kalan hastalar kendilerine ulaşamadığından çalışma dışı bırakıldı.

İlk okul mezunu toplam 65 hastanın 52'si genel anestezi, 13'ü rejyonal anestezi ile, Orta okul mezunu 79 hastanın 67'si genel anestezi, 12'si rejyonal anestezi ile, Among the 79 secondary school graduated, 67 of them preferred general anesthesia while 12 preferred regional anesthesia. Lise mezunu olan 231 hastanın 166'sı genel anestezi, 65'i rejyonal anestezi ile; Önlisans mezunu olan 86 hastanın 60'ı genel anestezi, 26'si rejyonal anestezi ile; Among the 86 associate degree graduated, 60 of them preferred general anesthesia while 26 preferred regional anesthesia. Lisans mezunu olan 183 hastanın 107'si genel anestezi, 76'sı rejyonal anestezi ile opere edilmiştir. Bu hastalardan iki tanesinin rejyonal anesteziye genel anestezi yöntemine geçerek sezaryenin gerçekleştirildiği saptanmıştır.

Ortaöğretim (ilk okul, ortaokul, lise) mezunlarının %76'sı genel anesteziyi tercih ederken, %24'ü rejyonal anesteziyi tercih ettiği; Üniversite (önlisans, lisans) mezunlarında ise %62'si genel anesteziyi tercih ederken, %38'i rejyonal anesteziyi tercih etmiştir. Eğitim düzeyi ile anestezi yönteminin tercih edilmesi arasında üniversite mezununun %14 oranında rejyonal anesteziyi orta okul mezununa göre daha fazla tercih ettiği tespit edilmiştir. Veriler Ki-kare testi ile değerlendirilmiş olup, eğitim düzeyi ile anestezi türü tercihleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışmada; sezaryen olacak anne adaylarının eğitim düzeyi yüksekse, anestezi türü tercihlerini rejyonal anestezi yönünde kullandıkları sonucuna varılmıştır.

O

Tekstil ve Kağıt Ameliyat Örtü Setlerinin Yalın Araçlarla Karşılaştırılması

AĞAOĞLU Halime, SİNANOĞLU Nermin, YILDIRIM Ayşe, YILMAZLAR Aysun, BİLGİN Ömer Faruk
Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE

Amaç: Günümüzde modern cerrahi uygulamalarda kağıt örtü setlerinin kullanılması önerilmektedir. Amacımız; kağıt örtü setlerine geçişle cerrahi güvenliğinin güçlenip güçlenmediğini; kuruma kazanımlarının olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Ameliyat örtülerinin temininden kullanımına kadar; oluşturulan bir ekip ile Gemba, Beyin Fırtınası, Değer Akış Haritası, 5S kullanılarak iki örtü arasındaki maliyet ve kullanım farkları incelendi.

Bulgular: Analizler sonucunda yeşil steril bohça hazırlama sürecinin maliyeti aylık 500 ameliyat için 13.072tl olarak tespit edilmiştir. Yine hastanemizde gerçekleşen implant uygulanan ameliyatlarda kullanılan kağıt bohça maliyeti 12.000tl olmaktadır. Toplamda kağıt ve yeşil bohça maliyeti yıllık 300.864 tl olduğu belirlenmiştir. Yüzde yüz kağıt örtü kullanımının maliyeti yıllık 408.000 tl olacağı, hasta güvenliğini artırma hedefi ile yapılan bu çalışmanın aylık 8.928 tl artı maliyet yükü olacağı belirlenmiştir.

GEMBA ve Kök Neden Analizi sonrasında; tekstil örtüm mantığı, kontaminasyon ihtimali nedeniyle örtülerin içeriklerinin artması, yedek örtüler yaptırılması gibi nedenlerin kağıt örtü fiyatlarını arttırdığı tespit edilmiştir. Yalın düzenleme yapıldı. Alternatif firmalar sağlandı. Toplam

3970 ameliyatta, tekstil (n:2053) ve kağıt (n:1917) adet örtü kullanılarak karşılaştırılması gerçekleştirildi. Temin, hazırlanma, paketlenme tekstilde varken, kağıtta olmadığı; çalışanların iş yükü, sterilizatörlerin döngü sayısı, yıpranma, 20 yıkama sonrası yıpranmasına bağlı enfeksiyon riski, nakil ve yıkama tekstilde varken kağıtta olmadığı, cerrahi alan enfeksiyon oranlarında her iki grupta primer vakalarda %0 olduğu saptandı. Yine kağıt örtülerde aylık maliyetin tekstile göre % 7,3 fazla olduğu saptandı. 5S yöntemi ile içeriklerde düzenleme yapılarak, firmayla görüşülüp maliyeti düşürme çalışması ile birim maliyetler 68tl den 51 tl ye düşürüldü. Birim maliyetlerde % 7.5 iyileştirme sağlandı.

Sonuç :Güncel modern cerrahi örtüm yöntemlerinden olan Kâğıt ameliyat örtü setlerinin kullanımı "Yalın araçlar " ile incelenmiş; bu değişimin cerrahi güvenliği güçlendirdiği, kuruma kazanımlarının göz ardı edilmemesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

O

Hasta Bakımında Değer Yaratmayan Faaliyetlerin İncelenerek İsrafın Önlenmesi

BEKTEMUR Güven (1), OSMANBEYOĞLU Nurgül (2), **KILICASLAN Sevtap (3)**

(1)Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, (2)Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

(3)Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, İstanbul, TÜRKİYE

Bir sağlık sisteminde kalite, maliyet ve erişim olmak üzere üç temel boyut bulunmaktadır. Ancak uygulamaya gelindiğinde, idealde belirlenen bu üç boyutun da eş zamanlı olarak sağlanması kısıtlı kaynaklar nedeniyle mümkün olamamaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve adaletli şekilde organize edilmesi, finansmanın sağlanması ve sunulmasına yönelik gelişmeler özellikle bu doğrultuda ön plana çıkmaktadır. Ancak gelişmekte olan sağlık sektörü ve sağlığa erişimdeki artış, kamu harcamalarının artmasına yol açmaktadır.

Kesin rakamlar tam olarak bilinmese de, ülkemizde sağlık harcamalarının %30'unun gereksiz yapıldığı, yani israf edildiği tahmin ediliyor. Hastanelerde hizmet sürecindeki kesintiler, iletişimsizlikler, geçimsizlikler ve beklemler gibi hasta bakımına engel olan ve çalışanlara ek iş yükü getiren değer yaratmayan faaliyetler mevcuttur. Ayrıca aşırı, yanlış ve az kullanımdan kaynaklanan israfın olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Sağlık kalitesinden ödün vermeden israfın tespit edilmesi ve azaltılması ile harcamalar büyük oranda azaltılabilir.

Yukarıda bahsedilen konu üzerine; bu bildiriye hasta bakımında değer yaratmayan faaliyetler incelenerek değer akış haritaları oluşturuldu ve iyileştirme yapılabilecek alanlar seçilerek kaizen metodu ile iyileştirmeler gerçekleştirildi.

Eş Zamanlı Oturum 9
Salon 2

AMELİYATHANELER VE KRİTİK ALANLARDA PERFORMANS İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ / KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRMEDE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ

Oturum Başkanı

Uzm. Ali ARSLANOĞLU,

Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Erişkinlerde Elektif Cerrahi Öncesi Açlık Süresi

KUŞ Hava(1), KAVAK Mahperi(1)

1Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü İstanbul, TÜRKİYE

Elektif ameliyattan önceki gece yarısından sonra hastaların aç kalması pratikte uzun süredir uygulanmaktadır. Bu uygulamanın nedeni genel anestezi uygulamasından sonra gelişen ve korkulan bir komplikasyon olan aspirasyon riskini azaltmak amacıyla mideyi boşaltmaktır. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Avrupa'da son 25 yıl içinde yayınlanan kanıta dayalı rehberlerde, ameliyat öncesi açlık politikalarının uygulanmasına ilişkin yeni öneriler yer almaktadır. Amerikan Anestezistler Derneği (American Society of Anesthesiologists-ASA)'nin belirlediği 'Guidelines For Preoperative Fasting (Ameliyat öncesi açlık)' kılavuzu önerilerinde katı gıdaların ameliyattan altı saat öncesinde, sıvı gıdaların ise ameliyattan iki saat öncesinde kesilmesinin yeterli olabileceği belirtilmiştir.

Açlık süresiyle ilgili değişmeyen parametreler

1.Preoperatif Açlık Süresinin Anesteziyle Olan İlişkisi: Anestezi, öksürme, yutma ve öğürme reflekslerinde azalmaya neden olur. Bu refleksler genellikle hava yolunu korumak için vardır. Verilen anestezi maddelerinin miktarı bu refleksleri azaltır hatta tamamen de yok edebilir. Aktif ya da pasif regürjitasyonla mide içeriğinin aspire edilmesi ameliyat sırasındaki korkulan komplikasyonlardan biridir. Bu nedenden dolayı hastalar daha uzun süreli açlığa maruz bırakılabilmektedir. Çünkü gastrik içeriği aspire eden hastalarda pnömoni ve ölüm riski daha yüksektir.

2. Mide Boşalma Hızı, Mide Hacmi ve Mide PH' nın Cerrahi Açlık Süresiyle İlişkisi: Bilindiği gibi midenin üç ana fonksiyonu vardır. Bunlar arasında erişkinlerde elektif cerrahi açlık süresiyle bağlantılı olan midenin ince bağırsağa boşalma hızıdır. Bu boşalmanın hızı, mide ve duodenumdan gelen sinyallerle düzenlenir. Mide içeriğinin bileşimi, yağ ve aminoasit içeriği, mide hacmi, mide pH'sı, osmolarite bu hızı etkileyen en önemli faktörlerdir. Açlık sırasında midede saatte birkaç ml sıvı salgılanır, fakat emosyonel bir uyarı olduğunda ve hipoglisemi durumunda bu salgının miktarı 50 ml ye kadar çıkabilir. Ameliyattan önceki birkaç saate kadar berrak sıvı (osmolaritesi artırılmamış) tüketen hastaların mide volümleri ve pH'ları tüm gece aç kalanlarla aynıdır ya da daha azdır.

3. Preoperatif Oral Karbonhidrat Uygulaması ve Cerrahi Açlığı Deneyimleyen Hasta Üzerine Etkisi: Preoperatif olarak ameliyattan önceki geceden itibaren aç kalma yerine metabolizmanın karbonhidratlarla hazırlanması ile insülin direnci önenebilir ya da en aza indirilebilir. Böylelikle azot kaybı azalır, kas kütlesi ve kas gücü artar, hastanede kalış süresi kısalarak mortalite oranı azalmış olur.

Amaç: Bu araştırma, yapılan bazı çalışmalardan ve Amerikan Anestezistler Birliği (2005) preoperatif açlık rehberinin önerileri doğrultusunda preoperatif açlık süresine yönelik, hasta konforunu en iyi seviyede tutmayı sağlayabilmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmada öncelikle literatür araştırması yapılmıştır. Literatür araştırmasında çoğunlukla Kütüphane, YÖK Tez Merkezi ve internetten faydalanılmıştır.

Sonuç: Preoperatif açlık ve sıvı alımı ile ilgili geleneksel olan gece yarısından itibaren aç kalmanın gereksiz olduğuna dair rehberlerin olmasına rağmen birçok hastanede rutin olarak devam etmektedir. Ayrıca rehberlerde belirtilen kanıt düzeyi yüksek yaklaşımların yaygınlaştırılması ve klinik uygulamaların güncellenmesi adına hekim- hemşire bazlı ortak toplantıların düzenlenmesinin hasta konforu üzerinde de olumlu etkiler oluşturacağı düşünülmektedir.

O

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Etkinliğinin İncelenmesi: Sistematik İnceleme

SOYER GEÇKİL, Özlem * YAVUZ van GİERSBERGEN, Meryem *

*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova, İzmir, TÜRKİYE

Amaç: Bu derleme Dünyada kullanılan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin etkinliğinin değerlendirildiği Kasım 2015 tarihinden önce yayınlanmış araştırmaların gözden geçirilmesi ve gelecekteki araştırmalara ışık tutması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ile ilgili araştırmalara ulaşmak için Pubmed/MEDLINE ve Cochrane Library veri tabanları kullanıldı. Yapılan taramalarda "güvenli cerrahi kontrol listesi", "dünya sağlık örgütü güvenli cerrahi kontrol listesi", "etkinlik" ve "etki" anahtar kelimeleri farklı sırayla kullanıldı. Etkinlik sonuçları güvenli cerrahi kontrol listesine uyum, komplikasyon, mortalite oranı, hasta güvenliği, ekip iletişimi, çalışan ve hasta memnuniyeti ve maliyet açısından değerlendirildi.

Bulgular: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin etkinliği ile ilgili toplam 49 niceliksel araştırmaya ulaşıldı. Uyum oranı 26 araştırmada, komplikasyon oranı 11 araştırmada, mortalite oranı 9 araştırmada, hasta güvenliği 9 araştırmada, ekip iletişimi 6 araştırmada, çalışan memnuniyeti 6 araştırmada, maliyet 2 araştırmada ve hasta memnuniyeti 1 araştırmada incelenmiştir. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'ne uyum %33 ile %97.26 arasındadır. Uyumun en kolay olduğu bölüm insizyon öncesiyken, en zor olduğu bölüm ise çıkış kontrolü evresidir. 10 araştırmada Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi kullanımı sonrası komplikasyon oranında anlamlı bir azalma olurken, 1 araştırmadaki azalma anlamlı değildir. Mortalite oranının incelendiği araştırmalarda anlamlı bir düşüş bulunmaktadır. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi kullanımının hasta güvenliğine etkisi incelendiğinde plansız ameliyathaneye dönüşlerde, yeniden ameliyat olma oranında ve istenmeyen etkilerde azalma olurken hasta kimliğinin doğrulanmasında ve hastanın tıbbi durumunda farkındalıkta artma görüldü. Ekip iletişiminde artma ve iletişim hatalarında düşme görüldü. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin çalışan memnuniyetine etkisi incelendiğinde çalışanlar %50 ile %95 oranında listenin uygulanmasını olumlu bulduklarını ifade etmişlerdir. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin kullanımı ile ameliyathane harcamaları düşmüştür. İncelenen 1 araştırmada ise hasta memnuniyeti %57.1'den %90.8'e yükselmiştir.

Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm ameliyatlarda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin kullanımı önerilmektedir. İncelenen araştırmalar sonucunda uyum, komplikasyon, mortalite oranları ve hasta güvenliği daha çok ele alınırken; ekip iletişimi, çalışan ve hasta memnuniyeti ve maliyet konularında etkinlik de araştırmalara dahil edilmelidir.

GCKL'nin kullanımı komplikasyon ve mortalite oranlarındaki ciddi azalma ile ilişkili olduğu gösterilebilir. GCKL'nin kullanımının ameliyathanede ekip çalışmasını ve iletişimi geliştirdiği ve bunların yanı sıra ameliyathaneden plansız geri dönüşleri azaltması, önlenebilir komplikasyonlarla ilişkili yeniden ameliyat olma oranını azaltması, hasta kimliğinin doğrulanma sıklığını arttırması ve cerrahinin istenmeyen etkilerini azaltması nedeniyle hasta güvenliğini geliştirmektedir. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ekip üyeleri arasında iletişimi, işbirliğini ve hasta güvenliğini geliştiren bir araç olarak kabul edilmelidir.

----- O -----

Ayaktan Hasta Düşmelerinin Önlenmesine Yönelik Bir Çalışma; Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Örneği

SEMİZ AYDIN Seçil*, **ASLAN Yasemin****, ŞEN Sevim*

*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

**Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalite Geliştirme Direktörlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

Hasta düşmeleri tüm Dünya'da sağlık hizmeti veren kurumlarda önemli bir hasta güvenliği problemi olarak belirtilmektedir. Çünkü düşmeler, bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıpları ile beraber hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve hastane personelinde anksiyete / korku gelişmesine neden olmaktadır. Hasta düşmeleri tamamen önlenemez fakat düşmeyi önlemeye yönelik uygulamalar ile en aza indirilebilir. Bu açıdan düşme risk belirleme araçlarını kullanarak bireyin düşme riski önceden belirlenmeli ve düşmeyi azaltmaya yönelik müdahalelerde bulunulmalıdır. Yalnızca yatan hasta katlarında değil ayakta hasta hizmeti verilen polikliniklerde de düşme risk değerlendirilmesi yapılmalı ve hastanın risk durumuna göre gerekli önlemler alınmalıdır. Bu amaçla Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde ayaktan hasta düşme risk ölçümü yapılabilmesi ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için multidisipliner olarak çalışma başlatılmıştır. Konu Bilgi yönetimi komitesinde gündem olarak alınıp, hastane işletim sistemi üzerinde düşme risk skalası modülü talebi bildirildi. Hekimlik hizmetleri, kalite departmanı ve hemşirelik hizmetleri tarafından toplantı yapılarak kullanılacak risk belirleme skalaları değerlendirildi. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan morse düşme risk belirleme skalasının kullanılmasına karar verildi. Skalada yer alan minimal, orta ve yüksek riskli olarak değerlendirilen hastalar için poliklinikte alınabilecek önlemler kayıt altına alındı. Bilgi yönetimi komitesinde görüşülerek hastane işletim sistemi üzerinde ayaktan hastaların değerlendirilmesinde uygulamak üzere modül çalışması başlatıldı. Skalanın kullanımı için hekimlik hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerine hizmet içi eğitim verilerek uygulama yapılmıştır. Polikliniğe başvuran hastaların bilgilendirilmesi sağlamak amacı ile Ayaktan Hasta Düşme Öleme Eğitim broşürü oluşturuldu. Hastanın risk değerlendirmesi sonucunda alınması gereken önlemlerin hastane işletim sistemi üzerinde görülmesi sağlandı. Poliklinikte hizmet veren hasta hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, temizlik hizmetleri, yardımcı sağlık personeli ve güvenlik ekibine eğitim verildi. Hasta güvenliği kültürünün benimsenerek risklerin belirlenmesi, önlemeye yönelik uygulamaların planlanması, uygulama ve değerlendirmesi hasta bakım kalitesinin artırılmasında son derece önemlidir. Hastane ortamındaki hasta düşmelerinin etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği düşünülmektedir.

----- O -----

Ameliyathanelerde Hasta Güvenliği Çerçevesinde Hasta Takibinin RFID Teknolojisi İle Değerlendirilmesi

BİLİŞLİ, Yasemin, **İNCİ, Elif İlkem**, TORTOP, Ali
Akdeniz Üniversitesi, Antalya / TÜRKİYE

Giriş: Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi, sağlık hizmetinin zamanında uygulanmasının yanı sıra verimli ve eşit dağılımlı sunulabilmesi ile mümkündür. Günümüzde radyo dalgaları ile nesnelere veya canlılara takip etmek için, Radyo Frekansı ile Tanımlama (Radio Frequency Identification, RFID) teknolojileri kullanılmaktadır. Sağlık hizmetinin verildiği en karmaşık yerlerden biri olan ameliyathaneler de hasta takibinin sözel bilgi akışına dayalı olması hasta güvenliği açısından büyük tehdit unsurudur. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde A blok ameliyathanede hasta takibinde kullanılmaya başlanan RFID sistemi, çalışanların sözel bildirimine bağlılığı ortadan kaldırarak, hızlı ve güvenli bir sistemdir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde ameliyathaneye giriş yapılan hastaya tanımlanacak olan RFID etiketler ile ameliyathane süreç takibinin (hasta hazırlama ünitesi, ameliyat süresi ve anestezi sonrası bakım ünitesi süreçleri vb.) yapılarak, hızlı ve güvenli bilginin hastanede kullanılan hasta bilgi sistemlerine aktarımı ile ölçülebilirliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmada RFID sistemi altyapısı, A Blok ameliyathane içine yerleştirilen 14 adet anten (ameliyathane giriş ve çıkışına, 12 adet ameliyathane oda girişi) ve 8 adet modem kurulumu ile hazırlanmıştır. Hasta klinikte takılmış hasta bilekliği ile ameliyathaneye kabul edilir ve RFID etiketi basılarak bilekliğine yapıştırılır. RFID etiketi takılan hastanın, ameliyathane içerisinde geçtiği noktalarda yer alan anten okumaları

ile otomatik olarak başlayan hasta takibi, hastane bilgi yönetim sistemine aktarılmaktadır. Hastanın ameliyathanedeki hareketlerinin sayısal karşılığı olan anten okumaları arası zaman farkı hastanın ilgili alanda kaldığı süreyi takip etmektedir. Ameliyathane hasta takibi hastane bilgi yönetim sisteminde istenilen herhangi bir tarih için istatistiki olarak rapor verebilmektedir.

Bulgular: 2016 Mart ayı içerisinde RFID sisteminin pilot olarak çalıştırılması sonucu elde edilen bulgular incelendiğinde, ameliyathaneye girişi yapılan 127 hastanın hasta hazırlamada bekleme sürelerinin ortalama 52 dakika olduğu, hasta hazırlamada bekleyen hastaların genelde Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ameliyathane için bekledikleri görülmüştür. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına ait 11 ameliyathane ortalama 133 dakika sürdüğü görülmüştür. 4 ve 6 numaralı ameliyathanelerin 25'er hasta ile en çok kullanılan odalar olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Hasta bilgi güvenliğini destekleyen RFID sistemler ameliyathane süreçlerinin yönetimini izlenebilir ve uzaktan kontrol edilebilir hale getirmiştir. RFID sistemlerde hasta güvenliğini tehdit eden unsurlar, kolaylıkla tespit edilebilmektedir. Hastanın nerde hangi sürelerde beklediğini sistemin bir çıktısı olarak elde ederken, bekleme süreleri yorumlandığında hasta güvenliği yönetimi etkinliğinin gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Hastaya verilen etiketi 3 metre mesafeden okuyabilen RFID sistemi, aynı anda birden çok hasta bilgisini okuyabilmektedir. Hasta etiketi okumaları incelendiğinde, bu çalışmanın kısıtının, hastanın ameliyathane içerisinde doğru transferiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Örneğin; bir hastanın 3 Nolu ameliyathane odasına transferi sırasında, 1 Nolu ameliyathane önünden geçişi sırasında okuma yaptığı tespit edilmiştir. Çalışmanın diğer kısıtı ise ameliyat sırasında zorunlu hallerde bilekliğin hastadan ayrılması ve ameliyat sonrası hastaya verilen pozisyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; etiket üzerinin el ile kapatılması gibi durumlarda okuma durmaktadır. RFID sistemlerin hasta takibinde hızlı ve güvenli olmasının yanısıra, ameliyathane içerisinde personel takibi ve verimliliğinin değerlendirilmesi amacı ile personel üniformalarına RFID etiket yerleştirilmesi önerilmiştir.

Kapanış
Oturumu

KAPANIŞ KONUŞMALARI

Konuşmacılar

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**

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş- Başkanı,
Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı – **ABD**

POSTER ÖZETLERİ

Sunucular

Yatağa Bağımlı Hastalarda En Sık Görülen Kronik Hastalıkların Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi Üzerine Bir Derleme

GÜMÜŞ Rojan

Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO Diyarbakır, TÜRKİYE

Giriş: Evde bakım, özellikle yatağa bağımlı veya engelli hastalara verilebilecek en uygun sağlık hizmetidir. Bu hizmetin en doğru ve verimli şekilde verilebilmesi ihtiyacı olan bireylere ulaşabilmekten geçer.

Amaç: Bu çalışmanın amacı yatağa bağımlı hastalar ve evde bakım gören hastalarda en sık görülen sağlık problemlerinin farklı yaş gruplarına göre incelenmesi ve gelecekte sunulacak evde bakım hizmetlerinde sağlık personeline ve sağlık politikaları planlayanlara katkıda bulunmaktır.

Yöntem: Geçmişte 2000-2014 yılları arasında farklı yaş gruplarında yapılmış çalışmalar Dicle Üniversitesi'nin veri tabanları ve Google arama motorunda "disability ,elderly, youth, children, bedridden, disease, chronic diseases, adolescent, adult" anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Elde edilen veriler yayınlanma yılı, çalışılan bölge, kronik hastalık tipi, yaş ve cinsiyete göre analiz edilmiştir.

Bulgular: Taranan 450 çalışmadan 31'i tarama kriterlerine uygun bulunmuştur. Bu çalışmalar çalışılan hasta yaş gruplarına göre sınıflandırılarak analiz edilmiştir. Çocuk ve genç yaş grupları üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda en çok üstünde durulan hastalıklar nörolojik gelişim bozuklukları (serebral palsi, zeka geriliği, otizm, genetik bozukluklar, down sendromu, motor nöron hastalıkları, ve SSPE) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca merkezi sinir sistemi bozuklukları (encefalopati, menenjit, multiple sekleroz, spinal kord yaralanmaları, spastik parapleji) hastalıkları da en çok üzerinde çalışma yapılan gruplardır. Düşmeye, inmeye, beyin kanamasına, oksijen yetersizliğine, zehirlenmelere, enfeksiyonlara, beyin tümörlerine epilepsiye bağlı beyin travmaları da çocuk ve gençlerde araştırılan hastalıkların başında gelmektedir. Çarpık ayak, ortopedik travma, kırıklar, skolyoz, muskuler distrofi gibi sendromlar da muskuloskeletal hastalıklar arasından fazla karşılaşılanlardır. tespit edilmiştir.

Yaşlı ve yetişkinler üzerinde çalışma yapılan makalelerde ise en çok nörolojik hastalıklara bağlı felçler (triplejya, tetraplejya, hemiplejya, inme, CVA, epilepsi,) ve mental retardasyona bağlı kronik hastalıklar (demans, Alzheimer, parkinson,ileri demans) konusunda çalışmalar bulunmuştur. Ayrıca kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon,kalp krizi) ve solunum yolu hastalıkları (kardiyak astım,astım bronşit,COPD) yaşlılarda en fazla çalışma yapılan hastalıklardandır. Düşmelere, kırıklara, menapoz sonrasına bağlı, osteoporozla bağlı muskuloskeletal hastalıklar ,kanser çeşitleri ve diyabet de sık görülen hastalıklar arasındadır.

Sonuç: Bu derleme çalışması göstermiştir ki, farklı bölgelerde, farklı zamanlarda ve farklı yaş gruplarında da çalışılsa, yatağa bağımlı hastalar ve evde bakım gören hastalarda en sık görülen sağlık problemlerini genelleylebilmek mümkündür. Özellikle gittikçe yaşlanan bir dünyada yaşadığımız düşünülürse,bulgularımız sağlık hizmeti personeline ve sağlık politikaları planlayanlara yatağa bağımlı hastalar ve evde bakım gören hastalar için gelecekte sağlanacak sağlık hizmetleri açısından katkı sağlayacaktır.

O

İstanbul İli T.C Maltepe Belediyesi Sağlık İşleri Polikliniğine Başvuranların Memnuniyet Düzeyleri

GÜDEN Ömür, DOĞANYILMAZ Hanife2, KADIOĞLU Hasibe3, KARASU Şenol4

1-2-4 T.C. Maltepe Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

3 Marmara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü İstanbul, TÜRKİYE

Özet: Sağlık hizmetlerinde hastaların memnuniyet düzeyleri önemlidir. Hasta memnuniyeti genel anlamda verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılama ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır. Hizmet sunumunda hekim, hemşire, diğer sağlık personelleri gibi beşeri faktörler daha önemlidir. Beklentilerin karşılanma durumu ya da eksikliklerin belirlenmesinde usulüne uygun memnuniyet anketleri ve sonuçları son derece önemlidir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı İstanbul ili Maltepe ilçesi TC. Maltepe Belediyesi sağlık İşleri Müdürlüğü cpolikliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin ve sosyo demografik, fiziki ve beşeri değişkenlerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 01.03.2015 ve 31.08.2015 tarihleri arasında İstanbul ili Maltepe ilçesi TC. Maltepe Belediyesi sağlık İşleri Müdürlüğü polikliniğine başvuran ve memnuniyet anketini doldurmayı kabul eden 652 kişi ile tanımlayıcı türde yapılmıştır. Bu poliklinik 520 bin nüfusa hizmet vermektedir. Sağlık İşleri Müdürlüğü Polikliniğinde ayaktan bakım hizmetleri verilmektedir. Veriler polikliniğe gelen kişilerle yüz yüze görüşülerek ve hasta memnuniyeti çalışmalarında kabul görmüş ölçeklerden faydalanılarak ayaktan hastalara özel hazırlanmış soru tipleri kullanılmıştır. Veriler SPSS 20 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır

Bulgular: Katılımcıların % 50,9'unun kadın, %49,1'inin erkek ve yaş ortalamasının 41.48 ± 15.28 olduğu bulundu. % 46.5'i bu polikliniğe ilk kez başvurduğunu ve % 95,5'i poliklinikten verilen hizmetin genel olarak iyi olduğunu ifade ettiler. Katılımcıların % 79,4'u kayıt işlemleri sırasında çok beklemediğini, % 73,2'si doktorunu seçebildiğini, %94.5'i bekleme yerinin rahat olduğunu, %89.2'si doktorunun kendisine zaman ayırdığını ve bilgi verdiğini, %94.9'u muayene eden doktorun kibar ve saygılı olduğunu, % 94.4'ü tüm personelin mahremiyete saygılı olduğunu, %87.7'si tetkikler için çok beklemediğini, % 94.4'ü polikliniklerin temiz olduğunu, % 96'sı polikliniği başkalarına tavsiye edebileceğini, %94.6'sı tekrar bu polikliniği tercih edeceğini ifade ettiler.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda memnuniyet düzeyini etkileyen en önemli faktörler hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi, bekleme süreleri, doktor ve sağlık çalışanlarının tutum ve becerileridir.

Mevcut poliklinik hizmetlerinin kalitesinin sürekli iyileştirilmesi için hastalardan alınan geri bildirimler çok önemlidir. Hizmet kalitesinin ölçümü için anket uygulamasının devam etmesi ve üst düzey yöneticilerin stratejik hedefler belirlerken sonuçları dikkate alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yapılan memnuniyet anketlerinde genel olarak T.C. Maltepe Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Polikliniğine başvuran hastaların verilen hizmetten memnun oldukları sonucuna varılmıştır. Bu özellikteki polikliniklerin sayısının artırılması önerilir

O

Etik İklim ve Yönetim İlişkisi

ÜNALDI Nihal*, ŞEN TIRYAKI Hanife**, **ALAN Handan*****

*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

**İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi, İstanbul, TÜRKİYE

***Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araş. ve Uyg. Hastanesi, TÜRKİYE

Etik, daha çok evrensel bir boyut içermekte ve doğruluk, dürüstlük temelleri üzerine kurulu ahlakın felsefe boyutunu temel alan bir kavram olup, bilinçli olarak yapılan insan eylemlerinin doğru ya da yanlışlığını araştırmakta ve bu yönde iyi ile kötü arasında temel bir çerçeve sunmaktadır (Akdoğan ve Demirtaş, 2014: 109). Örgütlerin, kaliteli hizmet verebilmek ve buldukları sektörde kalabilmek için ellerindeki en önemli faktör olan işgücüne önem vermeleri ve yöneticiler de dahil tüm çalışanların örgütün etik değerlerini benimsemeleri gerekmektedir (Şahin ve Dündar, 2011:130). Çalışanlar, bağlı buldukları örgütte etik iklimi algıladıklarında performanslarını artırabilmek ve daha verimli olabilmek için kapasitelerini zorlarlar. Etik iklim, bir çeşit örgütsel iş iklimidir (Büte,2011: 172). Etik iklim, örgüt içindeki ilişkileri ve çalışanların davranışlarını ve dolayısıyla örgütsel çıktıları etkileyen önemli faktörlerden biridir (Tuna ve Yeşiltaş, 2014: 105). Etik iklimin verilen göreve önem verme, çaba gösterme, iş performansı ile kuvvetli bir ilişkisi vardır (Piccolo vd, 2010: 259).

Örgütün etik iklimi, örgütsel açıdan ahlaki olarak doğru veya yanlışın ne olduğunu belirleyerek işlev gören yerleşik normlar ve uygulamalarla oluşmaktadır (Tütüncü ve Savran, 2007: 179). Örgüt içinde karar vermek için belirlenen, oluşturulan standartlar ve normlarla etik muhakeme veya etik davranışların belirli formlarına ancak, örgüt üyelerinin inanmaları durumunda etik iklim ortaya çıkar (Demirdağ Ergin ve Ekmekçioğlu, 2015: 199). Etik standartların yüksek olduğu, güven ve dürüstlüğü bulunduğu bir örgütün çalışanlarının hem iş tatmini artmakta hem de bireysel ve örgütsel bazda başarısı yükselmektedir (Tütüncü ve Savran, 2007: 179).

Etik iklim, çalışanlara mevcut problemleri değerlendirip alternatifleri göz önünde tutmayı aynı zamanda kabul edilebilir olan davranışlar ile kabul edilmeyen davranışlar hakkında karar vermeleri konusunda yardımcı olur (Demirdağ Ergin ve Ekmekçioğlu, 2015: 199; Karagözoğlu ve ark., 2014: 35). Kurumun etik iklim yapısı, kurumdaki işleyiş ve bireylerin davranışları hakkında ipucu verebilir. İstendik ve doğru davranışların çalışanlar tarafından uygulanma sıklığı da etik iklimin kuruma ne derecede kabul edilebilir ve uygulanabilir olduğunu ifade eder (Akdoğan ve Demirtaş, 2014:109) aynı zamanda çalışanların etik dışı kötü davranışlarını en aza indirir (Mayer vd, 2010:14). Yönetimin yapılan işlerde etik davrandığını algılayan çalışanlar kurumlarının kendilerine karşı adil olacağını düşünürler (Çevirgen ve Üngüren, 2009: 275). Kurum içerisinde etik iklimin oluşturulmasında yöneticilere önemli rol düşmektedir. Bir yöneticide olması gereken ve çevresindekilere karşı yansıtması gereken en önemli çift yönlü iletişimi esas alan bir liderlik türüdür (Akdoğan ve Demirtaş, 2014:109). Etik liderlik, liderliğin pozitif yönleriyle bir bağ oluşturmaktadır. Etik liderlik başkalarının yararına davranış ve eylemlerde bulunurken aynı zamanda başkalarına zarar verici davranışlardan kaçınma olarak etik liderlerin inançları, değerleri ve davranışlarının ahlaki ilkeleri içermesi gerekmektedir (Eroğlu ve Yılmaz, 2015: 282). Etik liderlik, çalışanlar arasında uygun davranışların gelişmesini sağlayan, personel davranışları ile insanlar arası ilişkilerde kararların alınmasında özellikle çift yönlü iletişimi esas alan bir liderlik türüdür (Piccolo vd., 2010: 259). Etik liderler, etik davranışlar sergileyen, bireysel ihtiyaçları dikkate alan, önyargısız ve tarafsız olan, çalışanların haklarını savunan, bu davranışlarıyla çalışanlar üzerinde güven duygusu oluşturan kişilerdir (Eroğlu ve Yılmaz, 2015:282).Sadece etik bir davranış sergilemekle kalmayıp aktif olarak bir etik model oluşturmali ve kendisini takip eden çalışanların etik davranışlarını etkilemek için ödül ve ceza gibi sistemleri kullanmalıdırlar. (Mayer vd., 2012: 167). Etik liderlik örgütün her kademesinde önemli olmasına rağmen çalışanlara en yakın olan yöneticilerin davranışları, çalışanların örgütün değerlerini anlamasına ışık tutmakta ve onların etik davranışlarını doğrudan etkilemektedir (Mayer vd, 2009: 11).

Sonuç olarak, yönetim kademelerinde bulunan yöneticilerin evrensel olarak ya da kurumsal bazda bazı belirli standartlar geliştirmek ve bu standartların kurum içerisinde yaygınlaştırılmasını sağlamak, çalışanlara yol haritası oluşturmak için etik kodların oluşturulması gerekmektedir.

Sağlıkta Kalite Standartları Gereği Hemşirelik Uygulamalarında Hasta Güvenliğinin Yeri Ve Konu İle İlgili Hemşirilerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

BAYAR Özlem, ÇEVİRME Gülçin

T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

Amaç: T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin hastalara güvenli hemşirelik bakımı planlama uygulamalarını ve hasta güvenliği kavramı konusunda görüşlerinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan 83 hemşire oluşturmaktadır. Bu hemşirelere, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket askeri hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, hasta güvenliği tanımları, hasta güvenliğine yönelik önerilerin hemşirelerin sorumluluğunda olup olmadığını ölçen sorulardan oluşmaktadır. Veriler SPSS 15.00 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Ankete katılan hemşirelerin %76'sı, hasta güvenliği sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararı önlemek amacıyla alınan önlemlerin tamamıdır cevabını vermiştir. Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik olarak iletişimin güçlendirilmesi gerekmekte midir dedığımızda % 89.7 oranında, riskler konusunda bilgilendirme yapılmalı mıdır sorusuna %96.2, enfeksiyonlarla mücadeleye teşvik etkili midir sorusuna %80.2 oranında evet yanıtını aldı. Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamalar, hasta kimlik hataları (%65.3) ilaç hataları (%55.6), hasta düşmeleri (%60), hastane enfeksiyonları (%56.8), iletişim eksikliği (%57.4), yanlış taraf cerrahisi (%49.1) gibi hataları büyük ölçüde önlemektedir.

Sonuç- Öneriler: Eğitim, inanç sistemlerinin şekillendirilmesini, bilginin dağıtılmasını ve sentez edilmesini sağlar. Hasta güvenliği konusunun da bu eğitimler çerçevesinde hemşireler tarafından iyi algılandığı ve farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Sağlıkta kalite standartları gereği hasta güvenliği komitesi ve eğitim programları sayesinde hastanemizde yeni uygulamaların faaliyete geçirildiği görülmüştür. Hemşireler bakım planı sürecinde hasta güvenliğine yönelik faaliyetleri, hizmet verirken planlamaktadır. Diyebiliriz ki, hemşireliğin bilgi özü hemşirelik bilimini oluşturur. Hemşirelik bilimi ise, hemşirelik uygulamalarına rehberlik eder.

----- O -----

Bir Asker Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelikte Eğitim Düzeyindeki Artışın Mesleğe Olan Etkisi İle İlgili Görüş Ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

ÇEVİRME Gülçin

T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

Amaç: T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan askeri hemşirelerin, hemşirelikte eğitim seviyesinin artırılmasının mesleğe olan katkısını ve bu süreçte yaşadıkları zorlukların saptanmasıyla ilgili düşüncelerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan 68 hemşire oluşturmaktadır. Bu hemşirelere, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan toplam 16 soruluk anket, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket askeri hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, lisans tamamlama eğitimi, yüksek lisans eğitimi, doktora eğitimi ile ilgili düşünceleri ve bu sırada yaşadıkları zorlukları sorgulamaktadır. Veriler SPSS 15.00 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılardan hemşirelik mesleğinin eğitim düzeyinin lisans olması gerektiğini düşünenlerin oranı %82.1 iken, mesleki kurs ve seminerlere %60 oranında bazen katılımlarını vermişlerdir. Hemşirelik mesleğinin eğitim düzeyi ne olmalıdır diye sorduğumuzda önlisans cevabı verenlerin %50 si; lisans cevabı verenlerin %56.4'ü 37 yaş ve altı katılımcılardır. Yüksek lisans cevabı verenlerin çoğunluğu (%50) 38-46 yaş arası katılımcılardır. "Mesleğinizi tam anlamıyla yapabildiğinizi düşünüyor musunuz?" Sorusuna evet cevabı verenlerin çoğunluğu (%58,8) 10-17 yıldır hemşirelik yapmaktadır. "Mesleğinizi tam anlamıyla yapamama gerekçeniz nedir?" Sorusuna eleman sayısı yetersiz cevabı verenlerin çoğunluğu (%42,1) 10-17 yıldır; kırtasiye işinin çok olması cevabını verenlerin çoğunluğu (%94,8) 18-25 yıldır hemşirelik yapmaktadır. "Hemşirelikle ilgili gelişmeleri takip ediyor musunuz?" sorusuna evet cevabı verenlerin çoğunluğunda (%75,0) 37 yaş ve altı katılımcılardır.

Sonuç- Öneriler :Hemşirelerin %70.9'unun daha önce lisans eğitim hakkında bilgi edinmediği, bilgi sahibi olanlarda dâhil olmak üzere tüm hemşirelerin eğitim öncesinde bu konuda bilgi almayı istediklerini belirlenmiştir. Bu çalışmanın daha büyük örneklem gruplarında, farklı hastanelerdeki hemşireler için de tekrarlanması önerilebilir. Hemşireler üzerinde eğitimine ilişkin yapılacak olan yeni çalışmalarla hemşirelerin bu konuda uyarılması ve farkındalıklarının artmasında önemli olacağı düşünülmektedir.

----- O -----

Sağlık Hizmetlerinde Dijital İnovasyon Bağlamında E-Reçete Uygulaması: Hekimlere Yönelik Bir Uygulama

Emrullah İNCESU(1), Nurgül ÖZTÜRK KURT(2), **Fatih ORHAN(3)**,

(1) Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Doktora,A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, TÜRKİYE

(2) Nurgül ÖZTÜRK KURT, Konya Beyhekim Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Konya, TÜRKİYE

(3) GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE

Giriş: Günümüz bilişim teknolojilerindeki gelişmelerden sağlık hizmetleri de üzerine düşeni almaktadır. Sağlıkta yeni hedef, bu gelişmelere bağlı olarak odağında güvenilir, doğru ve kullanılabilir verilerin daha sonra kolaylıkla erişilebileceği bir veri tabanına sahip, içerisinde hastane bilgi yönetim sistemi, tıbbi arşiv, medikal ve biyomedikal depo, görüntüleme, laboratuvar, klinik mühendislik, eczacılık ve elektronik reçete(e-reçete) gibi daha birçok süreci dijital ortamda kayıt ve takip edebilen dijital hastaneler kurmaktır. Bu bağlamda ülkemizde elektronik reçete uygulaması, eczanelerin, hekimlerin ve hastanelerin ortak kullanımına açılmış bir sistem üzerinden, hastanın bilgilerini içeren ve kâğıt kullanılmadan bu bilgilerin erişimine olanak sağlayan yeni bir uygulamadır. Türkiye'de ilk defa 2013 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında elektronik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ile hizmet kalitesini arttırmada hastanelerin kullanmış oldukları bilgi yönetim sistemleri içinde bulunan e-reçete uygulamasına geçilmiştir.

Amaç; Bu çalışmanın temel amacı; hekimlerin elektronik reçete uygulaması hakkında düşünce ve görüşlerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışma olup çalışmaya Konya Beyhekim Devlet Hastanesinde çalışan tüm hekimler (133) dâhil edildi. Hekimlerin(64) %48,1'ine ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak, hekimlerin e-reçete hakkında düşüncelerini belirlemeye yönelik Küçükkendirci ve arkadaşları tarafından geliştirilen soru seti temel alınarak, içeriğinde sosyo-demografik bilgilerin elde edilmesine yönelik bilgi formu ve 3'lü likert ölçeğine göre(evetsiz, kısmen, hayır) hazırlanmış anket formları gönüllülük esasına göre 01-30 Haziran 2015 tarihleri arasında uygulandı. Elde edilen veriler, SPSS 16,0 programına aktarılarak frekans ve yüzdelik analizleri yapıldı.

Bulgular: Katılımcılardan hekimlerin %42.2'si e-reçete uygulaması konusunda eğitim almadığı ve %87.5'inin polikliniklerde çalıştıkları belirlenmiştir. Hekimlerin, %32.8'i e-reçete uygulamasına geçişte genel olarak adaptasyon zorluğu yaşadığını, %54.7'si e-reçetenin ilaç/miktar/doz yanlışlarının asgariye indirilmesine yardımcı olduğunu, %53.1'i e-reçete uygulamasının ilaç bilgilerine kısa zamanda ulaşım imkânı sağlayarak hasta için en iyi tedaviyi üretilebilme imkânını sağladığını, %32.8'i e-reçete yazmanın klasik reçete yazımına göre daha kısa zaman aldığı, %78.1'i e-reçetenin izlem, geribildirim ve denetleme kolaylığı sağladığını, %45.3'ü e-reçete uygulamasının ilaç ve tedavi maliyetlerinin düşmesine katkıda bulunduğunu, %70.3'ü e-reçetenin mükerrer ilaç yazılmasını azalttığını, %82.2'si e-reçete yazmanın yazım hatalarını önlediğini, %60.9'u e-reçete uygulamasının yanlış ilaç alınmasını engellediğini, %65.6'sı e-reçetenin klasik reçete üzerinde yapılan usulsüzlüklere engel olduğunu, %57.8'i e-reçeteyi klasik reçeteye göre daha güvenli bulduğunu ve %57.8'i e-reçete uygulamasını desteklediklerini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye'de Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve hizmet kalitesini artırmayı hedefleyen projelerden biri olan e-reçete uygulamasının hekim açısından değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda; hekimlerin uygulama hakkında; izlem, geribildirim ve denetleme kolaylığı sağladığı, mükerrer ilaç yazılmasını azalttığı, yazım hatalarını önlediği, klasik reçete üzerinde yapılan usulsüzlüklere engel olduğu, yanlış ilaç alınmasının önüne geçilmesini sağladığı, tüm ilaç ve tedaviyi anlaşılır şekilde belirlenebildiği, ilaç bilgilerine kısa zamanda ulaşım sağlanarak hasta için en iyi tedavi üretilebilme imkânı sağladığı, ilaç/miktar/doz yanlışlarının asgariye indirilmesinde fırsat yarattığı ve e-reçetenin klasik reçeteye göre daha güvenli olduğu konularında olumlu görüş bildirdikleri, ancak hekimlerin uygulamada hastalara yeterince zaman ayıramama, ilaç doz ayarlamasında aksaklıklar çıkarma, klasik reçete yazımına göre daha uzun zaman alma, tedavi sürecinde hantallığı kaldırma ve hızlilik sağlamada, işlerin daha hızlı ilerlemesine olanak sağlama, zaman ve iş kaybını önleme konularında kararsız kaldıkları görülmüştür. Sonuç olarak hekimlerin e-reçete uygulama sürecinde çeşitli sıkıntılar yaşadığı ancak uygulamayı genel olarak olumlu buldukları ve uygulamayı destekledikleri anlaşılmıştır. Ayrıca e-reçete uygulamasının e-nabiz uygulamasına entegre edilerek sağlık bilgi bankasının daha da işlevsel hale gelmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

----- O -----

Acil Servislerde Yaşanan İletişim Sorunları

Melike Doğan Yalçın,

Edirne KHB, Edirne Kamu Hastaneleri Birliği Uzunköprü Devlet Hastanesi,
Edirne, TÜRKİYE

Acil servis personeli bir ekiptir. Hasta ile temasa geçen herkesin etkili iletişim yöntemlerini iyi bilmesi ve gerektiğinde kullanması gereklidir. Etkili iletişim acil servislerde hasta ve personel memnuniyetini arttıran bir yöntemdir. Hastaya uygun medikal tedavisinin ve yaklaşımının iletişim becerileri ile yapılması acil servislerdeki şiddet ve istenmeyen durumları azaltır. Etkili iletişim acil servis gibi dinamik bir ortam için lüks kabul edilmemelidir. Etkili iletişim ile hasta çok kısa sürede kabul gördüğünü hissedebilir ve iş birliği yapabilir. Etkili iletişim ile sağlıkta şiddet önemli ölçüde azaltılabilir.

Önsöz: Etkili iletişimin temel bileşeni karşıda ki kişinin varlığının kabul edilmesi ve ona ayrılan zamanın etkili bir şekilde kişinin beklentilerine uygun düzenlenmesidir. Hastayı gören tüm sağlık personelinin hasta ve hasta yakınları ile hemen etkili iletişime geçmeleri gerekir. Olayların çok hızlı seyrettiği bir ortamda etkili iletişim olanaksız kabul edilebilir. Ancak etkili iletişim için uzun zamana gerek yoktur. İstendiğinde kısa bir sürede hasta ve hasta yakınlarıyla etkili iletişime geçilebilir. Etkili iletişim için basit öğeler yeterlidir, komplike becerilere gerek yoktur.

İçten ve ilgili yaklaşım hasta ve hasta yakınlarının direncini kıracaktır. Bu durum daha sonra ortaya çıkacak olumsuz durumların kolayca çözümlenmesine neden olacaktır.

----- O -----

Hastane Mimari' Sinin Daha Kısa Sürede Az Elemanla Daha Çok Kişiyi Tedavi Ve Bakım Hizmeti Vermesine Etkisi

KURT Hayriye, KOÇ Asuman, GÖRGÜN Gülsemin
Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri,Amasya/ TÜRKİYE

Giriş: Kısıtlı zaman ve stres altında ,kısa sürede daha çok hastaya tedavi,ani gelişen olaylara ani müdahale ve bakım hizmeti vermek zorunda olan sağlık çalışanlarının;günümüzde kullanılan Hastane mimarilerinden kaynaklanan güçlüklerden dolayı ,sağlık hizmet sunumunda verimli olamamaktadır.

Oysa ulaşımı kolay, tüm servislerle bağlantılı Adadesk uygulaması sayesinde, daha az sağlık çalışanı ile tutulacak nöbetlerin daha verimli olacağı düşünülmektedir. Burada bulunan sağlık personeli vasıtası ile oluşabilecek ani olaylara daha müdahil ve or-ganizer bir sistem sunacaktır.

Amaç: Hastane mimarilerinin sağlık çalışanlarının iş verimi ve hizmet kalitesine etkisi incelenmektedir.

Yöntem:Hastanemiz aktif servislerinde görev yapan 120(yüz yirmi) Hemşire'ye,örnekleme

metodu ve yüz yüze tekniği kullanılarak 5 (beş) sorudan oluşan anket uygulanmıştır.Anket sonuçları frekans dağılımı, çubuk gra-fik yardımı ile görselleştirilmiştir.

Anket öncesi anketörlere, Mimar Sinan'ın Edirne'deki II. BEYAZIT KÜLLİYESİ' nde inşa ettiği hastane modelinin baz alındığı, günümüz teknolojisi ve beklentileri ile yeniden oluşturulmuş taslağı sunulmuş ve bu proje anlatılarak anket uygulanmıştır..

Bulgular Adadesk uygulaması ile, bağlantılı birkaç serviste nöbet tutulduğunda, hasta ve çalışan memnuniyetinin olumlu yönde etkileneceğini düşünenlerin sayısı %87,(Beyaz, mavi, pembe)kodların hızlı ulaşılabilirliğine inananların sayısı %100 Bu sistemle nöbet tutan sağlık çalışanlarının bilgi, tecrübe ve güç birliği oluşumuna olumlu etkisinin olabileceğini düşünenlerin sayı-sı%100, Servisle arasındaki bilgi kopukluğunun önüne geçilebileceğini düşünenlerin sayısı %80 ,Bir hastane mimarisinin çalışma motivasyonunu etkileyeceğini düşünenlerin sayısı%89 olarak belirtilmiştir.

Sonuç:İnsan dikkati duygusallık,gerginlik,yorgunluk,açlık gibi nedenlerden ötürü dağılmaktadır.Ortada birkaç servise hakim bir deskten; birkaç sağlık Personeli ile tutulan nöbetin bu sorunun önüne geçilebileceği anket sonuçlarında görülebilmektedir.. Mi-mar Sinan'ın fikriyatıyla yoğrulmuş bir hastane mimari modelinin, günümüz beklentileri doğrultusunda uyarlanması sonucunda elde edilen çözüm modeli sayesinde, daha az elemanla, daha hızlı, kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti verilebileceği gözlenmiştir.

----- O -----

Sağlık Hizmetlerinde Çalışanlarının İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi

BİLİŞLİ Yasemin, Akdeniz Üniversitesi, Antalya/ TÜRKİYE
HİZAY Deniz, Akdeniz Üniversitesi, Antalya/ TÜRKİYE

Giriş: İş doyumunu, çalışanın çalışma yaşamında aldığı haz, mutluluk ve doyum olarak ifade edilmektedir (Keser, 2005).

İş doyumunu, diğer adıyla mesleki doyum her meslekte önemlidir. Ancak, Sağlık sektöründe hizmetin konusunun insan olması, bu sebepten çok daha dikkatli ve özverili çalışmayı gerektirmesi, iş dışı yaşamlarının doğrudan etkilenmesi nedeniyle iş doyumunun daha da önemli olduğu açıktır. Çünkü sağlık hizmet sunucuları verebildikleri en iyi hizmeti sunmaları gerekmektedir (Aydın ve Kutlu 2001; Ay, Güngör ve Özbaşaran 2004).

Amaç: Bu çalışmanın amacı Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan hekim ve hemşire dışındaki sağlık personelleri ile destek hizmetleri personellerinin iş doyum düzeylerini kıyaslamalı bir şekilde değerlendirmek ve çözüm önerileri geliştirmektir.

Yöntem: Çalışma 83 sağlık personeli ile 85 destek hizmetleri personelinin katılımıyla toplam 168 veri ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak, Dawis ve ark. tarafından 1967 yılında geliştirilmiş ve Aslı Baycan tarafından Türkçeye uyarlanmış olan Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri ile sunulmuştur. Ölçeklerin güvenilirliğinin hesaplanmasında Cronbach Alpha yöntemi ve boyutların belirlenmesinde Faktör analizi kullanılmıştır. Elde edilen boyutların farklılığının tespiti için t testi, Üç veya daha fazla grubun farklılığının araştırmak için varyans analizi (ANOVA) kullanılmış olup, fark yaratan grupların tespit için Sidak post hoc testi seçilmiştir. Ayrıca boyutların arasındaki ilişkilerin tespiti için korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %71'i kadın % 29'u erkektir. Katılımcıların %21'i 25 ve altı yaş, % 42'si, 26-35 yaş, %32'si 36-45 yaş ve %4'ü 45 üstü yaşlarda olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %65'i evli ve %35'i bekarıdır. Katılımcıların %41'i lise ve altı, %44'ü ön lisans, %15'i Lisans ve yüksek lisans mezunu oldukları görülmektedir. Katılımcıların %59'u 5 yıl ve altı %24'ü 6-10 yıl aralığında, %11'i 11-15 yıl aralığında %11'i 16 ve üstü sürelerde hastane görev yaptıkları tespit edilmiştir. Mesleki tecrübe yılı incelendiği zaman %66'sı 5 yıl ve altı, %16'sı -10 yıl aralığında, %11'i 11-15 yıl aralığında ve %7'si 16 yıl ve üstü sürelerde mesleki kıdeme sahip oldukları görülmektedir. Katılımcıların %51'i Destek hizmetleri personeli (gözetmen, hastane hizmetlisi, temizlik personeli, çamaşırhane personeli, atık personeli) ve % 49'nun ise yardımcı sağlık personeli (teknisyen, tekniker, biyolog, kimyager, sağlık memuru) olduğu görülmüştür. Katılımcıların % 74'ü sabit gündüz nöbeti, %13'ü sabit akşam nöbeti ve %15'i vardiya sistemine dahil olarak çalışmaktadır.

Sonuç: Yaş ve cinsiyet ile Minnesota iş doyum ölçeğinden elde edilen boyutları varyans analizine tabi tuttuğumuz zaman ankete katılan personelin yaşlarının ve cinsiyetlerinin tüm faktörler üzerinde bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada destek hizmetleri personelleri (gözetmen, hastane hizmetlisi, temizlik personeli, çamaşırhane personeli, atık personeli) ve yardımcı sağlık personellerinin (teknisyen, tekniker, biyolog, kimyager, sağlık memuru) ortalama boyut puanlarının birlerinden farklı olduğu, yardımcı sağlık hizmetleri personelinin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ortalama boyut puanlarının destek hizmetleri personelinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kısacası yardımcı sağlık hizmetleri personelinin iş doyum düzeyinin destek hizmetleri personeline göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda tüm alt boyutların aralarında anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.

----- O -----

E-Orderların Sistem Üzerinden Karşılama Ve Uygulanmaların Girilmesi Düzeyleri

BOZ E.S, **İPER TİMLİOĞLU .S**,TAY.S,KABADAYI.M,AYNACI.E,YEKELER.İ
Haydarpaşa Numune eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Amaç : Hatanemizde E-order sisteminin hemşirelik ayağının kullanım oranlarının belirlenmesi ve işleyişteki aksaklıkların kök nedenlerinin ortaya konması.

Özet: Çalışmamızda haydarpaşa Numune EAH nin genel cerrahi ve Dahiliye kliniklerinde yatan hastalarda e-orderların karşılanması ve uygulamaların HİS sistemine girilmesi düzeyleri incelenmiştir.Bunun sonucunda Cerrahi klinikleri ve Dahiliye klinikleri arasında order kabul ve hemşirelik uygulamalarının sisteme girilmesi(sisteme kaydedilmesi)arasında farklılıklar olduğu görülmüştür.Cerrahi kliniklerde hemşireler orderların %82 sini kabul etmekte ve bunlarında %51.3 nü hemşirelik uygulaması olarak sisteme kaydetmektedirler.Dahiliye kliniklerinde ise order kabul oranları %89 iken hemşirelik uygulamalarının sisteme kaydedilmesi kabul edilen orderların %50 si kadardır.

Her iki bulguya yönelik kök neden analizi yapılmış ve DÖF başlatılmıştır.

----- O -----

Hasta Güvenliği İçin İçsel Pazarlama Uygulamaları

BEYCAN, Arzu*, **ARSLANOĞLU, Ali****, SEZER, Ogün,***URK, Murat****

*Kasımpaşa Asker Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

**Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, TÜRKİYE

***GATA H.Paşa Eğt.Hst.K.İği, İstanbul, TÜRKİYE

****DZKK.İği, İzmir, TÜRKİYE

İçsel pazarlama uygulamaları, özellikle hizmet işletmelerinin gün geçtikçe daha fazla önem verdiği ve uygulamaya koyduğu bir yaklaşım olarak dikkati çekmektedir. Hizmet işletmelerinde personel ve müşteri arasındaki ilişki ve iletişimin gücü işletmenin performans çıktılarını da olumlu yönde etkilediği için, işletmeler çalışanları ile olan ilişkilerini geliştirme çabalarına özen göstermektedir(Özdemir, 2014: 56).

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması için tüm sistemin yeniden tasarlanmasıdır(akmakı ve Akalın, 2011: 13).

Hasta güvenliği kavramı sağlık çalışanları için yeni bir kavram olmamasına rağmen 2000 yılında institute of medicine tarafından yayınlanan rapor ile tüm paydaşların odaklandığı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hasta güvenliği, hasta güvenliği sonuçları ve süreçlerini geliştirmeyi amaçlamanın yanı sıra sağlık sürecinden kaynaklanan yaralanmalar ve istenmeyen sonuçların korunması ve önlenmesidir(AHRQ, 2013: 4).

Hasta güvenliği ile ilgili uygulamaları uygulayacak olanlar kurumun çalışanlarıdır. Çalışanların hasta güvenliği uygulamalarında etkili olmaları için; motivasyonları sağlanmalı, takım çalışmasına uygun olarak çalışmalı, iletişimleri iyi olmalı ve yetkilendirilmelidir.

----- O -----

Düze y III Tüberküloz Laboratuvar Sertifikasının Laboratuvara Fiziki Kazanımları

SEZER Ogün, Mehmet Burak SELEK, **Ertan ÇELİK**, Orhan BAYLAN, Mustafa ÖZYURT

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul, TÜRKİYE

Giriş/-Amaç: Sağlık Bakanlığı'nın "Tüberküloz Laboratuvarlarının alışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ" erevesinde Düze y III Tüberküloz Laboratuvarı sertifikası alınmıştır. Bu çalışmada; sertifikasyon süresince elde ettiğimiz kazanımları paylaşmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Yöntemler: Düze y III tüberküloz laboratuvarı, tüberküloz tanısına yönelik klinik örneği işleyerek mikroskopi ve tüberküloz kültürü yapmanın yanı sıra Mycobacterium tuberculosis kompleks (MTBC) – tüberküloz dışı mikobakterileri (TDM) ayırımı ve MTBC suşlarına birinci seçenek ilaç duyarlılık testi (İDT) yapmaya yetkili laboratuvardır. Biyogüvenlik riski yüksek olduğundan biyogüvenlik seviyesi de yüksek riskli laboratuvar seviyesinde olmalıdır. Bu nedenle laboratuvar özel tasarımı olmak zorundadır. Tüberküloz laboratuvarı, mikrobiyoloji servisi içerisinde diğer laboratuvarlardan ayrı, servisin havalandırmasından bağımsız çalışan ve kirli havanın hepafiltreden geçirildiği izlenilebilir negatif basınçlı bir oda olarak yeniden revize edilerek girişi çift kapılı ve kendinden açılır kapanır nitelikte ve şifreli kilitle hale getirilmiştir. Laboratuvarda aerosol oluşturan bütün işlemler için sertifikalı ve düzenli bakımları yapılan sınıf II biyogüvenlik kabini kullanılmaya başlanmıştır. Laboratuvar dezenfeksiyonu için uygun dezenfektanların yanısıra ultraviyole lamba kullanılmaya başlanmıştır. Santrifüj işle mi esnasında aerosolizasyonu engellemek için aerosol korumalı kapaklı godelere uygun soğutmalı santrifüj kullanılmaya başlanmıştır. Kişisel koruyucu donanımlar olarak el bileklerini örtecek şekilde uzun kollar ve dizleri örtecek şekilde arkadan bağlanan önlük, N95 özellikli solunum maskesi, lateks eldiven, galoş ve bone kullanılmaya başlanmıştır. Enfekte materyalin dökülme veya saçılma risklerine karşı dekontaminasyon amacıyla "Biyolojik Dökülme Saçılma Kiti" temin edilmiştir. İşlenmiş kültür atıkları önce otoklavlandıktan sonra tıbbi atık kutusuna atılarak bertarafı sağlanmıştır.

Sonuç: Laboratuvarda yapılan fiziki yenilikler ve çalışma usullerinin yeniden düzenlenmesi neticesinde, çalışan personel açısından enfeksiyon bulaş riski en aza indirilmiş, evre kontaminasyonu engellenmiştir. Yeniden revize edilen laboratuvarımızda dış kalite testlerinden başarı ile geçen sonuçlar verilmeye başlanmış ve klinisyene doğru ve zamanında güvenli sonuçlar verilerek tedavi sürecine pozitif katkı sağlanmıştır.

----- O -----

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Stadartlarının Etkin İşleyişi İçin Mesleki Profesyonellik

KARAGÖZ Se vdağül, ÇEVİRME Gülçin

T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

Amaç: T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan askeri hemşirelerin, mesleki profesyonelliklerinde etkili olan durumların belirlenmesi, bu doğrultuda gerekli iyileştirmelerin yapılmasını belirlemeye yönelik görev yapan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyini belirlemek ve profesyonelliğe etki eden faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan 72 hemşire oluşturmaktadır. Bu hemşirelere, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan toplam 18 soruluk anket, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, meslekleri ile ilgili düşüncelerini belirlemeye yöneliktir. Veriler SPSS paket programı ile yapılmış, ortalama, yüzdelik hesaplamaları ve frekans değerleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan hemşirelerin %39'unun mesleğini sevmediğini, %42'sinin mesleğini değiştirmek istediğini,%46'sının hemşirelik mesleğinde lisansüstü eğitim alıp ilerlemek istemediğini gördük. Bunlara sebep olarak hemşireler, %56 oranında çalışma koşullarındaki farklılıklar, %32 oranında ise eğitim durumlarındaki farklılıklar nedeniyle baskı altında kaldıklarını ve daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve iş yaşamında karşılaşılan zorluklar nedeniyle mesleğin profesyonelliğini etkilediği görülmektedir. Katılımcılara hemşirelik mesleğindeki gelişmeleri takip ediyor musunuz diye sorduğumuzda %65 oranında "bazen" yanıtını, mesleğe başladıktan sonra bakış açınız nasıl değişti sorusunu sorduğumuzda ise %34 oranında olumlu yönde değiştiği yanıtını aldık. %83 oranında da hemşirelik mesleğinin stresli meslek olduğunu, tekrar şansız olsa hemşirelik mesleğini seçer misiniz sorusuna ise %49 oranında hayır cevabını aldık.

Sonuç- Öneriler: Profesyonel davranış, tüm meslek üyelerinde beklenen ve olması istenen bir özelliktir. Hemşirelik bilimi; teorinin, pratiğin, araştırmanın ve eğitimin birbiriyle ilişkisinin bir sonucudur. Teori, hemşirelik uygulamalarına doğrudan malzeme sağlar. Pratik, profesyonellerin gereken ilk adımı atma, hemşirelik bilgisini test etme ve teoriler geliştirmelerine olanak sağlar. Meslekteki profesyonelliğimizin etkilenmesi, bireyi çok yönlü etkilemesinin yanında, kurumdaki bakım kalitesinin düşmesine hizmet alan ve hizmet verenlerin memnuniyetsiz kalmasına buna bağlı olarak da kurumda sorunlara neden olmaktadır. Yaptığımız çalışmada da görülyor ki profesyonel hemşireliğe yönelik eğitim programlarını geliştirmek eğitimcilerle düşen önemli bir sorumluluktur.

----- O -----

Amasya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Suluova Devlet Hastanesi, Sağlık Hizmetleri Sunumunda Moral Ve Motivasyonun Üretkenliğe Etkisi

Opr. Dr. Faruk TONGA1, Op.Dr.Sedat ÖZMEN2, Dr. Gülay YETKİN3, Nigar AYDIN ÇOLAK4, Hem.Fatma ÖZMEN5, Ebe Ülkü Şerife ERYILMAZ6

- 1.Amasya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri, Amasya, TÜRKİYE
- 2.Suluova Devlet Hastanesi Başhekim, Amasya, TÜRKİYE
- 3.Suluova Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı, Amasya, TÜRKİYE
- 4.Suluova Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Amasya, TÜRKİYE
- 5.Suluova Devlet Hastanesi Eğitim Hemşiresi, Amasya, TÜRKİYE
- 6.Suluova Devlet Hastanesi Doğum Servisi Sorumlu Ebesi, Amasya, TÜRKİYE

Amaç: Suluova Devlet Hastanesinde çalışan tüm personelin yönetim-çalışan ilişkisi, ücret sistemi,karar verme süreçleri ve yeterliliği,hastalarla olan ilişkileri,grup çalışmasına istekliliği konuları araştırılmıştır.İnsan üretkenliğinin,çalışma kapasitesinin daha etkin olarak kullanılması ve istekliliğinin nasıl artırılacağına tespit edilmesi çalışanları moral ve motive eden faktörlerin ortaya çıkarılması, moral ve motivasyon durumunun belirlenerek yöneticilere ışık tutulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Suluova Devlet Hastanesi çalışanlarına moral ve motivasyonu belirlemeye yönelik 11 sorudan oluşan 3'lü likert ölçeğine göre(evet, biraz/kısmen,hayır) hazırlanmış anket formu uygulandı.Anket soruları literatür taraması ve saha çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak oluşturuldu.Bu anket 2016 yılı içerisinde doktor,yardımcı sağlık personeli,genel idari hizmetler,teknik personel ve diğer gönüllü 100 personele uygulanmış olup veriler çalışma formuna işlenerek yaş cinsiyet,eğitim durumu,hizmet sınıfı bazında analizi yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan anketler sonucunda elde edilen verilere göre "Çalıştığınız kurumdan memnun musunuz"sorusuna %65'i memnuniyetlerini ifade ederek Evet cevabı vermiştir."Çalıştığınız bölümün işleyişi konusunda fikirleriniz alınıp uygulanıyor mu" sorusuna %51 oranında fikirlerinin alındığını söyleyerek Evet cevabı vermiştir. "İş arkadaşlarınız ve amirleriniz ile iyi anlaşabildiğinizi düşünüyor musunuz"sorusuna %82'si işbirliği içinde çalışıldığını ifade ederek Evet cevabı vermiştir."Yaptığınız iş karşılığında aldığınız ücret sizi moral-motivasyon olarak etkiliyor mu" sorusuna %41 'i ücretin moral ve motivasyonu önemsenecek derecede etkilemediğini ifade ederek Evet cevabı vermiştir."Kurumunuzda moral-motivasyonunuzu artıracak çalışmalar yapılıyor mu"sorusuna %43'ü çalışma yapıldığını ifade ederek Hayır cevabı vermiştir."Kurumunuz tarafından ödüllendiriliyor musunuz"sorusuna %84'ü ödüllendirilmediklerini ifade ederek Hayır cevabı vermiştir."Ödül -ceza sisteminin uygulanmasını ister misiniz" sorusuna %63'ü ödül -ceza istediklerini ifade ederek Evet cevabı vermiştir."Kurumunuz ve mesleğinizle ilgili yapılan yeniliklere açık mısınız" sorusuna %90'ı yeniliklere açık olduklarını ifade ederek Evet cevabı vermiştir."Yapılan eğitim, kongre ve seminerlere katılmak ister misiniz" sorusuna %71' i kendilerini geliştirmeye açık olduklarını ifade ederek Evet cevabı vermiştir."Sizin işiniz bittiğinde arkadaşlarınıza yardım etmeyi düşünür müsünüz"sorusuna %80'ü başkalarına yardım etmeye hazır olduklarını ifade ederek Evet cevabı vermiştir."Kurum kurallarına tamamiyle uydüğünüzü düşünür müsünüz"sorusuna %67'si kurallara uyduklarını ifade ederek Evet cevabı vermiştir. Araştırma kapsamında yer alan çalışanların demografik özelliklerinde katılanların cinsiyet oranı %45 'i kadın %55'i erkek olarak incelenmiştir. Katılanların yaş kategorilerine göre %8'i 20-29 yaş aralığı, %48'i 30-39 yaş aralığı, %32'si 40-49 yaş aralığı, %12'si 50-59 yaş aralığında oldukları görülmüştür. Katılanların hizmet sınıflarına göre %9 doktor, %45 yardımcı sağlık personeli, %10 genel idari hizmetlere,%6 teknik hizmetler,%30 diğer personel olarak gözlemlenmiştir. Katılanların eğitim durumu bakımından %3'ü ilkokul, %10'u ortaokul, %19'u lise, %52'si üniversite, %15'i yüksek lisans mezunundan olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Suluova Devlet Hastanesinde çalışanlarına yapılan çalışma sonucunda iş arkadaşlarından ve idarecilerinden memnun olduğu, ücretin moral ve motivasyonu kısmen etkilediği sonucuna varılmıştır. Personelin teknolojik gelişmeler ve yeniliklere açık olduğu kongre, eğitim ve seminerlere katılmada istekli olduğu görülmüştür. Ödül-ceza sisteminin uygulanmasının moral ve motivasyon üzerinde pozitif etki yaratacağı sonucu çıkmış olup moral ve motivasyon artırıcı çalışmaların üretkenliği ve çalışma kapasitesini artırmada personel üzerinde olumlu etki bıraktığı sonucuna varılmıştır.

----- O -----

Kadınların Meme Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle İlgili Bir Araştırma

CAPRAZ Nese, T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Y.O, İstanbul, TÜRKİYE
DİLBAZ YÜRÜK Hatice, Mersin Halk Sağlığı Müdürlüğü Akdeniz TSM, TÜRKİYE

Amaç: Kanserde erken teşhis ve taramanın yanında, nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında, toplumda kanser konusunda farkındalığı artırarak bilinç oluşturmak ve davranış değişikliği sağlamak oldukça önemlidir. Ülkemizde bazı kanserler hakkında kanser farkındalığını belirlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranış belirleme çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmada kırsalda yaşayan kadınların meme kanseri hakkında bilgi düzeyleri ile tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve bu konu ile ilgili toplum tabanlı taramalara yönelik engelleri belirlemek üzere düzenlenmiştir.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma Akdeniz Bölgesi'nde kırsal bir yörede yaşayan 40-69 yaş aralığındaki 103 kadın katılımcı ile yapılmıştır. Bu katılımcılara aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının aracılığıyla ulaşılmıştır. Katılımcıların kanser taramaları hakkında bilgi düzeyleri saptanarak mamografi taramaları yaptırılmış, meme kanserinin risk faktörleri, belirtileri ve erken teşhisin önemi konularında eğitim verilerek bilgi düzeylerinde artış sağlanmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacına uygun verileri toplayabilmek için 38 sorudan oluşan tek tek ve yüz yüze yapılan anket uygulanmıştır. Anket soruları şıklı olarak hazırlanmış olup birden fazla şık seçilebilecek sorular da hazırlanarak değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %97,1'i meme kanserinin erken teşhisi olduğunu bilmekte olup %56,3'ü erken teşhiste ilk akla gelen yöntem olarak kendi kendine meme muayenesini, %22,3'ü doktor muayenesini %2,9 (üç kadın) mamografiyi belirtmiştir. Katılımcıların %68,9'u kendi kendine meme muayenesi yaptığını, %31,1'i hiç yapmamış olduğunu belirtmiştir. Kendi muayenesini yapanların %8,1'i her ay düzenli olarak bu muayeneyi yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların %71,8'i aile hekimlerinin yönlendirmesine uyarak mamografi çektiğini belirtmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda katılımcıların mamografi hakkında genel bilgilerinin olduğu, ama bu bilginin tarama davranışı olarak yeterli yansıtılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Erken tarama amaçlı mamografi çekirme oranı on kadında iki iken aile hekimi yönlendirdiğinde bu sayı on kadında yediye çıkmıştır. Araştırmanın sonuçları eğitim seviyesi, medeni durumu ve yaşa bakılmaksızın katılımcıların birinci basamak sağlık kuruluşlarının güvenilirliğini ve kabul edilebilirliğini göstermiştir. Bu durum erken taramada aile hekiminin ve birinci basamak sağlık hizmetinin önemini bir kere daha ortaya koymaktadır. Katılımcıların aile hekimlerine olan güveni, taramaların aile sağlığı merkezleri aracılığıyla yapılmasının yararlılığını doğrulamıştır. Kanserde erken teşhis ve taramanın yanında, nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında bilgilendirmeye yönelik eğitim programları ile farkındalığı artırarak bilinç oluşturulabileceği ve davranış değişikliği sağlanabileceği gözlenmiştir.

Güvenli Doğum

Öznur SARIKAYA, Ümmühan DEMİR, Esra DAĞDEVİREN YILMAZ
Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi Gaziemir/İzmir, TÜRKİYE

Giriş: Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olup, günümüzde gelişen teknolojinin baskısıyla gereksiz müdahalelerin yapıldığı, kadının etkin rol oynamadığı ve kötü anımsanan bir süreç haline gelmiştir. Bu süreçlerde kadına sağlanan fiziksel, psiko-sosyal destek ve eğitim, kadının doğumda aktif rol oynayarak sürecin iyi anımsanmasına yardımcı olacaktır.

Yöntem: Bu derlemede "Güvenli Doğum Kontrol Listesi" kullanılarak literatür hazırlanmaktadır.

Amaç: Hastanemize gebe olarak başvuran tüm gebelerimizin takipleri ve doğumu güvenli bir şekilde gerçekleştirilmektir. Gebelik ve doğumun bir hastalık değil, bedenin doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonu olduğu unutulmamalıdır. Gelişmiş ülkelerde de doğumun normal fizyolojik bir olay olduğu ve müdahale edilmemesi gerektiği görüşü kabul edilmiş Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün doğum ile ilgili önerilerinde doğumun kendiliğinden başlaması ve gereksiz müdahalelerden kaçınılması maddelerine yer verilmiştir. Bu amaçla güvenli doğum kontrol listesi ülkemizde uygulanmaya yeni başlanmış hastanemizde de gebe bilgilendirme eğitimleriyle beraber tüm doğumlarımızda kullanılmaktadır. Bu uygulamayla beraber anne ve bebek açısından oluşabilecek riskleri önceden görüp güvenli doğum için bütün önlemler alınmaktadır. Anne ve bebeğin tüm konforu sağlanarak normal ve doğal doğumların güvenli bir şekilde yapılması sağlanmaktadır.

Sonuç: Anne Dostu Hastane Programı ile doğumun normal, sağlıklı ve güvenilir bir süreç olarak yaşanması ve annelere gerekli güven ve desteğin verilmesi amaçlanmaktadır. Günümüzde Hollanda, Avustralya gibi ülkeler başta olmak üzere Yeni Zelanda ve İngiltere gibi ülkeler, doğumun normal bir süreç olduğu vurgulanarak, evde doğum hizmetlerini sağlık politikalarının desteklemektir. Böylece müdahalesiz ve doğal bir süreçte doğumlarını gerçekleştirmektedirler.

Asker Hastanelerinde Sağlık Kalite Standartları Uygulamalarına Geçiş Süreci

KARA, İsmail*, ARSLANOĞLU, Ali**

*GATA H.Paşa Eğt. Hst., İstanbul, TÜRKİYE

**Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, TÜRKİYE

Kalite artık sadece kurumların ajandasında değil; sosyal ve kültürel açılarından da yaşamın her metrekaresinde karşımıza çıkan bir kavramdır (Önce kalite, 2015). Sağlık hizmetlerinde de her geçen gün kaliteli hizmet sunumu ve kaliteli hizmet alma talebi noktasında beklentiler artarak devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı bundan hareketle ülkemizdeki tüm kamu, üniversite ve özel hastanelerin uygulayacağı bir standartlar seti geliştirmeyi hedeflemiştir. Bu amaçla tüm dünyada ki standartlar taranarak ülkemize uyacak şekilde revize edilerek uygulamaya onulmuştur.

Asker hastanelerde 6 Ağustos 2015 tarihinde yayınlanan yönetmelikle sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlık Kalite Standartları (SKS) uygulamaya başladılar. Bu şekilde kurumlarında mevcut kalite kültürü ile SKS kültürünü bir araya getirmişlerdir. Kurumlarında uygulanan kalite standartları ile SKS birbiriyle örtüştürmeye başladılar. İki ayrı bakanlığa hastanelerin ortak dili konuşması sağlanmıştır.

Bu çalışmadaki amaç asker hastanelerin bu süreçteki faaliyetlerini ortaya koymak, tecrübelerini paylaşmaktır. Aynı amaca hizmet eden hastaneleri ortak paydalarını belirlemektir.

Sağlık Yöneticilerinin Unvanları İle Kalite Standartlarının Algılanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

AKAR Yeşim,

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

GİRİŞ VE AMAÇ: Sağlık sektörü, sağlık hizmeti almak isteyen kişiye, ayırım yapmadan hizmet veren, oldukça geniş bir yelpazede hizmetlerini sürdüren bir sektördür. Böyle kompleks bir organizasyonda, hizmetin sunumunda ilk aşamada çalışan görevliden, son aşamada çalışan kişiye kadar herkesin kaliteli hizmet vermesi, özellikle de organizasyonun tepesindeki yöneticinin bir yönetim ve kalite felsefesinin olması gereklidir. Buradan hareketle, bu çalışmada, sağlık yöneticilerinin kalite yönetimi konusundaki düşünceleri ve yöneticilerin unvanları ile kalite standartlarının algılanması arasında bir ilişki olup olmadığı belirlenmek istenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hipotez test eden bu araştırmanın evrenini, Ankara ilinde bulunan, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yöneticilik yapan Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Yardımcısı, İdari ve Mali Hizmetler Müdürü ve Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Yardımcısı, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü ve Kalite Direktörleri oluşturur. Örneklem grubunu ise Ankara ilinde bulunan 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile 10 Hizmet Hastanesinde görev yapan yöneticiler oluşturur. Araştırmanın evreninde 292, örneklem grubunda ise 204 yönetici görev yapmaktadır. Veri toplama aracı, hastane yöneticilerine uygulanmak üzere hazırlanmış anket formudur, anket uygulaması Nisan-Ekim 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Toplam 182 yöneticiye anket çalışması uygulanmıştır. Unvan grupları arasında kalite standartlarının algılanması açısından herhangi bir farklılık olup olmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Yapılan analiz sonucunda yöneticilerin unvanları ile kalite standartlarının algılanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p < 0,05$). En düşük kalite yönetimi skoruna sahip unvanın İdari ve Mali Hizmetler Müdürü ve Yardımcısı, en yüksek kalite yönetimi skoruna sahip unvanın ise Kalite Direktörü olduğu görüldü. Elde edilen sonuçlara göre kalite yönetim ortalama skor puanları sırasıyla şu şekildedir; Kalite Direktörü 107.53, Hasta Hiz. ve Sağ. Otel. Müdürü 104.73, Hastane Yöneticisi 104.47, Sağlık Bak. Hiz. Müd. ve Yrd. 104.38, Başhekim ve Başhekim Yrd. 103.26, İdari ve Mali Hiz. Müd. ve Yrd. 99.22 olarak belirlenmiştir. Kalite yönetimi algısını ölçmek amacıyla kullanılan ölçeğin, faktör analizi sonucunda ortaya çıkan alt boyutlarının, unvanlar ile ilişkisi gösterilmiştir. Analiz sonucunda, araştırmaya katılan yöneticilerin unvanlarının, kalite yönetimi algısı alt boyutlarından süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyutu ile sürdürülebilirlik ve katılımcılık düzeylerini anlamlı olarak etkilediği görülmektedir ($p < 0,05$). Bu anlamlı ilişkinin ise İdari ve Mali Hizmetler Müdürü ve Yardımcıları ile Kalite Direktörleri arasındaki kalite yönetim skoru farkından kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ: Araştırma için yapılan analizler sonucunda; yöneticilerin kalite yönetimi algıları ile yöneticilerin unvanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. En yüksek kalite yönetim skorunun Kalite Direktörlerine (107.53), en düşük kalite yönetim skorunun ise İdari ve Mali Hizmetler Müdürü ve Yardımcılarına (99.22) ait olduğu belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığının kalite uygulamalarından dolayı hastanelerde kalite çalışmalarını titizlikle yürütülmektedir fakat kalite çalışmaları belirli bir grubun görevi olarak görülmemelidir. Kalite çalışmalarına bütün yöneticiler ve çalışanlar katılmalıdır. Kalitenin odağında müşteri ve çalışan memnuniyetinin olması, tam katılımı zorunlu hale getirmektedir. Tam katılım sağlanamazsa kalite biriminin çalışmaları algılanamayacak hatta gereksiz prosedürler olarak görülecektir. Bu sonuçlar ışığında yöneticilere yönelik eğitimler düzenlenmeli ve planlı bir şekilde yürütülmelidir.

Onkoloji Hastalarının Transferi Ne Kadar Güvenli?

KANTAR Gülnaz (1), Erdoğan IŞIK(2)

(1)İzmir Asker Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

(2)Konya Seydişehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya, **TÜRKİYE**

Amaç: Onkoloji hastalarının güvenli transferi sadece hastane içinde değil, hastanın hizmet aldığı kuruma gidiş-gelişini de kapsamalıdır. Sağlık hizmet kapasitesinin uygun ve doğru kullanılmasının yanında, hastaların hastaneye ulaşımındaki zorlukların mümkün olabilecek en alt düzeye indirgenerek tedavilerinin olumsuz etkilenmemesi ve dolayısıyla tedavide etkinliğin ve sürekliliğin sağlanması önem arz etmektedir. Bu çalışma ile onkoloji hastalarının güvenli transferi için multidisipliner bir yaklaşımla ortak prosedür oluşturmak ve kurum, kurum çalışanı, hasta ve yakınlarını bilgilendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname sonrası Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü)'nün 23.03.2011 tarihli genelgesi incelenerek konuyla ilgili vakıf, merkez, dernek ve belediyeler ile görüşülmüştür.

Bulgular: Tedavi planı kapsamında belirli aralıklarla, hastaneye yatışı gerekmezden ayaktan günü birlik tedavi uygulanması gereken tıbbi endikasyonlarına bağlı olarak hastaneye gidiş- dönüş ulaşımında sorun bulunan hastaların evden ilgili sağlık kurumuna ve sağlık kurumundan da eve nakillerini sağlamak amacıyla, gerektiğinde kullanılmak üzere hasta nakline uygun şartlarına sahip hasta nakil aracı temininin hizmet alım yolu ile sağlanması yoluna gidilmesi Sağlık Bakanlığınca uygun ve gerekli görülmüştür. Ancak bu durumdan hastaların bilgisi bulunmamaktadır. Özellikle büyükşehirlerde hastanelerde otopark sıkıntısı yaşanmakta dolayısı ile hastalar toplu taşıma yönlendirilmektedir. Bunun sonucu hasta için; zaten sıkıntılı olan tedavi dönemi içinde hayati öneme, Sosyal Güvenlik Kurumu için; tedavi masraflarında artışa neden olmaktadır.

Sonuç: Hastane otoparklarının etkin hale getirilmesi, hastane ve belediyelerin ortak çalışması ile tedavi gören hastaların mağduriyetlerinin giderilmesi gerekmektedir. Tedavi sürecine dahil edilmiş, önemsendiğini hisseden, tedavisinin farkında olan hasta ve yakını için; gerekli prosedürlerin tamamlanıp, kamu spotu ile bilgilendirmelerin yapılmasının tedaviyi destekleyici önemli bir unsur olacağı kanısındayız.

----- O -----

Tıbbi Laboratuvarlarda Ruhsatlandırılma Süreci ve Laboratuvara Getirdiği Kazanımlar

CELİK Ertan, Mehmet Burak SELEK, Ogün SEZER, Orhan BAYLAN, Mustafa ÖZYURT

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Giriş-amaç: Kamu ve özel hastanelerin bünyesinde bulunan Tıbbi Mikrobiyoloji, Tıbbi Biyokimya ve Tıbbi Patoloji Laboratuvarlarının Sağlık Bakanlığı'nın 09 Ekim 2013 tarih ve 28790 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Laboratuvar Yönetmeliğine göre ruhsatlandırılması gerekliliği doğmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın elinde bahse konu yönetmelik öncesinde Türkiye çapında mevcut laboratuvarların sayısı, uzmanlık alanlarına göre hangi hastane bünyesinde hangi laboratuvarların bulunduğu gibi sayısal veriler olmamakla birlikte, mevcut laboratuvarların gerek kendi içerisinde gerekse de diğer hastaneler ile arasında fiziksel, işlevsel, personel ve doküman yönünden ciddi farklar mevcut idi. Bu çalışmada Tıbbi Mikrobiyoloji, Tıbbi Biyokimya ve Tıbbi Patoloji laboratuvarlarının ruhsatlandırma öncesi ve sonrasındaki fiziksel değişiklikleri ve akreditasyon laboratuvarlara sağladığı kazanımların ortaya konulması amaçlanmıştır.

Materyal ve yöntem: Hastanemiz bünyesindeki Tıbbi Mikrobiyoloji, Tıbbi Biyokimya ve Tıbbi Patoloji laboratuvarlarının; teknik alanları, ofis alanları ve destek alanlarının Tıbbi Laboratuvar Yönetmeliği'ne göre ruhsatlandırılması öncesi ve sonrası fiziksel değişiklikler, kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Ruhsatlandırma sonrası teknik alanlar ofis ve destek alanlardan keskin bir şekilde ayrılmış, personel dinlenme alanları oluşturulmuş, uzman odası, sekreteryaya, depolar teknik alanlar dışına çıkarılmıştır. Tüm cihazlara ait cihaz yönetim dosyaları oluşturularak bakım tutum ve kalibrasyon işlemleri daha sağlıklı takip edilir olmuştur. Çalışılan tetkiklerin çalışma prosedürleri oluşturularak zamanında ve doğru sonucun klinisyene ulaştırılması sağlanmıştır. Hasta ile laboratuvarın teknik alan teması kesilmiş muhtemel kontaminasyonlar önlenmiştir. Personel güvenliğine yönelik gerekli dezenfektan ve dekontaminasyon materyallerinin bulundurulması sağlanmış ve acil durumlarda çıkış kapılarının kolay açılabilir ve kaçış yönü işaretlemeleri yapılarak kaçışa kolaylık kazandırılmıştır. Personel eğitimine önem verilerek kayıt altına alınmıştır.

Sonuç: Ülke çapında mevcut tıbbi laboratuvarların fiziksel, işlevsel ve kalite yönünden belirli standartların üzerine çıkarılması sağlanarak tıbbi laboratuvarlardan daha doğru, güvenilir ve yüksek etkinlikte sonuçların alınması sağlanmıştır.

----- O -----

Çalışan Risk Analizi Değerlendirmesi Ve İyileştirme Çalışmaları : Bir Devlet Hastanesi Örneği

* **KÖKSAL, Alev**

* Uşak Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Kalite ve Akreditasyon Uzmanı, Uşak, **TÜRKİYE**

Amaç: Sağlık işletmelerinde çalışanların sağlık ve güvenliklerini etkileyebilecek insan ve organizasyon hatalarından kaynaklanan olası tüm tehlikeleri belirleyerek, çalışanlara güvenli bir çalışma ortamı sağlamak, yürütülen faaliyetleri sürekli hale getirmek ve risklerin kontrol altına alınması için risk analizi çalışması yapmak ve bu analiz sonuçlarına göre düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasıdır.

Yöntem: Risk Analizi çalışması uygulanmadan önce bölüm kalite sorumluları ve çalışan güvenliği komite üyelerine konuyla ilgili eğitim verildikten sonra hastanede sürdürülen tüm faaliyetleri kapsayacak şekilde planlama yapılmış ve risk analizi çalışması başlatılmıştır. Riskler, hazırlanan çalışan risk analizi ve çalışan planı/programı formu kullanılarak belirlenmiştir. Riskler, oluşturulan risk derecelerine göre (risk=olasılık*şiddet) L tipi risk değerlendirme karar matrisi kullanılarak sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Risk analizi değerlendirilmesinde tolere edilemez risk bulunmamıştır. Fiziksel ve sözel şiddete uğrama riski yüksek bulunmuş olup, enfeksiyon ve kesici delici aletlerle yaralanma riskleri de önemli riskler grubundadır.

Sonuç: Yapılan risk analizine göre yüksek risklere öncelik verilerek belirlenen tüm risk gruplarına yönelik düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmıştır.

QPS 2016

10. INTERNATIONAL CONGRESS ON QUALITY IN HEALTHCARE ACCREDITATION AND PATIENT SAFETY

Mean Theme:

*“Global Trends, Threats and Benefits” In Quality In Healthcare,
Accreditation and Patient Safety*

May, 11-14, 2016

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

www.qps-antalya.org

**Health Academician Journal's Supplement
ISSN: 2148-7472**

ABSTRACT BOOK

EDITORS

Prof. Dr. Seval AKGÜN MD, PhD
Prof. Dr. A.F. AL-ASSAF
Müzeyyen BAYDOĞRUL

WORKSHOPS ABSTRACT

**WORKSHOPS ABSTRACTS
ORAL PRESENTATION ABSTRACTS
THE POSTERS**



AIHQ

American
Institute for
Healthcare
Quality

WorldCongress
Congress, Tourism & Organization Company
DÜNYA KONGRE, TURİZM VE ORGANİZASYON LTD. ŞTİ.

SCIENTIFIC COMMITTEE

- **Prof. Dr. Seval AKGÜN MD, PhD, CONGRESS CHAIR**, Director, Health Academician Society , Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, **ITALY/TURKEY**
- **Prof. Dr. AL AL-ASSAF, CONGRESS VICE-CHAIR**, Oklahoma University and American Institute For Health Care Quality, **USA**
- **Prof. Dr. Abdella Abaddi**, Professor and Chief of Oncology, Jordan University Hospital, Amman, **JORDAN**
- **Prof. Dr. Allen Meadors**, Chancellor, St. John International University, Turin, **ITALY**
- **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. Bakr NOUR** Weil Cornell University , New York, **USA**
- **Prof. Dr. Çağatay Güler**, Hacettepe University Faculty of Medicine, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Erdal Akalın**, Turkish Internal Medicine Speciality Association, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Haydar Sur**, Vice-President, Bruni University, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Hesham Negm**, Cairo University, School of Medicine, **EGYPT**
- **Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, **SULTANATE OF OMAN**
- **Prof. Dr. İsmail Üstel**, Freelance Consultant, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Khalid Al-Aiban**, Vice Dean, College of Business Administration, King Saud University, **SAUDI ARABIA**
- **Prof. Dr. Martin Rusnak**, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, professor, Faculty of Health Care and Social Work, **SLOVAK REPUBLIC**
- **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. Rehat FAİKOĞLU**, Nişantaşı University, Vice-chancellor, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Robert Broyles**, University Of Oklahoma, College Of Public Health, Director, Department Of Health Administration And Health Policy, **USA**
- **Prof. Dr. Viera Rusnakova**, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, **SLOVAK REPUBLIC**
- **Prof. Dr. Yannis Skalkidis**, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**
- **Prof. Dr. Zarema Obradovic**, Ministry of Health, Sarajevo Institute of Public Health, **BOSNIA& HERZEGOVINA**
- **Assist Prof. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti**, General Supervisor, Deanship of Quality and Academic Accreditation University of Dammam, **Kingdom of SAUDI ARABIA**
- **Assoc. Prof. Dr. Nefise BAĞÇECİK**, Marmara University, Faculty of Health Sciences, **TURKEY**
- **Assoc. Prof. Dr. Yaman Zorlutuna. MD**, Bayındır Health Group, **TURKEY**
- **Assist. Prof. Dr. Birkan Tapan**, İstanbul Bilim University, İstanbul, **TURKEY**
- **Assist. Prof. Dr. D.Cem Dikmen**, Cyprus International University, Vocational School of Health Services Director, **CYPRUS**
- **Dr. Abdallah Eddaal**, CEO, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, **Kingdom of SAUDI ARABIA**
- **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. Bülent Kutluca**, Turkish Grand National Assembly, **TURKEY**
- **Dr. Dina Baroudi**, Quality and Patient Safety Director, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, **SAUDI ARABIA**
- **Dr. Khaled AL-HUSSEIN** Director General, Medical Referrals, Ministry of Health, **SAUDI ARABIA**
- **Dr. Khalid Eskander**, Saudi Arabia Ministry of Health, Saudi Babtain Cardiac Center, Chief Medical Officer, **SAUDI ARABIA**
- **Dr. Maimunah Hami**, Ministry of Health , Kuala Lumpur, **MALAYSIA**
- **Dr. Moza Al-Ishaq-Ph.D**, MSc, DipIC, DipHM, RN, BSN, Hamad
- **Specialist Ali Arslanoğlu**, Gölcük Military Hospital, **TURKEY**
- **Specialist Fatih Orhan**, GATA Military Hospital, Instructor, **TURKEY**
- **Specialist Süleyman Yılmaz**, COO, Safety Officer, Private Optimed Hospital, **TURKEY**

QPS 2016

CONGRESS PROGRAM

11 May 2016 – Wednesday

08:00	Registration and Check in
18:00 – 19:30	Opening Ceremony
19:30	Dinner

12 May 2016 –Thursday

09:00 – 09:30	Opening Speech / Hall 1	<p>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</p> <p>Prof. Dr. Al-ASSAF, Congress Co- Chair, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma – USA</p> <p>Dr. Suayip Birinci, T.R Ministry of Health, Deputy Under Secretary, Ankara, TURKEY</p>
09:30 – 10:15	Hall I Conference 1	<p style="text-align: center;">QUALITY AND PATIENT SAFETY FOR A HEALTHY LIFE</p>
	<i>Chair</i>	<p>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</p>
	<i>Speaker</i>	<p>Impact of Human Factors Ergonomics on the Quality and Safety of Healthcare</p> <p>Dr. Agnès LEOTSAKOS, World Health Organization, Patient Safety Consultant, Geneva, SWITZERLAND</p> <p>Dr. Suayip Birinci, Ministry of Health, Deputy Under Secretary, Ankara, TURKEY</p> <p>Assistan Prof. Dr. Hacı Ömer TONTUŞ, T.R. Ministry of Health, Directorate of Health Improvement, Ankara, TURKEY</p>
10:15 – 11:30	Hall I Conference 2	<p style="text-align: center;">NATIONAL AND INTERNATIONAL ACCREDITATION SYSTEMS AND GLOBAL TRENDS IN QUALITY IN HEALTHCARE</p>
	<i>Chair</i>	<p>Prof. Dr. Al-ASSAF, Congress Co- Chair, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma – USA</p> <p>ISQua Accreditation Processes and Standards</p> <p>Prof. Dr. Al-ASSAF, Congress Co- Chair, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma – USA</p> <p>Examples of International Standards and Systems in the World Regarding Quality in Healthcare and Accreditation</p>
	<i>Speakers</i>	<p>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</p> <p>Role of TUSKA (Quality in Healthcare and Accreditation Institute of Turkey) in National Accreditation in Healthcare and</p> <p>Assistant Prof. Dr. Umut BEYLİK, TÜSKA - Quality in Healthcare and Accreditation Institute of Turkey, Ankara, TURKEY</p> <p>Changeover to National Accreditation System in Healthcare and ISQua Accreditation Process</p> <p>Dr. Ibrahim H. KAYRAL, TÜSKA- Quality in Healthcare and Accreditation Institute of Turkey, Ankara, TURKEY</p>
11:30 – 11:45		Coffee Break
11:45 – 12:45	Parallel Sessions 1	
	Hall I	<p style="text-align: center;">QUALITY MANAGEMENT IN HEALTHCARE, GOVERNANCE AND LEADERSHIP</p>
	<i>Chair</i>	<p>Prof. Dr. Hasan Emre BURKÇİN, IMBL University, Professor Emeritus, Consulta Co- Chairman- President-Turkish-Italian Businessman Association, TURKEY</p> <p>WHO Approach of Quality and Patient Safety and the Role in Reaching Quality Healthcare Service</p> <p>Dr. Agnès LEOTSAKOS, World Health Organization, Patient Safety Consultant, Geneva, SWITZERLAND</p>
	<i>Speakers</i>	<p>Accreditation in Kazakistan: National Accreditation System and JCI Accreditation Experience</p> <p>Ainur AIYPKHANOVA, MHA, Accreditation Consultant, Ministry of Healthcare, Quality Consultant, KAZAKSTAN</p> <p>Field Study in Private Hospital Regarding Leadership and Attitude in Teams</p> <p>DİKMEN Cüdem (1), Gülçin YANAR(2) / 1, 2, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY</p> <p>Communication in Hospitals</p> <p>Selver GÖK CAPUTCU, IMBL PhD, RUSSIA</p>
	Hall II	<p style="text-align: center;">INFORMATION SYSTEMS AND MANAGEMENT IN HEALTHCARE</p>
	<i>Chair</i>	<p>Fatih ORHAN, GATA SAMYO Military Hospital, Ankara, TURKEY</p> <p>Evaluation of WebSites Belonging to Private Hospitals in the context of Quality and Accreditation</p> <p>KILIÇKAYA Mehmet*, KOPMAZ Büsra*</p> <p>*T.R, Ministry of Health, Ankara, TURKEY</p>
	<i>Speakers</i>	<p>Effects of Patient Care Plans' Integration to Automation Systems on Patient and Employee Safety</p> <p>HOCAOĞLU Berna(1), ÇAĞLAR Latife(2), GÜNGÖR Lütfiye(3)</p> <p>1.Infectious Diseases Specialist., 2.Headnurse, 3Assitant Nurse</p> <p>Özel Eyüp Halic Hospital Istanbul / TURKEY</p> <p>Effect of Using KIOSK Patient Record System on Patient Satisfactory</p> <p>BİLİŞLİ Yasemin, Akdeniz University, Antalya/ TURKEY</p> <p>HIZAY Deniz, Akdeniz University, Antalya/ TURKEY</p> <p>The Question We Should Ask: What We Learned form Our Experiences?</p> <p>HACİBEKİROĞLU Seyyal, Acıbadem Health Group, Istanbul, TURKEY</p>
12:45 – 14:00		Lunch
14:00 – 15:00	Parallel Sessions 2	
	Hall I	<p style="text-align: center;">ELECTRONIC PATIENT RECORDS; ADVANTAGES AND DISADVANTAGES</p>
	<i>Chair</i>	<p>Asist. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY, Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Muğla, TURKEY</p> <p>Long Distance Consultation by Using Open Source Software Enhanced with Teleradiology Webapp</p> <p>AKÇAY Gürbüz*, ÖZKARACA Osman **, GÜNEY Bünyamin ***</p>
	<i>Speakers</i>	<p>* Asist. Prof. Dr. Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics., Muğla, TURKEY</p> <p>** Asist.Prof.Dr.Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Technology, Information Syst. Engineering, Sys.Engineering Dep.Turkey</p> <p>*** Yard.Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Medicine Radyoloji Anabilim Dalı. Muğla, TURKEY</p>

Electronic- Anonymous Case Notification Applications in Istanbul Faculty of Medicine Health Research and Application Center

TÜRKÖĞLU, Ümit D., Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul, TURKEY

DEMİR, Fulden, Istanbul University Hospitals, Quality Management, Istanbul, TURKEY

Institution: Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine SUAM (Health Research and Application Center)

Evaluation of Hospital Web Pages Regarding Functionality and Presentation Methods in Quality of Service: Example of Hospitals

Affiliated to Istanbul Association of Public Hospitals

ÜNALDI Nihal*, **ALAN Handan****, ŞEN TIRYAKI Hanife***

*Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul, TURKEY

**Çanakkale Onsekiz Mart University Res. and App. Hospital, Çanakkale, TURKEY

***Provincial Directorate of Health, Education Unit, Istanbul, TURKEY

Information and Document Security in the frame of Quality in Healthcare, Accreditation, Patient Safety and Legal Medicine: A Recent Review

Semsettin VAROL (1) Fatih ORHAN(2), Özcan ALTINEL(3), Uğur UĞRAK(4), Mehmet N.KURUTKAN(5)

(1) Dr., Gulhane Military Medical Academy SAMYO Academician, Kırıkkale University PhD Student of Public Law, Ankara, TURKEY

(2) Gulhane Military Medical Academy SAMYO Academician, Ankara, TURKEY

(3) Doç.Dr., Gulhane Military Medical Academy SAMYO Lecturer, Ankara, TURKEY

(4) Hacettepe University, PhD Student of Health Facilities Management, Ankara, TURKEY

(5) Doç.Dr., Düzce University Department of Health Management, Lecturer, Düzce, TURKEY

Hall II

UPDATES ON PATIENT SAFETY PROGRAMS AND INNOVATION IN QUALITY IMPROVEMENT

Chair

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

Transfer of Newborn Babies

NARLI Nejat (1), **SENOĞLU Ayşe (2)**, Bekir ÇELEBİ(3), Didar GÜVEL(4), Veda ASLAN(5),

Can KALKAN(6), Uğur YANKAYA(7), Zülfıye TEKİN TAPARLI(8), Cansu DAĞSUYU(9), Özgür Eylem VAR(10)

1 Prof. Dr., Ç.Ü. Faculty of Medicine Department of Pediatrics, 2 Adana Maternity and Children Hospital,

3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 Private Adana Metro Hospital, 9Çukurova University Industrial Engineering, Adana, TURKEY

Barrier-Free Health Academy

SEZGİN Tezcan, Dr., Çanakkale Secretary General of Association of Public Hospitals, Çanakkale, TURKEY

Speakers

TUNC, Rukiye Hem., Education Coordinator, Çanakkale, TURKEY

Tele Nursing Applications and Its Impact on Patient Outcomes After Surgery

SOYER GEÇKİL, Özlem, Ege University Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, İzmir, TURKEY

YAVUZ van GIERBERGEN Meryem, Prof. Dr., Ege University, Faculty of Nursing, A., TURKEY

Employee Empowerment in Healthcare Sector and Study in A University Hospital

ÜSTÜN, Burcu *, KARAGÜL, Selçuk **

* Başkent University Konya App.Res.Center. / SHMYO, Konya, TURKEY

** Gazi Uni. Health Institution Management, Ankara, TURKEY

15:00 – 16:00

Parallel Sessions 3

Hall I

QUALITY AND ACCREDITATION STANDARDS IN HEALTHCARE

Chair

Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ University Faculty of Medicine, Bursa, TURKEY

Lean Culture

Kahveci Nevzat, Prof. Dr., Uludağ University Faculty of Medicine, Bursa, TURKEY

Labor Force in Quality in Healthcare and Accreditation

DEMİR Ümmühan, **SARIKAYA Öznur**, Habibe ÇAKMAK BELEN, Esra DAGDEVİREN YILMAZ

Speakers

Nevzar Salih İşgören Public Hospital Gaziemir / İzmir, TURKEY

The Effect of Quality Accreditation Programs on Patient Safety Experiences in Nursing Services

YAPRAK Atilla, Amasya University Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya, TURKEY

Importance of Quality Standards in Reducing Medical Errors

ÖZDEMİR Hatice**, ** DURNA İknur, ***ÖZKILINÇ Faruk, * TANRIVERDİ Aslıhan

*, **, **** Surgical Nurse, Adana Numune Research and Training, Adana, TURKEY

Hall II

ACCREDITATION IN LONG-TERM AND HOME CARE SERVICES / HOME AND ELDERLY CARE

Chair

Asist. Prof. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN, Istanbul Medipol University, Istanbul, TURKEY

Elderly Care and Elderly Rights

CEZLAN Esra Çiğdem, Istanbul Medipol University, Istanbul, TURKEY

YILMAZ Serap, Private Memorial Hospital, Istanbul, TURKEY

Speakers

Quality Perception in Home Care Services; Example of Muğla

ÖNCÜ Asiye, Muğla Provincial Health Director, Muğla, TURKEY

Radiation is not a Vitamin

Mevlüt Kiren(1) Dr. Seda ÇAM(2) Özkan KESİCİ(3)

Quality Manager, Directorate of Administrative and Financial Services (2) Radiation Specialist, (3) Quality Unit Supervisor, Radiation Technician,

Samandağ State Hospital, Hatay, TURKEY

16:00 – 16:15

Coffee Break

16:15 – 18:00

Hall I -

Conference 3

CRITICAL ISSUES IN PATIENT CARE SERVICES

Chair

Prof. Dr. AI-ASSAF, Congress Co- Chair, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma – USA

Value Based Purchasing And Quality Of Care

Prof. Dr. AI-ASSAF, Congress Co- Chair, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma – USA

Speakers

Clinik Audit

Prof. Dr. Hesham NEGM, Cairo University Faculty of Medicine, EGYPT

Implementation of International Patients Safety Goals in Mental Health

Dr. Hatim Abdulaziz BANJAR, Al-Amal Hospital –Cidde, SAUDI ARABIA

21:00 – 23:00

WORKSHOP

Topic = STARTING LEAN

Place = Conference Center / Hall - I

Time = 21:00 – 22:30

Speaker = Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ University Faculty of Medicine, Bursa, TURKEY

13 May 2016 – Friday

09:30 – 10:30	Hall I Conference 4	COMPARATIVE INTERNATIONAL ACCREDITATION SYSTEMS
	Chair	Dr. Khalid Eskander MD,PhD , Director General, Saudi Al-Babtain Cardiac Center, Ministry of Health, KINGDOM OF SAUDI ARABIA <i>Care Without Harm – Our Journey Towards Quality and Safety, Saudi Al-Babtain Cardiac Center, Dammam, Kingdom of Saudi Arabia</i>
	Speakers	Dr. Khalid Eskander MD,PhD , Director General, Saudi Al-Babtain Cardiac Center, Ministry of Health, KINGDOM OF SAUDI ARABIA <i>Patient Empowerment: Taking Patient and Patient Relative Centered Care One Step Further</i> Dr. Aliah H Abdulghaffar MD, PhD , General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor, Jeddah, SAUDI ARABIA <i>Strategies And Obstacles In Quality Improvement and Patient Safety: The Experience of a Cardiac Center In Kingdom of Saudi Arabia, Saud Al-Babtain Cardiac Center</i> Dr. Shukri ALSAIF, MD, PhD , Director Anjography unit, Saudi Al-Babtain Cardiac Center, Coordinator Quality and Accreditation Activities, Dammam, SUADI ARABIA <i>Lean Management in Nursing Services</i> Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ , Uludağ University Faculty of Medicine, Bursa, TURKEY
10:30 – 11:30	Parallel Sessions 4	
	Hall I	METHODS OF EVALUATION AND IMPROVEMENT OF PATIENT AND EMPLOYEE SATISFACTORY / EMPLOYEE HEALTH
	Chair	Assist. Prof. Dr. Rojan GÜMÜŞ , Dicle University Atatürk School of Health Services, Diyarbakır, TURKEY <i>Analysis of Fatal Occupational Accidents in Turkey and Europe Between 2009-2014</i>
	Speakers	GÜMÜŞ Rojan , Dicle University Atatürk School of Health Services, Diyarbakır, TURKEY , KAYA Ahmet, Ege University Tire Kutsan Vocational School of Higher Education, Izmir, TURKEY <i>Attitude, Knowledge and Safety of Operating Room Staff Exposed to Radiation</i> ÖZKILINÇ Faruk1 , DURNA İlknur2, KIRIKTAŞ Tolga3, SAĞIR Filiz4 1.3.4. Surgical Nurse, 2. Surgical Nurse Adana Numune Research and Training Hospital, Adana, TURKEY <i>Students in a Private Medical Career College and Their Knowledge and Attitudes Regarding Occupational Accidents that Experienced in their Skills Education in Hospitals</i> CANATAN Hacer* * ERA Technical Collage, Health Coordinador, Istanbul/ TURKEY , Okan University School of Health Services, Department of Disaster and Emergency Management, Istanbul, TURKEY
	Hall II	STANDARDISATION AND ACCREDITATION IN MEDICAL LABORATORIES
	Chair	Assist. Prof. Dr. İsmail YILDIZ , Dicle University, Faculty of Medicine, Biostatistic and Medical Informatics Department, Diyarbakır, TURKEY <i>Importance of Risk Analysis in the Preanalytic Process of Laboratories</i>
	Speakers	ÖZTÜRK Nihan1 , ÖZTÜRK Selman Özlem1, ASLAN Yasemin1, AYDİN SEMİZ Seçil2, ŞEN Sevim2 2 Yeditepe University Hospital, Directorate of Nursing Services, Istanbul, TURKEY 1 Yeditepe University Hospital, Directorate of Quality Improvement, Istanbul, TURKEY <i>Vehicle Routing for Simultaneous Delivery and Pick-up of Medical Specimens through Health Centers</i> KARAKOÇ, Mehmet , Computer Sciences Research and Application Centre, University of Akdeniz, Antalya / TURKEY <i>Prevention of Contamination, which is a Prenalytic Error, in Blood Culture Samples: The Place of Education in line with the Quality Standards</i> SELEK Mehmet Burak *, SEZER Ogün *, AYDIN Fatma *, ARSLANOĞLU Ali** *Gulhane Military Medical Academy, Istanbul, TURKEY **Gölcük Military Hospital, Kocaeli, TURKEY <i>Evaluation of Parameters Regarding Employee Safety in Risk Analysis</i> YILMAZ Süleyman , Private Optimed Hospital, Tekirdağ/ TURKEY SEZEN Adem, Istanbul Bilim University, Istanbul/ TURKEY CANATAN Hacer, Okan University School of Health Services, Department of Disaster and Emergency Management, TURKEY
11:30 – 11:45	Coffee Break	
11:45 – 12:45	Parallel Sessions 5	
	Hall I	RISK MANAGEMENT IN HEALTHCARE FACILITIES
	Chair	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 <i>A Study on Risk Management in Healthcare Organization</i>
	Speakers	ÇAPRAZ Nese (1) , SERDAROĞLU AKTUĞ Nisrem (2) (1)Assist. Prof.Dr., T.R. Istanbul Bilim University School of Health Services, Department of Healthcare Management, Istanbul, TURKEY (2)Nurse, TKHK Directorate of Administrative Services, Unit of Statistics, İçel, TURKEY <i>Risk Management in operation Rooms; PDCA Improvement Sample</i> AKTUĞ Elif , Quality Manager, Hoapital Derindere, Istanbul, TURKEY <i>CBRN (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear) in Hospital and Events in Patient Safety Employees</i> YANAR Gülçin (1) , Bahriye GAVAZ TOPALOĞLU(2), Gökhan ÖZTAŞ(3), Hülya ŞAHİN(4) Istanbul Florence Nightingale Hospital/ Florence Nightingale Group Hospitals /Istanbul Florence Nightingale Hospital, TURKEY <i>Clinic Risk Management</i> DEMİR Ümmühan, SARIKAYA Öznur , ÇAKMAKBELEN Habibe Nevvar Salih İşgören Public Hospital, Gaziemir/Izmir, TURKEY <i>Risk Management of the Patient- Employee Facility and Environmental Safety in accordance to Quality Standards in Healthcare: Mersin State Hospital</i> SEZER Kübra S.1 ŞEKİ, Tuğba 2 ÇATAKLI, Meltem3 KESER, Ahmet4 ERİŞ, Enver Coşkun5 TUNA, Güli6 YİĞİTCAN, Funda7 ŞENYAVUZ, Hasan8 UYANIK, Mine9 1Occupational Therapist, Mersin Public Hospital, 2Consultant, Quality Manager, Mersin Public Hospital 3Occupational Health Dr., Mersin Public Hospital, 4Physics Engineer, Occupational Health and Safety Specialist, Mersin Public

Hospital, 5Chemical Engineer, Occupational Health and Safety Specialist, Mersin Public Hospital, 6Psychologist, Mersin Public Hospital, 7Infection Nurse, Mersin Public Hospital, 8 Environmental Health Technician, Mersin Public Hospital, İçel, TURKEY
9Prof. Dr. Hacettepe University Faculty of Health Sciences, Ankara, TURKEY

Hall II

USE OF QUALITY METHODS TO PROVIDE EQUITY IN HEALTH AND PATIENT- CENTERED CARE

Chair

Dr. Semsettin VAROL, Gulhane Military Medical Academy SAMYO Academician, Ankara, TURKEY

Evaluation of Contribution of Patient Safety Activities for Improvement of Hospital Management Process: A Research and Training Hospital Application

TANKOÇ Sevilay, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, TURKEY

AKIN Hakan, Dr., Gulhane Military Medical Academy, Ankara, TURKEY

Istanbul Fatih General Secretariat, Haseki Research and Training Hospital, An Example of School for Pregnants

KESGİN Vildan, TKHK Istanbul Fatih, Secretary General / Istanbul, TURKEY

ASLAN Evşan, Haseki Research and Training Hospital / Istanbul, TURKEY

Speakers

GÜLBAHAR Gönay, Haseki Research and Training Hospital / Istanbul, TURKEY

Evaluation of Equity Concept in the frame of Quality Standards in Health Hospital-V5

DEMİREL, Hüseyin, Dr., Tıp Doktoru, Uz, Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Bursa, TURKEY

KALYONCU, Ayhan, Uzman Doktor, Bursa Yüksek İhtisas E.A.H, Başhekim Yardımcısı, Bursa, TURKEY

Patient- Centeredness in the frame of Quality Standards in Health Hospital-V5

KALYONCU, Ayhan, Consultant, Bursa Yüksek İhtisas Research and Training Hospital, Deputy Chief Phycsian, Bursa, TURKEY

DEMİREL, Hüseyin, Dr, Consultant, Bursa General Secretary of Association of Public Hospitals, Bursa, TURKEY

12:45 – 14:00

Lunch

14:00– 15:00

Hall I

Conference 5

HEALTH CARE ORIENTED INFECTION CONTROL AND PREVENTION FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENT SAFETY

Chair

Ms. Barbara NOLAN, Director of Nursing Services, Saudi Al-Babtain Cardiac Center, Dammam, SAUDI ARABIA

The Establishment of an Infection Prevention and Control Program in Jeddah Hospitals Saudi Arabia: A Three Year Project

Muhammad A. HALWANI, MSc, PhD, FJHMI. **Nidal A.J. TASHKANDY**, MBBS.

The Infection Control Sterilization and Waste Management, Health Affairs, Ministry of Health, Jeddah, SAUDI ARABIA

Speakers

IPC Staffing

Nidal A.J.TASHKANDY, The Infection Control Sterilization and Waste Management. Health Affairs, Ministry of Health, Jeddah, SAUDI ARABIA

WHO Strengthening Model and Quality of Care

Prof. Dr. Al-ASSAF, Congress Co- Chair, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma – USA

15:00– 16:00

Parallel Sessions 6

Hall I

METHODS OF PERFORMANCA IMPROVEMENT IN OPERATION ROOMS AND CRITICAL AREAS FACILITY SECURITY MANAGEMENT

Chair

Assist. Prof. Dr. Berna HOCAOĞLU, Private Haliç Hospital, Specialist, Infectious Diseases, Istanbul, TURKEY

Ventilating Systems and Management in Facility Security

* SÜNGÜ ALI, ** **TÜREN UĞUR**

*Koç University Hospital, Istanbul, TURKEY, ** Koç University Hospital, Istanbul, TURKEY

Medical Device Management in Patient Safety in Operating Rooms

DURNA İlknur1, **ÖZDEMİR Hatice2**, ÖZKILINÇ Faruk3, ADIGÜZEL Emine4, MAYTALMAN Özkan5

Speakers

1 Surgical Nurse, 2, 3, 4Surgical Nurse

1, 2, 3, 4, 5 - Adana Numune Research and Trainig Hospital, Adana, TURKEY

Analysis of the Works about Patient Safety Based on Postgraduate Dissertations

ÜNALDI Nihal*, ÇELEBİ ÇAKIROĞLU Oya*, **ALAN Handan****, ŞEN TIRYAKI Hanife***

*Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing, **Çanakkale Onsekiz Mart University Res. and Tra. Hospital, TURKEY

***Istanbul Provincial Directorate of Health, Unit of Staff Training, Istanbul, TURKEY

Hall II

PATIENT SAFETY IN CLINICAL PRACTICES

Chair

Assist. Prof. Dr. Umut BEYLİK, Kırıkkale University DHS, Department of Healthcare Management, Kırıkkale, TURKEY

University Hospital Management in a Model Proposal for the Indicator

YILDIZ İsmail (1), Eylem Can ÖZDEMİR(1), Funda KAYMAZ(2), Zeynep YILDIZ(2), Velat ŞEN(2)

(1)Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics, Diyarbakır, TURKEY

(2)Dicle University Hospitals, Quality and Strategy Improvement Coordinator, Diyarbakır, TURKEY

A Survey on Patient Safety Culture

SOLMAZ OPSAR, Figen- BEYHAN, Özge-YILDIRIM, Ayşe- YILMAZLAR Aysun, BİLGİN, Ömer Faruk

Speakers

Private Medicabil Hospital, Bursa, TURKEY

Final Point in Digital Innovation in Healthcare: Human Brain Project in the frame of Future Science

ORHAN Fatih (1), Selahattin TUNCER(2) , Müslüm YILDIZ(3)

(1), (2) - GULHANE MILİTARY MEDICAL ACADEMY Academician, Ankara, TURKEY

(3) - Ankara University, PhD Student of Information and Document Management, Ankara, TURKEY

Intraprenuers for Patient Safety

KEÇELİ, Serdal*, ARSLANOĞLU, Ali**, ORHAN, Fatih***EDOĞAN, Ali

*Air Force Academy, Istanbul/TURKEY, **Gölcük Military Hospital, Kocaeli/TURKEY

Gulhane Military Medical Academy, Academician, Ankara/TURKEY, *Haliç University, Istanbul/ TURKEY

16:00– 16:15

Coffee Break

16:15– 17:00

Hall I

Conference 6

ALTERNATIVE METHODS OF QUALITY IN HEALTHCARE

Chair

Prof. Dr. Hesham NEGM, Cairo University Faculty of Medicine, EGYPT

A Study on Comparison of National and International Standards and Patient Safety Requirements With the Adaptability to Different Healthcare Delivery Systems

Dr. Razia SULTANA, RPh, Pharm.D., CPHHA, FAIHQ, CPHRM, CPSSO, MSO, MBB, CPHQ, Director, Director of Quality Management Department, Specialized Medical Center, SAUDI ARABIA

Speakers

Introducing a New Web-Based Incident Reporting System to Improve Staff Incident Reporting in a General Hospital in Kuwait

Elamir HOSSAM [1,2], Mufreh AHMAD [3], Ghanem YAQOUB [1] Department of Quality and Accreditation, MKH/ AlJabriya/ Kuwait

[2] Institute of Leadership, RCSI/ Muharraq/ Bahrain [3]

Department of Surgery, ADH/ Adan/ Kuwait [4] YAMCO LLC, Kuwait city/ **KUWAIT**

Sustaining Excellence- Key Performance Indicators Is The Only Key In Saud Al-Babtain Cardiac Center: Success With A Monitoring Program

Ms.Awatef AL-YATIE, Quality Director, Saudi Al-Babtain Cardiac Center, Dammam, SAUDI ARABIA

17:00– 18:15

Parallel Sessions 7

Hall I

GLOBAL TRENDS, GAINS AND THREATS IN HEALTHCARE SERVICES

Chair

Prof. Dr. Al-ASSAF, Congress Co- Chair, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma – USA

The Comprehensive Unit-Based Safety Program (CUSP)

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı, American Institute for Quality in Helathcare, President – USA

Contributions of Accreditation for Quality Evaluation in Public Health Services

Speakers

Dr. Hakan AKIN, Personel Albay, Gülhane Askeri Faculty of Medicine, Dekanlık ve Baştabip Yardımcılığı, Ankara, TURKEY

Information Management System, Automation And Communication Technologies- A Case Study Reducing Double J Stent

Related Complications By Using Electronic Scheduling System In A Urology Unit Of A General Hospital In Kuwait

Mufreh Ahmad [1], Elamir Hossam [2,3], Nanouh Abdullah [1], Al Otaibi Khaled [1], Bubishate Saleh A. [1] 1] Department of Surgery,

ADH/ Adan/ Kuwait -- [2] Department of Quality and Accreditation, MKH/ AlJabriya/ Kuwait [3] Institute of Leadership, RCSI/

Muharraq/ Bahrain, **KUWAIT**

Hall II

IMPORTANCE OF INSERVICE TRAINING IN QUALITY IN HELATHCARE AND PATIENT SAFETY

Chair

Assist. Prof. Çiğdem DİKMEN, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY

Determination od Kırklareli State Hospital Staff's Need for Inservice Training through Distance Education

YAKŞI, Esra(1), KARAKOÇ, Ali(2), ÖZDEMİR, Özlem(3),

(1)Kırklareli State Hospital, Kırklareli, (2)Kırklareli University, Kırklareli, (3)Kırklareli State Hospital, Kırklareli, TURKEY

A Research on the Effect of Nurse and Midwives' Corporate Commitment Levels to the Patient Safety Applicaitons

LEBLEBİCİ Yeliz(1), ÇAKMAKÇI Hatice(2), EGİCİ Memet Taşkın(3), BEKTEMUR Güven(4), KÖSE Yıldız(5), ÖTÜNÇTEMUR

Serap(6), KARLIDAG Birgül(7)

1. Beyoğlu APH General Secretariat, Directorate of Medical Services, Istanbul, TURKEY

2. Şişli Hamidiye Etfal R.T.H, Istanbul, TURKEY, 3. Beyoğlu APH General Secretariat, Directorate of Medical Services, Istanbul,

TURKEY, 4. Beyoğlu APH General Secretariat, Istanbul, TURKEY, 5. Şişli Hamidiye Etfal R.T.H, Istanbul, TURKEY

6. Şişli Hamidiye Etfal R.T.H., Istanbul, TURKEY, 7. Şişli Hamidiye Etfal R.T.H., Istanbul, TURKEY

Speakers

Assesment of the expectations of Internal Customers in a Public Hospital Using the Serequal Scale

CEVAHİR DORA, Yasemin Yeliz / Kayseri Military Hospital / Kayseri / TURKEY

GÜRER, Sonay / Turhal State Hospital / Tokat / TURKEY

Medical Tourism in Turkey in the context of Health Tourism: A Comparative Analysis

DİŞÇİOĞLU Erkan (1), ***KELES Bünyamin (2)***, ORHAN Fatih (3), VAROL Şemsettin (4), ALTINEL Özcan (5)

(1)Healthcare Management, Specialist, Çanakkale Military Hospital, Çanakkale, TURKEY

(2)Gulhane Military Medical Academy Commender Scientific Assistant, Ankara, TURKEY

(3)Academician, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, TURKEY

(4)Dr., Öğretim Görevlisi, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, TURKEY

(5)Doç.Dr., Gulhane Military Medical Academy, Academician, Ankara, TURKEY

21:30 – 23:30

Gala

14 May 2016 – Saturday

09:30 – 10:30

Hall I

Conference 7

FUTURE OF QUALITY IN HEALTHCARE

Chair

Dr. Aliah H AbdulghaffarMD, PhD, General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor, Jeddah, SAUDI ARABIA

Health Tourism – Challenges

Prof. Dr. Zarema OBRADOVIC, Public Health Institute Of Canton Sarajevo, Faculty for Health Studies University Of Sarajevo,

BOSNIA& HERZEGOVINA

Speakers

Morbidity and Mortality Commitee as an Instrument for System Wide Improvement

Dr. Aliah H Abdulghaffar MD,PhD,General Surgeon,King Abdulaziz Hospital and Cancer Center,Hospital Supervisor,SAUDI ARABIA

Security of Personal Health Data and Legal Dimension of Data Privacy

Law. Gürbüz YÜKSEL,T.R. Ministry of Health, General Directorate of Health Information Systems, Legal Coordinator, TURKEY

10:30 – 11:30

Parallel Sessions 8

Hall I

QUALITY IN HEALTHCARE, ACCREDITATION AND COST RELATIONSHIP

Chair

Specialist, Fatih ORHAN, Gülhane Military Medical Academy, Academician, Ankara, TURKEY

Applicability of Obligatory Accreditation Based Health Financing Model

ERTÜRK ATABEY, Selin, Dr.Gazi University Faculty of Economics and Administrative Sciences,Depart.of Public Finance,TURKEY

General Intensive Care Use, Drug Cost Analsisi, Medicana Hospital Applicaitons

HEKİM Seral,

Medicana Health Group, Istanbul, TURKEY

Speakers

Evaluation of Opinions of Nurses works for a Hospital Regarding Drug Error Knowledge Level and Report Drug Errors

SEMİZ AYDIN Seçil *, AKIN Semiha **, İŞİL Özlem **

* Yeditepe University Hospital Directorate of Nursing Services Supervisor Nurse, Istanbul, TURKEY

** Istanbul Bilim University Florence Nightingale Hospital Academician, Istanbul, TURKEY

*** Bezmialem University Faculty of Health Sciences Departmen of Nursing,Academician, Istanbul, TURKEY

Hall II**MEDICATION SAFETY**

Chair

Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER,MD,PhD, Ophthalmologist, Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital, Istanbul, **TURKEY**

Drug Safety for Child Patients

AKÇAY Gürbüz, Assistan Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Child Emergency Service, Muğla, **TURKEY**

Evaluation of Knowledge and Attitudes of Nurses Regarding Rational Drug Use

KAVAK Mahperi-1, Selma KARAKAPLAN-1, Ayşe TEKÇAM-1, Aytün LEYMUN-1, ŞEN Huriye-1, KAŞIKÇI Ömer Halim-2, DEMİRHAN Recep-2

1Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research and Training Hospital, Directorate of Healthcare Services, Istanbul, **TURKEY**

2Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research and Training Hospital, Head Physician, Istanbul, **TURKEY**

Speakers

Evaluation of Knowledge and Attitudes of In-Patients Regarding Rational Drug Use

KAVAK Mahperi-1, Selma KARAKAPLAN-1, Ayşe TEKÇAM-1, Aytün LEYMUN-1, KAŞIKÇI Ömer Halim-2, DEMİRHAN Recep-2

1Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research and Training Hospital, Directorate of Healthcare Services, Istanbul, **TURKEY**

2Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research and Training Hospital, Head Physician, Istanbul, **TURKEY**

Clinical Risks, Unwanted Drug Effects and Pharmacovigilance in Drug Use in Inpatient Treatment Institutions Affiliated to Amasya Association of Public Hospitals General Secretariat

TONGA Faruk (1), ÇAM Ferruh (2), AKGÜL İsa (3), DİZDAR Tahir (4), **EKEN Levent (5)**, HANCI Emel (6)

1. Surgeon., Secretary General of Amasya Association of Public Hospitals, 2. Specialist, Director of Taşova State Hospital

3. Taşova State Hospital, Directorate of Administrative and Financial Services, 4. Taşova State Hospital Directorate of Health Care Services, 5. Taşova State Hospitals Quality Manager, 6. Taşova State Hospital Training Nurse, Amasya, **TURKEY**

11:30 – 11:45

Coffee Break

11:45 – 12:45

Parallel Sessions 9**Hall I****LEAN APPLICATIONS IN QUALITY IN HEALTHCARE**

Chair

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 Evaluation of Education Level Effectiveness while Preferring General Anesthesia and Regional Anesthesia for Cesarean Cases

YILDIRIM Ayşe, BALKANLI Huriye, TORLAK Dilara, BEYHAN Özge, AKOĞUL Zeynep, YILMAZLAR Aysun
Private Medicabil Hospital, Bursa, **TURKEY**

Comparison of Textile and Disposable Surgical Sets with Lean Instruments

AĞAOĞLU Halime, SİNANOĞLU Nermin, YILDIRIM Ayşe, YILMAZLAR Aysun, BİLGEN Ömer Faruk
Private Medicabil Hospital, Bursa, **TURKEY**

Speakers

Analysis of Non Value Added Activities in Patient Care to Reduce Waste

BEKTEMUR Güven (1), OSMANBEYOĞLU Nurgül (2), **KILICASLAN Sevtaç (3)**

(1) Beyoğlu General Secretary of APH, Istanbul, **TURKEY**

(2) Şişli Hamidiye Etfal R.T.H., Istanbul, **TURKEY**

(3) Beyoğlu General Secretary of APH, Istanbul, **TURKEY**

Hall II**PERFORMANCE IMPROVEMENT METHODS IN OPERATING ROOMS AND CRITICAL AREAS
PROBLEM SOLVING METHODS TO IMPROVE CLINIC QUALITY**

Chair

Specialist, Ali ARSLANOĞLU, International Quality Specialist, Gölcük Military Hospital, Kocaeli, **TURKEY**

Fasting Period for Adults Before Elective Surgery

KUŞ Hava(1), KAVAK Mahperi(1)

1Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research and Training Hospital, Directorate of Health Care Services, **TURKEY**

Effectiveness of Surgical Safety Checklist: A Systematic Review

SOYER GEÇKİL, Özlem *, YAVUZ van GİERSBERGEN, Meryem *

*Ege University, Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Bornova, İzmir, **TURKEY**

Speakers

A Study on Prevention of Patient Falls; An Example of Yeditepe University Hospital

SEMİZ AYDIN Seçil*, **ASLAN Yasemin****, ŞEN Sevim*

*Yeditepe University Hospital, Directorate of Nursing Services, Istanbul, **TURKEY**

Yeditepe University Hospital, Directorate of Quality Improvement, Istanbul, **TURKEY

Evaluation of Patient Follow-up in Operating Rooms by RFID Technology in the frame of Patient Safety

BİLİŞLİ, Yasemin, **İNÇİ, Elif İlkem**, TORTOP, Ali

Akdeniz University, Antalya / **TURKEY**

12:45 – 13:30

Conference Close**RECOGNITIONS AND AWARDS / CLOSING SESSION**

Speakers

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**

Prof. Dr. Al-ASSAF, Congress Co-Chair, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma – **USA**

QPS 2016
POSTERS

<p>PREVELANCE OF CHRONIC DİSEASES AMONG BEDRIDDEN AND DISABLED PATIENTS IN VARIOUS AGE GROUPS: A REVIEW Gümüş Rojan Dicle University Atatürk Vocational Health School, Diyarbakır, TURKEY</p>	<p>SATISFACTION LEVEL OF PATIENTS WHO APPLIES TO ISTANBUL MALTEPE MUNICIPAL HEALTH SERVICES GÜDEN Ömür, DOĞANYILMAZ Hanife2, KADIOĞLU Hasibe3, KARASU Şenol4 1-2-4 T.R. Directorate of Maltepe Municipal Health Services, Istanbul, TURKEY 3 Marmara University FHS Departmen of NursingIstanbul, TURKEY</p>
<p>RELATIONSHIP BETWEEN ETHICAL CLIMATE AND MANAGEMENT ÜNALDI Nihal*, ŞEN TİRYAKİ Hanife**, ALAN Handan*** *Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul, TURKEY **Istanbul Provincial Directorate of Healt, Training Unit, Istanbul, TURKEY ***Çanakkale Onsekiz Mart University Res. and Tra. Hospital, Çanakkale, TURKEY</p>	<p>EVALUATION OF THE OPINIONS OF NURSES REGARDING THE ROLE OF PATIENT SAFETY REQUIRED BY HEALTHCARE QUALITY STANDARDS IN NURSING PRACTICES BAYAR Özlem, ÇEVİRME Gülçin T.A.F. (Turkish Armed Forces) Etimesgut Military Hospital /Ankara / TURKEY</p>
<p>PROFESSIONALISM TO ENSURE EFFECTIVE OPERATION OF HEALTHCARE QUALITY STANDARDS KARAGÖZ Sevdagül, ÇEVİRME Gülçin T.A.F. (Turkish Armed Forces) Etimesgut Military Hospital /Ankara / TURKEY</p>	<p>EVALUATION OF THE IDEAS AND OPINIONS OF THE NURSES WHO WORK IN A MILITARY HOSPITAL REGARDING THE EFFECTS OF THE INCREASE IN EDUCATIONAL LEVEL IN NURSING CARE ÇEVİRME Gülçin T.A.F. (Turkish Armed Forces) Etimesgut Military Hospital /Ankara / TURKEY</p>
<p>AMASYA GENERAL SECRETARIAT OF ASSOCIATION OF PUBLIC HOSPITALS, SULUOVA STATE HOSPITAL, EFFECT OF MORALE AND MOTIVATION TO PERFORMANCE IN HEALTHCARE DELIVERY Surg. Faruk TONGA1, Surg..Sedat ÖZMEN2, Dr. Gülay YETKİN3, Nigar AYDIN COLAK4, NurseFatma ÖZMEN5, Midwife Ülkü Şerife ERYILMAZ6 1.Amasya Secretary General of Amasya APH, Amasya, TURKEY 2.Suluova State Hospital Chief Phycsian, Amasya, TURKEY 3.Suluova State Hospital Deputy Chief Phycsian, Amasya, TURKEY 4.Suluova State Hospital Quality Manager, Amasya, TURKEY 5.Suluova State Hospital Traning Nurse, Amasya, TURKEY 6.Suluova State Hospital Maternity Ward Supervisor Nusre, Amasya, TURKEY</p>	<p>E- PRESCRIPTION APPLICATION IN THE CONTEXT OF DIGITAL INNOVATION IN HEALTHCARE SERVICES: AN APPLICATION FOR DOCTORS Emrullah İNCESU(1), Nurgül ÖZTÜRK KURT(2), Fatih ORHAN(3), (1) Konya Seydişehir State Hospital, Quality Manager, Ankara University Institute of Forensic Sciences, PhD, A Class of Occupational Safety Specialist, TURKEY (2) Nurgül ÖZTÜRK KURT, Konya Beyhekim Hospital, Quality Manager, TURKEY (3) Gulhane Military Medical Academy, Academician, Ankara, TURKEY</p>
<p>WOMEN'S BREAST CANCER KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOUR RELATED RESEARCH ÇAPRAZ Neşe, Istanbul Bilim University, School of Health Service, TURKEY DİLBAZ YÜRÜK Hatice, Directorate of Public Health, İçel, TURKEY</p>	<p>EFFECT OF HOSPITAL ARCHITECTURE TO TREATMENT AND CARE SERVICES IN A SHORTER PERIOD WITH FEWER PERSONEL TO MORE PEOPLE Kurt Hayriye, Koç Asuman, Görgün Gülsemin Merzifon Kara Mustafa Paşa Public Hospital Health Care Services Amasya, TURKEY</p>
<p>SAFE CHILDBIRTH Öznur SARIKAYA, Ümmühan DEMİR, Esra DAĞDEVİREN YILMAZ Nevvar Salih İşgören State Hospital, Gaziemir/İzmir, TURKEY</p>	<p>EVALUATION OF LEVEL OF JOB SATISFACTION HEALTHCARE PROFESSIONALS BİLİŞLİ Yasemin, Akdeniz University, Antalya/ TURKEY HİZAY Deniz, Akdeniz University, Antalya/ TURKEY</p>
<p>ACCESION PROCESS TO HEALTH QUALITY STANDARDS IMPLEMENTATIONS IN MILITARY HOSPITALS KARA, İsmail*, ARSLANOĞLU, Ali** * Gulhane Military Medical Academy, H.Paşa Res. Hosp., Istanbul, TURKEY **Gölcük Military Hospital, Kocaeli, TURKEY</p>	<p>COMMUNICATION PROBLEMS EXPERIENCED IN EMERGENCY Melike DOĞAN TAŞKIN, Uzunköprü State Hospital, Edirne, TURKEY</p>
<p>DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE QUALITY OF HEALTH EXECUTIVE TİTLES TO DETECTED STANDARD Akar Yeşim Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, TURKEY</p>	<p>COVER AND PRACTICE LEVEL OF E- ORDERS IN CLINICS Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER.MD.PhD, Orthalmologist Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital, Istanbul, TURKEY</p>
<p>HOW SAFE TRANSFER OF ONCOLOGY PATIENTS? Gülnaz KANTAR(1), Erdoğan IŞIK(2) (1)Izmir Military Hospital, İzmir (2)Konya Seydişehir İlçe Sağlık Müdürlüğü,Konya, TURKEY</p>	<p>INTERNAL MARKETING PRACTICES FOR PATIENT SAFETY BEYCAN, Arzu*, ARSLANOĞLU, Ali**, SEZER, Oğün,***URK, Murat**** *Kasımpaşa Military Hospital, Istanbul, TURKEY **Gölcük Military Hoapital, Kocaeli, TURKEY *** Gulhane Military Medical Academy, Istanbul, TURKEY ****Navy, İzmir, TURKEY</p>
<p>MEDICAL LABARATORY LICENSING PROCESS AND GAINS BROUGHT TO THE LABORATORY Ertan ÇELİK, Mehmet Burak SELEK, Oğün SEZER, Orhan BAYLAN, Mustafa ÖZYURT Gulhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, Medical Microbiology Department, TURKEY</p>	<p>THE PHYSICAL CONTRUBITION OF LEVEL III TUBERCULOUS LABORATORY CERTIFICATE TO MICROBIOLOGY LABORATORY Oğün SEZER, Mehmet Burak SELEK, Ertan ÇELİK, Orhan BAYLAN, Mustafa ÖZYURT Gulhane Military Medical Academy; Haydarpaşa Training Hospital, Medical Microbiology Department, TURKEY</p>
<p>EMPLOYEE RISK ANALYSIS ASSESSMENT AND IMPROVEMENT ACTIONS: AN EDUCATION AND RESEARCH HOSPİTAL EXAMPLE *KÖKSAL, Alev Uşak Secretary General of Amasya APH, Quality and Accreditation Specialist, TURKEY</p>	

QPS 2016

PLENARY PRESENTATIONS – BIOGRAPY

**Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN**



Chair

Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair
President, Health Academician Society, Turkey

Professor Akgun is a Professor of Public Health in St. John International University, Italy and Baskent University School of Medicine, Turkey with more than 30 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.. 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 led a number of projects in the Middle East and Mediterranean Region, Central and Eastern 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 also accumulated considerable experience performing system assessment, capacity building and performance measurements of a variety of healthcare facilities in rural areas of Azerbaijan, Saudi Arabia, Abu Dhabi and several other Middle East and Eastern European countries. She serves a number of European, Turkish and international organizations as their advisor on healthcare reform and on system assessment and monitoring and delivered a number of workshops and seminars on system development, data management, 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 country-wide accreditation and licensing system. Professor Akgun completed a similar but much wider focus project for the Turkish Ministry of Health looking at the burden of the top ten diseases on the economics of the healthcare system in the country in collaboration with the WHO. 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, 6 books in such topics as quality and accreditation in health care, healthcare management, health system assessment and design, strategic planning and data management.

**Prof. Dr. A.F
AL-ASSAF**



**Congress
Vice-Chair**

Prof. Dr. A. F. AL-ASSAF, MD, MPH.;
Oklahoma University and American Institute For Health Care Quality, USA

Dr. Al-Assaf is an international consultant in academic and healthcare quality with strong quantitative and analytical skills. He provides advice on healthcare quality and systems design, implementation, assessment and improvement in the U.S. and other countries worldwide. His consultation extends to such organizations as U.S. Air Force, U.S. Veterans Affairs Health System, US Agency for International Development (USAID), Hospital Corporation of America, Selected Professional Associations, World Bank, UNDP, UNICEF, World Health Organization (WHO), and the American Association for World Health. On the international scene, he has provided advice on healthcare quality and preventive medicine to a number of organizations in countries in the Mid-East, North America, North Africa, South East and Central Asia and Eastern Europe.

Serving as Professor Emeritus for the University of Oklahoma since March 2013, Prof. Al-Assaf has been serving the University of Oklahoma since January 1987 and rose through the ranks as a Regents' and Presidential full Professor of Health Administration and Policy and Associate Dean for International Health at the University of Oklahoma Health Sciences Center. He also served as an Adjunct Professor of Geriatric Medicine, Nursing, and Allied Health and is currently an Adjunct Professor at the College of Liberal Studies.

Besides his academic career, Dr Al-Assaf is now the Executive Director of the American Institute for Healthcare Quality (a licensed vocational and training school) and the Chief Medical Officer for American Gulf International (AGI), an international consulting firm in Oklahoma City, Oklahoma, USA.

As a researcher and public speaker, Dr. Al-Assaf has published 13 books, eight book chapters, and over 170 scientific and professional publications in national and international journals, and presented lectures, seminars, or workshops to over 350 groups and organizations both nationally and internationally. He is a reviewer for several international journals on quality in health care and is a member of the editorial board of several American health care journals. He has also served as principal investigator on several grants and contracts and has authored a considerable number of technical reports and abstracts.

Dr. Al-Assaf is a physician (MD) with a Masters degree (MS) and a Diploma in Cardio-thoracic Medicine (DCTM) from the University of London. He also holds a Masters of Public Health administration degree (MPH) from the University of Oklahoma. He is a Member of the American College of Cardiology (MACC), Fellow of the Royal Society of Health (FRSH), Fellow and a Diplomate of the American Academy of Medical Administrators (FAAMA), Fellow of the American Institute for Healthcare Quality (FAIHQ), Fellow of the American College of Managed Care Administrators (FACMCA) and Board Certified as a Quality Analyst (CQA). He is a member of the speakers' bureau of the American Association for World Health and belongs to several professional associations in Healthcare Quality and Medicine. Dr. Al-Assaf is a recipient of more than 90 awards and recognitions including Who's Who in America and the World.

**Prof. Hesham
Mohamed Ahmed
Negm,**



Prof. Hesham Mohamed Ahmed Negm
Cairo University, School of Medicine, EGYPT

Born 23/10/1954 in Giza Egypt, Married, have 2 children. Graduated from the Faculty of Medicine ,Cairo University.Professor of Otorhinolaryngology , Faculty of Medicine , Cairo University since 1994.

Professor in the National Institute of Laser Enhanced Sciences, Cairo University.Board member of the Egyptian society of ORL and allied sciences.International coordinator of the Egyptian ORL society.Member of the International Academy of Otorhinolaryngology and Head and Neck surgery (IAO-H&NS). Member of the ELS (European Laryngological Society).Member of the European Society of Photobiology. Visiting Professor in Philips University, Marburg, Germany. General Secretary of OHNSI (Otolaryngology, Head and Neck Surgery Institute).Regional representative and coordinator of the European Academy of ORLHNS in the Middle East.Representative of the European Academy of Sleep Medicine. Co-editor of the Egyptian ORL journal.

Co-editor of the Egyptian journal of ORL and allied sciences.Member of the Editorial board of the European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, Head and Neck surgery.Member of the international board of the Acta Oto-Laryngologica journal. Member of editorial board international committee of the ENT News . Member of the advisory board of the Folia otolaryngologia. Member of the international board of the Bulgarian Bulletin. Member of the advisory board of the Journal of the Royal Medical services, Jordan. Member of the International editorial board of the Journal of Laryngology and Voice.

**Prof.Dr. Zarema
Obradovic**



Prof.Dr. Zarema Obradovic
Bosnia and Herzegovina, Ministry of Health
Head of Epidemiological Department, Public Health Institut Sarajevo

Present Working Status : Head of Epidemiological Departement, Public Health Institut Sarajevo / Ass.Professor, Faculty of Health Studies, University of Sarajevo, Medical Faculty of Tuzla, B&H,

Education:

1974- 1978.- High school : "Gymnasium 25 oktobar" Stolac,B&H

1978- 1983. Medical Faculty, University of Sarajevo.

1987- 1990 Specialisation –Epidemiology, Medical Faculty, University of Sarajevo

1990- 1992 Postgraduate study – Medical ecology, Medical Faculty, University of Sarajevo

1997: Master of medical science Degrees Thesis : „Socio-medical study of malaria in Herzegovina and prevention of its appearing" ,Medical Faculty,University of Sarajevo

I have published 117 scientific papers till now.

International engagement : - visiting profesor on Medical Faculty in Bucharest, Romania. / external evaluator for Ph.D. thesis on The University Punjab in Lahore, Pakistan.

**Dr Agnès
LEOTSAKOS**



Dr Agnès LEOTSAKOS
Consultant, World Health Organization

Agnès Leotsakos has been Leader of Global Capacity Building and Education in Safety and Quality Improvement of Health Services at the Service Delivery and Safety (SDS) Department of WHO. She directed the programmes of Patient Safety Solutions development, Standardization in Healthcare and Implementation of quality improvement and patient safety at national and health facility level. She is now WHO Consultant.

Since her appointment at WHO Headquarters, in Geneva, in 1998 she has lead projects within several WHO programmes including communicable diseases and macroeconomics and health.

She serves as chair in several patient safety global committees. She is a member of ISQua's education committee, WHO representative at the High5s Steering Group.

Agnès Leotsakos background has been in medical research, lecturing, and directing projects related to campaigning of health programmes within European and developing countries. She has authored 70 peer-reviewed and non-technical papers and served as managing editor of 12 WHO Reports. Agnès Leotsakos has a Ph.D. in Biomedicine and Biochemistry, and over 20 years' experience in global public health.

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



Dr. Aliah HASHIM ABDULGHAFFAR, FRCS (Glas), ABGS, CPHQ
King Abdulaziz Hospital & Oncology Centre, Surgical Department, Jeddah 21497. KSA.

Associate Consultant General Surgery
Director Quality Improvement&Patient Safety
Department KAAH&OC
CBAHI Surveyor and Consultant (Medical)
Hospital Accreditation Specialist (HAS) ,CBAHI
QI Supervisor SSQ Programm,TQM dep.Health Affair
Member of Evedince Based Medicine EBM – Jeddah gp

**Dr. Hatim Abdulaziz
Banjar**



Dr. Hatim Abdulaziz Banjar
Head Of Patient Safety Department, KSA, MOH,
Al Amal Hospital for Addiction Treatment –
Jeddah, SAUDI ARABIA

Work Experience:

- Jan 2013 - Present al-amal hospital Jeddah, Saudi Arabia (head of patient safety department)
- Dec 2011 - Jan 2013 al-amal hospital Jeddah , Saudi Arabia (head of infection control department)
- Aug 2010 - Dec 2011 al-amal hospital Jeddah , Saudi Arabia (TQM assistant manager)
- Dec 2008 - Aug 2010 al-amal hospital jeddah, Saudi Arabia (nursing quality officer)
- Jul 2006 - Dec 2008 Azizia Hospital jeddah, Saudi Arabia (O.R nurse)

EDUCATION

- Jun 2006 University of Jordan Amman, Jordan,Nursing, Bachelor(BSc/BA), GPA 2.85

- Dec 1999 College of Health Sciences Jeddah, Saudi Arabia, Operating Theatre, Other, GPA 4.75

- Feb 2002 Institue of Business Administration jeddah, Saudi Arabia, Health Management, Other, GPA 3.67

**Dr. Khalid
ESKANDER**

Dr. Khalid Eskander MD,PhD,
Director General,
Saudi Al-Babtain Cardiac Center,
Ministry of Health,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

**Dr. Razia
SUNTANA**

Dr. Razia SULTANA, RPh,
Pharm.D, CPHHA, FAHQ, CPHRM, CPSO, MSO, MBB, CPHQ, Director ,
Director of Quality Management Department,
Specialized Medical Center,
Riyadh, SAUDI ARABIA

Dr. Shukri
AL SAIF Dr. Shukri ALSAIF, MD, PhD,
Director Anjiography unit,
Saudi Al-Babtain Cardiac Center,
Coordinator Quality and Accreditation Activities,
Dammam, SUADI ARABIA

Ainur
AIYPKHANOVA Ainur AIYPKHANOVA, MHA,
Accreditation Consultant,
Ministry of Healthcare,
Quality Consultant,
KAZAKSTAN

Elamir HOSSAM Elamir HOSSAM
Department of Quality and Accreditation, MKH
AlJabriya/ Kuwait

Mufreh AHMAD Mufreh Ahmad
Department of Surgery,
ADH/
Adan/ Kuwait

Nidal A.J.
TASHKANDY Nidal A.J. TASHKANDY, MBBS.
The infection Control Sterilization and Waste Management,
Health Affairs,
Ministry of Health,
Jeddah, SAUDI ARABIA

Zafer M. BinSaad Zafer M. BinSaad Z
Ministry of Health,
SAUDI ARABIA

Ms. Barbara NOLAN Ms. Barbara NOLAN,
Director of Nursing Services,
Saudi Al-Babtain Cardiac Center,
Dammam, SAUDI ARABIA

Ms. Awatef AL-
YATIE Ms. Awatef AL-YATIE
Quality Director,
Saudi Al-Babtain Cardiac Center,
Dammam, SAUDI ARABIA

Prof. Dr. Nevzat
KAHVECİ



Nevzat Kahveci MD, PhD

Professor of Physiology, Uludağ University School of Medicine Department of Physiology, Gorukle, Bursa Turkey

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 Uludağ 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

Prof. Dr. Hasan
Emre BURKÇİN

Prof. Dr. Hasan Emre BURKÇİN,

IMBL University,

Professor Emiritus,

Consulta Co- Chairman- President-Turkish-Italian Businessman Association,

TURKEY

Assistant Prof. Dr
Berna HOCAOĞLU

Assistant Prof. Dr Berna HOCAOĞLU,

Private Haliç Hospital, Specialist, Infectious Diseases, Istanbul, TURKEY

1970 BORN IN İZMİR

1987 - 1993 İ.Ü. Faculty of Medicine

1993 - 1994 Taksim İlyardım Hospital, Infectious Diseases and Clinic Microbiology

1994-1995 Chelsea Westminster Hospital(İngiltere) Sexual transmitted diseases and HIV Clinics(Londra)Asistant doctor

1994 - 1998 University Of Wales;Infectious Disease Department Asistant Doctor

1998 - 1999 Haydarpaşa Numune Hospital, Infectious Diseases and Clinic Microbiology

1999 - 2001 Baltalimanı Osteopatic Hospital Specialist

2002 - 2003 HSS Hospital (Newyork-USA) Hospital Infectious

2003 - 2007 Haseki Hospital, Infectioous Diseases Head Assistant

2007 - ...Private Eyüp Haliç hospital Infectious Diseases Specialsit

Assistan Prof. Dr
Gürbüz AKÇAY



Assistant Professor Gürbüz AKÇAY

Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Medicine, Pediatric Emergency Department.

He graduated from Istanbul Faculty of Medicine in 1991 and worked as a general practitioner in different institutions. He has been pediatrician in 1999 and worked as medical manager and physician in private and public hospitals. In 2012, he established the Association of Muğla Public Hospitals. Dr. Akçay has been working in the Muğla University Faculty of Medicine, Department of Pediatric and Pediatric Emergency Department as a lecturer since 2014.

As a physician and administrator, he has the academic and practical works in the subject of quality management systems (ISO-9001), excellence models (EFQM), the hospital accreditation systems (JCI, SKS), employee safety (OHSAS 18001), customer satisfaction management system (ISO 10002), information security management systems (ISO 27001) and performance measurement systems (WHO-PATH). Besides, he interests in studies of hospital information systems, telemedicine and mobile medicine issues.

Assistan Prof. Dr
Çiğdem DİKMEN

Assistant Professor Çiğdem DİKMEN,

Istanbul Bilim University,

Istanbul, TURKEY

Assistan Prof. Dr.
Esra Çiğdem
CEZLAN

Asist. Prof. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN,

Istanbul Medipol University,

Istanbul, TURKEY

Assistan Prof. Dr.
Hacı Ömer TONTUŞ

Assist. Prof. Dr. Hacı Ömer TONTUŞ

T.R. Ministry of Health,

Directorate of Health Improvement,

Ankara, TURKEY

Assistan Prof. Dr. İsmail YILDIZ
Assist. Prof. Dr. İsmail YILDIZ,
Dicle University, Faculty of Medicine,
Biostatistic and Medical Informatics Department,
Diyarbakır, TURKEY

Assistan Prof. Dr. Rojan GÜMÜŞ
Assist. Prof. Dr. Rojan GÜMÜŞ,
Dicle University Atatürk School of Health Services,
Diyarbakır, TURKEY

Assistan Prof. Dr. Umut BEYLİK
Assistan Prof. Dr Umut BEYLİK
TÜSKA - Quality in Healthcare and Accreditation Institute of Turkey,
Ankara, TURKEY

Born in Giresun in 1979. In the year 2000 graduated from Engineering Faculty and in the year of 2009 graduated from vocational School of Healthcare Management. In 2009 got master's degree on Hospital Management Science, in 2014 he got his PhD on USA Healthcare Institutions Management Science in Gazi University. He has articles about quality in healthcare and accreditation, financing in healthcare, performance management in healthcare and healthcare management. He have been working in Kırıkkale University, Department of Healthcare Management as an academician since 2015 and moreover he is in charge of as Supervisor and Training Management Unit in Quality in Healthcare and Accreditation Institute of Turkey

Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER,MD,PhD,
Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER,MD,PhD,
Ophthalmologist,
Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital,
Istanbul, TURKEY

Dr. Şuayip BİRİNCİ, M.D
Dr. Şuayip BİRİNCİ, M.D
Deputy Undersecretary / Republic of Turkey Ministry of Health, Healthcare Management Specialist

Suayip Birinci, MDHe was born in Rize-Turkey in 1973. He completed his primary and secondary education in Rize and Trabzon-Turkey. He studied Medicine after the high school in 1992 and graduated from Ondokuz Mayıs University School of Medicine (Samsun/Turkey) in 1998 as a Medical Doctor. He started working as a MD in his hometown. He worked at the local Health Center, 112 Emergency and Rize Public Hospital by 2001. He was appointed to work in Istanbul in 2001 in Public Institutions as MD. He was the deputy chief doctor of Umraniye Education and Research Hospital from 2005 to 2009. He worked as a Deputy Director of Istanbul Provincial Directorate of Ministry of Health between 2009 and 2012. He left his position and started working as General Secretary of MoH Istanbul Northern Anatolian General Secretariat of the Public Hospital Union in 2012. He held this position till May, 2014. Birinci was appointed as Deputy Undersecretary of Turkish Ministry of Health in May, 2014.He completed the Graduate School of Hospital and Health Institutions Management Program in 2010 and also Graduate School of Leadership and Global Entrepreneurship Program in 2013. Since 2013, he has been a PhD candidate at the Health Institutions Management Program. Birinci has works on Health Technology, Health Informatics, Communication Technologies, Health Management and Management with Informatics. He successfully led, built and managed many public e-health projects locally and nationally. (Ministry of Health e-pulse, Tele-Medicine and Health Management System etc.)

Dr. Hakan AKIN
Dr. Hakan AKIN,
Personel Albay,
Gülhane Askeri Faculty of Medicine,
Dekanlık ve Baştabip Yardımcılığı,
Ankara, TURKEY

Dr. İbrahim H. KAYRAL
Dr. İbrahim H. KAYRAL,
TÜSKA-
Quality in Healthcare and Accreditation Institute of Turkey,
Ankara, TURKEY

Dr. Şemsettin VAROL
Dr. Şemsettin VAROL,
Gulhane Military Medical Academy SAMYO Academician,
Ankara, TURKEY

Lawyer
Gürbüz YÜKSEL

Law. Gürbüz Yüksel,
Ministry of Health,General Directorate of Health Information System,
Legal Coordinator, Turkey

Personal Information: Birth Place: Şavşat Date of Birth: 05/17/1958 Marital Status: Married

Educational Background: Healthcare Management and Administration Master's Degree,Ankara University Faculty of Law Bachelor's Degree, Ankara Gevher Nesibe Health Education Institute,Keçiören Ç. Health College.

Experience:

2012- General Directorate of Healthcare Information Systems, Legal Coordinator

1998-2012 Ministry of Health deputy general directorate of staff

1991-1998 Ministry of Health Legal Advisor

1982- 1991 Vocational School of Health, Teacher

Certificates: Pedagogical Formation Certificate, Flagship Senior Executive Certificate of Training Hospital and Healthcare Management Certificate of Training, Cyber Security Certificate of Training.

Publications:

1) First aid Textbook

2) Articles which are published in different scientific journals about " Human Resources in Healthcare", "Healthcare Management" and "Health Legislation".

Currently is member of board and trustees in different agency and institute like foundation and association.

Specialist
Fatih ORHAN



Fatih ORHAN,
Lecturer, GATA Sergeant Health Vocational Academy, Specialist , Ankara,Turkey

WORK PLACE : GATA Sergeant Health Vocational Academy, Lecturer

HIGH SCHOOL : GATA Sergeant Health Preparation and Class School Command

UNIVERSITY : Anadolu University "Public Administration

MASTER DEGREE : Gazi University *Hospital Administration

DOCTORAL DEGREE : Gazi Üniversitesi*Health Institutions Management (2010-2014 *ThesisPeriod)

WORK EXPERIENCE : In last 10 years, he has been in duty in 11 military hospitals as a quality coordinator and as a trainer of quality trainers.As a Hospital Management Specialist and Vocation Analyst, he is now about to finish his doctoral degree in Health Institutions Management in Gazi University. He as a lecturer at GATA Health Sergeant Vocational Academy, has many studies on quality, accreditation, patient safety, risk management and medical ethics.

Specialist
Ali ARSLANOĞLU



ALİ ARSLANOĞLU,
Gölcük Soldier Hospital, Specialist, Turkey

Ali ARSLANOĞLU; He was born in Çankırı in 1973 .He completed primary,middle and high school education in Ankara. He finished GATA Health Sergeant Preparation and Class School. He graduated Faculty of Economics, Anadolu University in 1998. Marmara University Social Sciences Enstitute, Management ABD. He completed masters degree in International Quality Management. He completed doctoral degree in Haliç University. He made contributions in a number of congresses, symposium and journals. He has 2 published books in first aid.

Selver GÖK
ÇABUTCU

Selver GÖK ÇAPUTCU,
IMBL PhD,
RUSSIA

ORAL PRESENTATION ABSTRACTS

11 May 2016 – Wednesday

Opening Speech Hall 1	<p><u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD Congress Chair:</u> Coordinator ,Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, Director, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY</p> <p><u>Prof. Dr. Al-ASSAF, Congress Co- Chair,</u> Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus, University of Oklahoma – USA</p> <p><u>Dr. Suayip Birinci,</u> T.R Ministry of Health, Deputy Under Secretary, Ankara, TURKEY</p>
----------------------------------	--

ABSTRACTS

Conference 1
Hall 1

QUALITY AND PATIENT SAFETY FOR A HEALTHY LIFE

Chair

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

Speakers

Impact of Human Factors in Healthcare

Dr. Agnès LEOTSAKOS,

World Health Organization, Patient Safety Consultant,
Geneva, SWITZERLAND

Human Factors Engineering examines the relationship between human beings, their working environments and the systems with which they interact by focusing on improving efficiency, safety, quality, creativity, productivity and job satisfaction. This discipline recognizes the importance of improving workplace environments and educating healthcare professionals and leaders on human factors principles and practices. It can contribute to building efficient and effective healthcare settings by combining knowledge of human factors with the disciplines of neurosciences, physiology, physics, biomechanics and others.

Failure to apply 'Human Factors' knowledge can lead to poor performance of the healthcare workforce, medical errors and operational deviances. It is critical for all healthcare professionals to be mindful of situations that increase the likelihood of error for sustaining patient safety and maintaining excellency in performance.

It is also important to have an understanding of the interrelationship between 'Human Factors' and the cognitive 'pressures' of healthcare providers when operating in challenging, complex, intensely pressurized and fast-moving environments, such as those in healthcare facilities. This can help to elucidate why clinical practices are so often delivered in poor and risky ways that can harm patients.

Understanding about 'Human Factors' and applying this knowledge for quality and safe clinical practices is not about increasing healthcare investments, resources and costs, but rather relate to improving existing healthcare processes, settings, systems, environments and equipment design, as well as the knowledge and skills of healthcare professionals to deliver high quality and safe services to patients.

Application of human factors knowledge

- In healthcare, human factors engineering can help the understanding on how people perform under different circumstances so that systems, processes and products can be designed to enhance safety and quality.

- Human factors experts believe that mistakes can be reduced by focusing on healthcare providers and studying how they implement their work and interact with their environments.
- In today's complex and fast-moving healthcare environments, human factors principles can help to ensure that, for example: safe prescribing and dispensing practices are used; members of healthcare teams communicate well; information is effectively shared between healthcare professionals and patients; nursing stations and wards are effectively designed, in order to facilitate the work of staff.
- Industries such as aviation, manufacturing and the military have successfully applied knowledge of human factors to improve systems and services.
- Human factors research shows that what is important is not the number of tasks that need to be completed, but the nature of those tasks. A professional may be able to explain the steps in a simple procedure to a student while he/she is performing that procedure but, in a complicated or emergency case, he/she may not be able to do so while concentrating on the task at hand.

Training on 'Human Factors' in healthcare has not kept pace with the academic advances of this discipline, nor with workforce requirements. The introduction of 'Human Factors' knowledge in health professional training is necessary and timely. It will contribute to building a foundation of knowledge and skills that will better prepare healthcare professionals to improve their performance.

Conference 2
Hsll 1

NATIONAL AND INTERNATIONAL ACCREDITATION SYSTEMS AND GLOBAL TRENDS IN QUALITY IN HEALTHCARE

Chair

Prof. Dr. AI-ASSAF, Congress Co- Chair,

Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and
Professor Emeritus, University of Oklahoma
USA

Speakers

ISQua's International Accreditation Program: An Overview

Prof. Dr. AI-ASSAF, Kongre Es- Başkanı,

Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı
Emeritus Profesör, Oklahoma Üniversitesi
ABD

The International Society for Quality in Healthcare is the lead international organization of the practice and delivery of healthcare quality. It was first established back in the late eighties in Western Europe as a purely professional membership association. Their mission was to spread the principles and the practice of quality in healthcare internationally with membership of professionals from 70 plus countries worldwide. But has since evolved its mission to include the practice of "accrediting the accreditors".

This presentation will introduce the international program of accreditation with all of its three components; accrediting the accreditation standards, accrediting the accreditation surveyors' training, and the accreditation of accrediting agencies. Each with a set of international standards and criteria and each with a set of program guidelines and application processes. To meet this mission, ISQua has identified and certified a considerable number of highly credentialed healthcare professionals to serve in the capacity of IAP Surveyors.

----- O -----

Examples of International Standards and Systems in the World Regarding Quality in Healthcare and Accreditation

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**

Healthcare accreditation is becoming one of the major activities facing hospitals and healthcare organizations towards performance improvement and achieving excellence. It is the hallmark of optimum performance and quality improvement. It involves the processes of planning for improvement, complying to a set of standards, the continuous measurement of performance and care outcomes, the identification of opportunities for improvement and the auditing of select processes towards perfection. It is a system of quality assurance, control, improvement and management. Accrediting organizations set the standards of performance and healthcare organization must show evidence of compliance to these standards in a systematic process of self evaluation, benchmarking and external assessments. Worldwide there are a number of countries who have established their own national accreditation systems but there are a few that are considered International Accrediting agencies and their awards are sought by organizations worldwide as a seal of international excellence in healthcare services. This presentation will highlight the history, current practices and a general overview of the accreditation concept and the different systems being applied on a global basis. The benefits and challenges of such system and processes will also be discussed along with an organizational structure of a typical accrediting agency.

----- O -----

Future Vision and Role of Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute in Health National Accreditation

Assistant Prof. Dr. Umut BEYLİK,

TÜSKA - Quality in Healthcare and Accreditation Institute of Turkey,
Ankara, TURKEY

Abstract

Law No. 6569 date 11.19.2014 and Turkey Institutes of Health Directorate has been established. Located here is one of the six Institute that Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute. Institute with this law; Ministry of affiliates, higher education institutions and the private sector to cooperate in the health services in quality and accreditation to provide scientific contributions to the Ministry in determining the rules of national and accredits health care organizations at the international level, international and regional accreditation associations and organizations and to make mutual recognition agreements with accreditation bodies in other countries It has been assigned.

When considering accreditation procedures performed in the world, we can say the future of quality health care in our country will be determined by accreditation. In our country, health quality experience with foundations were laid of health care providers in this process that compete with each other, and therefore society more reached the excellent service and to design a system to continue that constantly forms the basis of the newly established mission and vision of the Institute. Volunteering as a basis of this system to be launched in our country, then we can state would be an important part of our health care system. When accredited standards and assessors training program with accreditation of the institutional structure provided between the future activities of the Institute; international accreditation, international health services that health tourism accreditation, individual and clinical accreditation, school health education and accreditation is the subject of health even in shopping will include the accreditation of many social media such as center.

Institute policies; "People-oriented, objective, reliable, transparent, ethical and cultural values related to sustainable, value creating and stakeholder participation" is to be. Science and Executive Boards of Institute, formed to cover the entire health sector aims to ensure the participation of all stakeholders in the sector.

As a result, the Institute of settlement in the strict sense of the culture and quality of health care in addition to developing accreditation programs for continuous improvement as well as; will be leading academic studies and R & D projects and activities in the national, regional and global leader aims to achieve the vision of an organization.

Keywords: National accreditation organization, quality and accreditation, health services.

----- O -----

Changeover to National Accreditation System in Healthcare and ISQua Accreditation Process

Dr. İbrahim H. KAYRAL,

TÜSKA- Quality in Healthcare and Accreditation Institute of Turkey,
Ankara, TURKEY

Many macro policies have been made and effectively implemented in Turkey's health sector. The development of such infrastructural changes in response to quality and accreditation concerns within the health sector, would certainly affect related subsystems of overall healthcare system and associated accomplishment targets due to its entanglements with the institutional and procedural bases of the health sector as well as with the outcome targets.

There are 866 public, 556 private and 69 university totally 1528 hospitals in Turkey. Total beds are 206.836, and total operation rooms are 5.682. In order to develop accreditation programs in this structure, there are tasks to be performed and it needs to be assessed according to the international principles which require important efforts in theoretical and practical levels as well as in micro and macro levels.

When all the past and present efforts are considered together with the member countries and institutions under the roof of ISQua, which have been performed during systematic studies around the world, it becomes a very important value to build an infrastructure for such accreditation system in health not only for one country but also for the overall health system of the world.

All these efforts for the quality of healthcare services since 2003 have maintained to reach a certain quality culture level within the healthcare institutions. As a result of these improvements, a new obligation has come to surface for re-assessing and designing qualified healthcare in accordance with a national accreditation system to be built with the approval of international standards as these studies started in 2012. The process has begun in 2013 and a series of studies have taken place in this process by issuing Standards of Accreditation in Health-Hospital by MoH and to be accredited by ISQua. Hospital set has been accredited by ISQua in 2014. In the following period, Surveyor Training Program has been put in action and accredited by ISQua in October 2014. Other studies within the context of national accreditation infrastructure such as other sets of standards for dental health, dialyses and laboratories have been accredited by ISQua between 2014-2016.

Specifically after the ISQua accreditation, these quality studies have gained in accordance with the internationally approved principles. Predetermined quality targets according to the needs of the country under the guidance and light of ISQua principles during the overall process broadened the extent and qualification of these standards within international perspective. Surveyor Training Programs provided a background for MoH to train surveyors who can assess the level of fulfillment of standards and to prepare systematic assessment procedures according to internationally valid ones.

In the advancing process, legally binding regulations have been prepared and implemented which were crucial for institutionalization of the works that laid down and for the legislative infrastructure of the national accreditation system. Thus, Institute for Quality and Accreditation in Healthcare of Turkey has been established for the actions of healthcare accreditation in Turkey. The first studies are planned to be started in 2016. Also in accordance with other scientific boards, which are to be gathered under the Institute, the main target has been determined as taking the role of overall guidance for the quality and accreditation studies in all kinds of healthcare services. Institute for Quality and Accreditation in Healthcare of Turkey, that is also member of ISQua, has started to work on the organizational structure to be accredited by ISQua.

Chair

Prof. Dr. Hasan Emre BURKÇIN,

IMBL University, Professor Emeritus,
Consulta Co- Chairman- President-Turkish-Italian Businessman Association,
TURKEY

Speakers

Leadership, Quality Improvement and Patient Safety

Dr. Agnès LEOTSAKOS,

World Health Organization, Patient Safety Consultant,
Geneva, SWITZERLAND

Leadership is the art of getting someone else to do something you want done because he wants to do it. Dwight D. Eisenhower

Safe and good quality patient care happens when health-care organizations are functioning at the highest levels in performance and depends on health-care professionals providing the right health service, in the right environment, to the right patient, at the right time. Leadership is the pivotal point that holds organizations, systems and teams together, Leadership has been identified as essential for introducing the vision of quality and safety in health care and aligning systems for improvements to occur. It is important for the high performance of health-care providers and the functioning of effective health-care teams. Successful leaders are those who know how to create a workplace culture in which the safe and high quality care of patients is a priority — a culture that promotes inter-professional teamwork, sets strategic goals for patient safety, supports efforts to achieve improvement goals, establishes excellent workplace environments, provides resources for strengthening systems, removes obstacles for clinicians and health-care staff that interfere with safe care, and inspires adherence to evidence-based quality and safety practices in health service delivery. Innovations thrive when they are backed by leaders who genuinely model and encourage improvements.

Leaders can be institutional, heading a health-care organization, academics, heading a clinical, or administrative, inter-professional or support unit; they can be members of executive boards or board of trustees, or leaders in the community advocating for specific health care issues. It takes time and practice to become a great leader. Successful leadership [also](#) refers to a leader's behaviour. It is the result of the personality, philosophy, leadership style, skills and experience. Management is essential for implementing plans — directed by leadership— to stay on the quality improvement and patient safety path. In health-care organizations and facilities, leadership and management functions are frequently done by the same individual.

Leadership is central to integrating and sustaining the complexity of systems that address many factors by creating the right environments that allow services to flow and health-care teams to function effectively. These factors include:

- specialization and complexity of clinical practices;
- multifaceted interface between health facilities, providers of services, insurers, health authorities, and patients;
- increased complexity in the administration of health services;
- global health care workforce shortages;
- financial resource limitations;
- increased volume of patients due to rising incidence of chronic diseases, outbreaks or epidemics;
- rapidly increasing numbers of ageing populations requiring more health services.

The current climate

Safety and quality are not seen as strategic leadership priorities across health systems in the majority of health facilities around the world. There is still poor understanding and limited resources available for leadership full engagement in safety and quality improvements. However, some health-care organization and leaders, mainly in resource-rich settings, recognize that good quality and safe services are important for both their institutions and patients, and are building ways to improve them. With more resources, better governance, accountability, and planning & oversight mechanisms leaders can support organizational strategies and actions to pursue quality of care and patient safety.

----- O -----

Accreditation in Kazakstan: National Accreditation System and JCI Accreditation Experience

Ainur AIYPKHANOVA, MHA,

Accreditation Consultant, Ministry of Healthcare, Quality Consultant,
KAZAKSTAN

First time in Central Asian region, Kazakhstan started pursuing international JCI accreditation in 2009 and the hallmark of system-wide quality improvement started with JCI accreditation of a 500-bed multispecialty Maternal and Child Center followed by others in the system. As of today, six healthcare organizations in Kazakhstan are JCI-accredited, five of which are part of the National Medical Holding, the leading hospital group in the capital Astana. The presentation outlines the best practices and environmental barriers and incentives for improving quality through pursuit of international accreditation, including experiences of all six accredited hospitals. In addition, an overview to the national accreditation system of Kazakhstan is given. Historically, Kazakhstan inherited a healthcare system structured similar to the one in Russia and other post-Soviet countries in the region. Nevertheless, much focus is given to introduction of best practices and evidence-based quality management tools and methods. In light of the growing interest from countries in transition towards accountability, care quality and performance improvement in healthcare, the challenges faced by healthcare organizations in Kazakhstan are similar to those faced by colleagues in other parts of the world.

----- O -----

Field Study in Private Hospital Regarding Leadership and Attitude in Teams

DİKMEN Çiğdem (1), Gülçin YANAR(2) / 1, 2,
1, 2, Istanbul Bilim University,
Istanbul, **TURKEY**

Aim: Teams are very important tools, that employees to enhance mutual understanding and creating an atmosphere of trust that leads to business objectives. The team members have different skills and experience. It consists of people working for a common goal. Therefore team is an important tool for enhancing performance in hospitals. The study about team behavior in hospitals was done in form of a survey with 200 participants. The survey study was applied to the physicians, nurses and other healthcare personnel working at a private group hospital. The aim of the study is to measure the understanding levels of the healthcare personnel about team leadership and team behavior in a team.

Method: The data collected from the surveys were transferred to a computer. After performing all the necessary error checks, 200 valid surveys were obtained. In order to determine the grouping differences among the factors influencing team behaviors a factor analysis was conducted. SPSS FOR Win. Ver. 21 software program was used to conduct statistical analyses and make calculations. Probe value (significance) than 0,05 were considered to be significant in tests where small. ($P < 0.05$)

Findings: The research done in a private group hospital was performed with 200 participants. 67% of the attendants consists of men, and 33% of women. Regarding the levels of education, 44% has doctoral, 13% master and 26% bachelor degree. In order to evaluate the internal consistency of the questionnaire form, the reliability coefficient (Cronbach Alpha) was calculated, and was found to be .831. In our study team behavior and perception levels of team leadership showed a significant difference in relation to positions.

Result: The team is one of the most important tools used to improve the performance of effective delivery of health services and staff. The right person with the right knowledge and skills to be able to create the expected results together. In health organizations team spirit should not be considered as being separate for physicians and others. In this case can teams improve existing processes, and services that can generate ideas for new services will work together to find ways to improve the quality.

Parallel Sessions 1
Hall 2

INFORMATION SYSTEMS AND MANAGEMENT IN HEALTHCARE

Chair

Uzm. Fatih ORHAN,

GATA SAMYO, Gülhane Military Medical Academy, Academician,
Ankara, **TURKEY**

Speakers

Effects of Patient Care Plans' Integration to Automation Systems on Patient and Employee Safety

HOCAOĞLU Berna(1), ÇAĞLAR Latife(2), GÜNGÖR Lütfiye(3)
1. Infectious Diseases Specialist., 2. Head nurse, 3. Assitant Nurse
Özel Eyüp Haliç Hospital Istanbul / **TURKEY**

Patient care plan the integration of automation system is essential to reduce the time lost and control of cost. Interaction with the automation of the patient care activities offers significant opportunities to reduce time and labor losses. In this study, the interaction with automation systems for patient care application is examined. Systemic problems that create the transition to automation systems are also considered.

Patient Care Plans are collected primarily under total 44 main title by using nursing diagnosis guide lines. Surgical Nursing diagnosis 8 main categories, Priority Nursing Diagnosis by Medical diagnosis 6 main categories, Medical Diagnosis and Therapeutic According to The Priority diagnosis 6 main categories are determined according to nursing guide lines. Implementation plans and determining patient care objectives have been established according to the diagnosis by nursing guidelines.

This Patient Care Plan Forms are 8 pages as a written document that organized by 3 day and night shift. In case of a renewed form of 3 days for each patient. When this application is administered per patient in patients hospitalized in all hospitals They causes a loss of work and costs.

The advantages of the integrating the automation of the Patient Care Plans are : reduced of both job and time loss; eliminated the use of unnecessary material, serviced to the patient both faster and safety service. The disadvantages of them are: the level of education of nurses, the level of computer usage, the time of reserve automation, the age of nurse, the trainee and implementation practices of nurses, the software for integration issues and so on. All this in mind, this study was designed.

Nursing care plans are in development to be important in terms of nurses and they have to adopt to modern technology facilities. This study were made to show the importance of Patient and Worker Safety.

----- O -----

Effect of Using KIOSK Patient Record System on Patient Satisfactory

BİLİŞLİ Yasemin, Akdeniz University, Antalya/ **TURKEY**
HİZAY Deniz, Akdeniz University, Antalya/ **TURKEY**

Prologue: Patient satisfaction is a multi-component concept that is affected by several factors. In general, patient satisfaction can be expressed as to meet the expectations of patients. Determining the level of satisfaction of patients is important to improve the quality of services offered in line with the expectations of patients. The KIOSK System used by Akdeniz University Hospital in Polyclinic Service Desks enables the patients to get the queue number and register themselves by getting the provision from their Social Security Services without the support or assistance of medical secretaries works for the related polyclinics. It is important to investigate the effect of increasing patient satisfaction thought KIOSK system will meet the expectations of the development of technology in terms of showing the way to future studies.

Aim: This study aims to investigate the KIOSK system's which was started to be used in ENT Policlinics in Akdeniz University Hospital effects on the patient satisfaction to evaluate whether to use it in other policlinics too or not.

Method: This study is made through the surveys and questionnaires filled by the patients who applied to the ENT Policlinics both before and after the KIOSK experience of theirs. As a Data collecting method, outpatient satisfaction survey which was developed and used by Akdeniz University Hospital Patient Satisfaction Board. Descriptive statistics presented with the standard deviation, minimum, and maximum values. T test was used for comparison of different times measured satisfaction rate. P-values less than 0.05 were considered statistically significant.

Indications: It is seen that the pre-kiosk experience satisfaction rate is higher than the post kiosk experience satisfaction rate. Before KIOSK system, the level of easiness in the appointment fixing rate for ENT Policlinics is higher than post KIOSK period. The patients think that since the KIOSK system is activated the waiting period for the medical examination is shorter than before. It can be predicted that the KIOSK System has got positive effects. However, it can be seen that since the KIOSK System is on, the information and satisfaction rate of the doctor has risen from %78.2 to %80.6, the communication and information rate of the secretary has risen from %77.5 to %88.5, the recommendation rate of the hospital by the patients has risen from %91.4 to %93.2.

Conclusion: With the help of the KIOSK system regulating the appointments according to the certain time period, reducing the density of the patients waiting for the appointment, patients' reaching the policlinic services has become faster and better organized. There is a significant rise on the rates of patient satisfaction levels. Besides all, the waiting period of the patients until reaching the hospital services has become much shorter.

The system also enables to save from working power and assign the staff in another needed sections and services as well.

Considering the positive contributions that the KIOSK System has made on the patient satisfaction rates, it is recommended to start the designing and programming of the same system on other policlinics too as soon as possible.

Parallel Sessions 2
Hall 1

ELECTRONIC PATIENT RECORDS; ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

Chair

Asist. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY,

Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics,
Muğla, TURKEY

Speakers

Long Distance Consultation by Using Open Source Software Enhanced with Teleradiology Webapp

AKÇAY Gürbüz *, ÖZKARACA Osman **, GÜNEY Bünyamin ***

* Asist. Prof. Dr. Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics., Muğla, TURKEY

** Asist. Prof. Dr. Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Technology, Information Syst. Engineering, Sys. Engineering Dep. Turkey

*** Yard. Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Medicine Radyoloji Anabilim Dalı. Muğla, TURKEY

Purpose: Diagnostic imaging methods are one of the main tools of modern medicine. Imaging equipment and patient demand is increasing rapidly. However, the number of medical professionals to evaluate the resulting images is inadequate. To answer this demand, we aimed to use Teleradiology.

Materials and Methods: Teleradiology connection between Muğla Milas State Hospital (MDH) that serves approximately 130,000 populations and Denizli Servergazi State Hospital (SDH) is made using open source OsiriX software. Digital images obtained from Magnetic Resonance (MRI), Computed Tomography (CT) and mammography (MG) devices in MDH have been transferred to OsiriX installed workstation in SDH using the DICOM standards. Images are reported by SDH radiology doctors and were sent by e-mail. The installation cost of the system was realized as TL 4,000.

Results: From November 2015 until the end of April 2016 monthly 2,000 MR, CT and MG image transferred and reported. This process has not been notified that threaten patient safety and any technical problems in the system.

Conclusion: Teleradiology system made using an open source software may be safe and cost effective. It may facilitate use our resource of medical professionals flexibly and efficiently.

○

Electronic- Anonymous Case Notification Applications in Istanbul Faculty of Medicine Health Research and Application Center

TÜRKOĞLU, Ümit D., Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul, TURKEY

DEMİR, Fulden, Istanbul University Hospitals, Quality Management, Istanbul, TURKEY

Institution: Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine SUAM (Health Research and Application Center)

○

Evaluation of Hospital Web Pages Regarding Functionality and Presentation Methods in Quality of Service: Example of Hospitals Affiliated to Istanbul Association of Public Hospitals

ÜNALDI Nihal*, **ALAN Handan****, ŞEN TİRYAKİ Hanife***

*Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul, TURKEY

**Çanakkale Onsekiz Mart University Res. and App. Hospital, Çanakkale, TURKEY

***Provincial Directorate of Health, Education Unit, Istanbul, TURKEY

○

Information and Document Security in the frame of Quality in Healthcare, Accreditation, Patient Safety and Legal Medicine: A Recent Review

Semsettin VAROL (1), Fatih ORHAN(2), Özcan ALTINEL(3), Uğur UĞRAK(4), Mehmet N.KURUTKAN(5)

(1) Dr., Gulhane Military Medical Academy SAMYO Academician, Kırıkkale University PhD Student of Public Law, Ankara, TURKEY

(2) Gulhane Military Medical Academy SAMYO Academician, Ankara, TURKEY

(3) Doç.Dr., Gulhane Military Medical Academy SAMYO Lecturer, Ankara, TURKEY

(4) Hacettepe University, PhD Student of Health Facilities Management, Ankara, TURKEY

(5) Doç.Dr., Düzce University Department of Health Management, Lecturer, Düzce, TURKEY

Abstract

Healthcare institutions are crucial organizations in which zero-error is aimed and holistic healthcare management principles are in effect. Such subjects as quality, accreditation and patient safety particularly for healthcare institutions have been debated with increasing momentum. Quality, physical elements, landscaping and financial improvements have been center of researches conducted up to date. However, in recent researches, "human factor" has been started to seen as an important element for quality and productivity.

Security of information and document in healthcare institution subject is fundamentally related to "human factor". "Atmosphere of positive marketing and image" built over years might be evaporated due to only one negligence of information security. Especially in this context, privacy and keeping patient information as a secret highlight ethic principles. Additionally, this subject might lead to very important results in terms of health law criteria apart from ethical violation.

Literature has been surveyed comprehensively for subject of security of information and document in healthcare institution with this research and the subject has been explained in detail with Turkey and international examples. All kind national legislation about the subject (laws, regulations, directives, and circulars) has been reviewed and healthcare professionals has been analyzed. Particularly, current activities and operations based on information and document management, which might be faced within framework of Personal data protection act legislated on 24th Marc 2016 have been presented. It is assessed that this research can raise awareness in terms of patient and employee safety criteria and medicine ethic principles.

Parallel Sessions 2
Hall 2

UPDATES ON PATIENT SAFETY PROGRAMS AND INNOVATION IN QUALITY IMPROVEMENT

Chair

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

Speakers

Transfer of Newborn Babies

NARLI Nejat (1), **SENOĞLU Ayşe (2)**, Bekir ÇELEBi(3), Didar GÜVEL(4), Veda ASLAN(5), Can KALKAN(6), Uğur YANKAYA(7), Zülfıye TEKİN TAPARLI(8), Cansu DAĞSUYU(9), Özgür Eylem VAR(10)
1 Prof. Dr., Ç.Ü. Faculty of Medicine Department of Pediatrics, 2 Adana Maternity and Children Hospital,
3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 Private Adana Metro Hospital, 9Çukurova University Industrial Engineering, Adana, TURKEY

The purpose of this application is to provide care to babies during transport in optimal conditions as it is in Newborn Intensive Care Units in order to perform a successful transport procedure. To achieve this goal our hospital has established a fully equipped newborn transport ambulance and a transport team prepared only to perform transports.

The development level of countries is being determined by child mortality rates, and newborn deaths are in the first order of child mortalities. Newborn treatment is not always possible in their located institutions and it is necessary to transport them to advanced centers. With decreasing of infant mortalities, numbers of babies sequel to losses due to transport or problems regarding transport are increasing, therefor newborn transport becomes more important.

Our institution has carried out a total number of 2951 newborn transport successfully without experiencing any problems in the period between 2010 until the preparation of the report regarding the fully equipped ambulance and experienced transport team. As it provided newborn transport in many provinces whether from inside or outside provinces. Our institution doesn't performs safe transport only, but also provides regional training related to transport and led providing transport courses for the first time in our country. Our institution doesn't perform transport only but also organizes transport courses and provides training in neighboring provinces. As we are the first and only hospital in Turkey to provide newborn transport application and due to its extreme importance regarding patient safety, we were nominated to participate in the field of "Best Practices Award in Health Quality Standards".

Finally, we believe that developed qualified services of newborn transport which is important in child's health and provided standardization will be profitable for the whole country, as we believe that cooperation between institutions would provide a breakthrough for our country.

----- O -----

Barrier-Free Health Acedemy

SEZGİN Tezcan, Dr., Çanakkale Secretary General of Association of Public Hospitals, Çanakkale, TURKEY

TUNÇ, Rukiye Hem., Education Coordinator, Çanakkale, TURKEY

Objective: Çanakkale Public Hospitals Union General Secretariat of the Barrier-Free Health Academy in determining the need for individuals with disabilities and their families who live in our city medical-diagnostic-treatment and routine health control, psycho-social support and therapy, social life adaptation activities, health services, by transfer and specialized medical staff results will be in the service of people with disabilities and their families physical, mental and social health level, improving their quality of life and develop appropriate services to achieve maximum safety standards in quality.

Target: The World Health Organization (WHO "Physically individuals, is in full favor of the spiritual and social perspective") definition of health, and our project was prepared taking into account new health trends Holistic approach in the world within the Barrier-Free Health Academy for persons with disabilities and their families; Medical science, the science of psychology, has been investigated by social-anthropological sciences to improve human health, multi-functional service programs are planned for the purpose in the context of our project.

Methods: This study January 2016 - December 2016, between 50 disabled individuals live in Canakkale province in which 7500 people with disabilities and the Barrier-Free Health Academy is the establishment phase, which aims to take in the scope of services gradually to their relatives, 50 disabled individuals to their families, who live in Çanakkale citizens and students with the basic activities It will take place with the implementation. In line with the purpose of establishment of the Academy will continue to operate in sustained service.

Key activities :

- Preparation and Promotion Activities
- Medical-Diagnostic-Treatment and Rehabilitation
- Psycho-Social Rehabilitation and Integration Activities
- Training Activities
- Scientific Research and Development
- Visibility Operations
- Reporting Annual Register-Statistics-Data-Analysis

Conclusion: Holistic Health Academy with unobstructed approach to service and multi-functional services for individuals with disabilities and their families are expected to create a national model. All handicapped individuals living in our country and the nations of the distance between the standard are needed to get high-quality service

----- O -----

Employee Empowerment in Healthcare Sector and Study in A University Hospital

ÜSTÜN, Burcu *, KARAGÜL, Selçuk **

* Başkent University Konya App.Res.Center. / SHMYO, Konya, TURKEY

** Gazi Unı. Health Institution Management, Ankara, TURKEY

In our age, organizations need to practise contemporary administrative technics by quitting traditional administrative technics to protect their competition forces by react changing conditions. Competition age is an age that changes are lived and innovations that come out frequently. First condition for organizations to reach their strategic goals and be successful, is their employees' integrating with their jobs and organizations. In recent years, providing employee satisfaction and dedication is one of the problems that organizations come across. Personnel empowerment is based on idea that a person must decide after equipped with best knowledge and resource, and one of the methods that provide competition advantage and employee dedication for companies. In this paper, first of all personnel empowerment and organizational dedication terms will be emphasized, then with the research results, the effects of personnel empowerment will be tried to detect to provide dedication of health care and administrative personnel.

----- O -----

Tele Nursing Applications and Its Impact on Patient Outcomes After Surgery

SOYER GEÇKİL, Özlem, Ege University Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, İzmir, TURKEY

YAVUZ van GIERBERGEN Meryem, Prof. Dr., Ege University, Faculty of Nursing, A.,TURKEY

Introduction: Telenursing refers to the use of telecommunications technology in nursing, including the use of electromagnetic channels to transmit voice, data, and video communication signals for the purpose of enhancing patient care (ICN, 2001). American nurses Association (ANA) tele-nursing has confirmed for the first time in 1999 as an official form of nursing practice (Lorentz 2008; Hutcherson 2001). The three areas of greatest interest to nurses are:

Telephone practice/ telephone triage/ call center nursing; Allows the nurse to identify and the necessary resources to be routed to individual health problem.

Care using two-way interactive video (especially home care): Nursing services is presented using a station. At this station a regular phone line that is connected to a video conferencing unit. Patients provide necessary equipment in the house. These are usually blood pressure, oxygen saturation a pulse oximeter device. Patients according to their medical condition, other equipment (as glucometer) is supplied.

Care using high tech equipment (primarily in military settings): Tele-care practices nurses collects information from individuals, and tries to interpret it.

Aim: Tele-nursing in the following and care of many diseases are used. This review, tele nursing, which has been used to follow up patients after surgery was conducted to investigate the effects.

Methods: Tele-nursing practice and patient outcome to articles that are related to their effect on the Pubmed/MEDLINE database, Google scholar was used. Literature search done that "tele nursing", "surgery", "event" and "impact" the key words in different order was used. The results of the event adherence to treatment, cost, health promotion, mortality rate, anxiety, hospital controls were evaluated.

Results: Postoperative problems are one of the most common symptoms triaged by each service (George et al. 2008). Tele-nursing is a convenient way, cost effective training and follow-up care for patients after coronary artery bypass surgery, which can improve patients' adherence to treatment plan (Bikmoradi et al. 2016), health promotion (Hartford et al. 2005), reduce anxiety of patient and partners (Hartford et al. 2002). Patients with low risk of relapsing disease after surgery are probably spared unneeded hospital visits; hospital and family costs are reduced, and it seems the patient is not jeopardized (Dias et al. 2013). Mortality rates decreased with home monitoring programme for infants who have undergone palliative surgery for congenital heart diseases (Kim et al. 2014).

Conclusion: Presentation of nursing care and practice, where tools are being used for the management and coordination of telecommunications tele-health services which is a form of tele-nursing, has reduced adherence to treatment, cost effectiveness, controls and unnecessary hospital mortality. In our country, Tele-nursing is actively used not because it is not an international classification system, vocational training, authorization standards and policies in relation to the uncertainties, limitations and practical use of technology in educational.

Chair

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,
Uludağ University Faculty of Medicine,
Bursa, TURKEY

Speakers

Lean Culture

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,
Uludağ University Faculty of Medicine,
Bursa, TURKEY

Organizations are in search of making differences in their classical management approaches due to the competition and globalization in the rapidly changing and improving health service presentation. The main factor that makes the real difference in this search is "human". New technologies emphasize the importance of human which has been thought to be decreased. Investment in human who produces and uses the technology constitutes the basis of the expected changes in the management approach. Recent management models emphasize the importance of "human-oriented" instead of "business-oriented" approach. However, the difference between the backgrounds, personalities, education levels and belief systems of people working in an organization make it difficult for them to gather around the same purpose. Therefore, organizations must have a culture which consists of shared values that all the employees can accept and comply. In the presence of an institutional culture, people will feel that they are a part of a whole. It will also provide a suitable working environment that people accept.

Culture not only determines the relations inside the institution but also the ones with the organizations and people outside. However this interaction cannot be one-sided. Formation of an institutional culture independent from other organizations, the society and the national culture is impossible. In recent years, even the cultures of different nations are included in this interaction.

Lean Management started in the manufacturing sector and met the changing expectations of the organizations. This has brought the use of these methods and culture in the service sector. Fundamentals of Lean Management and Lean Culture, began at Toyota factories in the 1930s. During these years, every event and improvement that a dedicated group has experienced contributed to the formation and development of the institutional culture. This initial method made the institution a learning one. A continuously learning organization is one of the main elements of Lean Culture. Addition of continuous improvement and development to this process is an important factor in the success of the institution. The other building blocks of the Lean Management are the use of resources without waste and giving the service in a required way and in time. Lean Management which is a management style that puts the human forward, respects people as individuals and appreciates teamwork.

----- O -----

Labor Force in Quality in Healthcare and Accreditation

DEMİR Ümmühan, **SARIKAYA Öznur,** Habibe ÇAKMAK BELEN, Esra DAGDEVİREN YILMAZ
Nevvar Salih İşgören Public Hospital Gaziemir / İzmir, TURKEY

----- O -----

The Effect of Quality Accreditation Programs on Patient Safety Experiences in Nursing Services

YAPRAK Atilla,
Amasya University Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Amasya, TURKEY

Introduction: Ministry of Health has initiated Quality Accreditation studies with Transformation Project in Health in 2003. These studies have gained extensive momentum especially in the last decade, and have composed Quality Accreditation Programs (Quality Standards in Healthcare, associated guidelines), which are applied in all healthcare institutions and institutes. The status of achievement in applying the criteria, laid down by Quality Standards in Healthcare, is significantly affected by physical locations of institutions and institutes, technical facilities, and knowledge levels and experiences of personnel.

Purpose: This study has been conducted to assess the contributions of Quality Accreditation Programs to patient safety knowledge and practices in nursing services and to measure the effects of different variables on these practices.

Method: The study has been conducted with 175 nurses in different age groups, at different educational levels, and working in hospital clinics, and having different durations of work experience. Data has been obtained by a questionnaire of 12 questions (two questions have sub-questions). Descriptive statistical methods have been used in data analysis, and Chi square test has been used in required sub-group analysis.

Findings: The half of the participants was in the age group of 25-34 years. 98.9% of nurses stated that they received patient safety training. 90.9% of participants thought that these trainings were sufficient. The ratio of the ones, indicating that they needed training on this subject, was 22.3%. The ratio of the participants, reporting on patient safety, was detected as 78.3%. The ratio of nurses, reporting on this subject, was found significantly high in the age group of 25-34 years ($p=0.012$). The rate of receiving training was low in nurses with work experience of less than one year ($p=0.038$). The rate of reporting on patient safety was significantly low in participants with work experience of less than one year and with work experience of more than 10 years ($p=0.049$).

Conclusion: Although the rate of receiving training on patient safety is high, the rate of participants, practically reporting on this subject, is low. This has led to the thought that training is not always fully effective in attitude change. We think that the implementation of short-term reminder trainings may be useful.

Chair

Asist. Prof. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN,
Istanbul Medipol University, Istanbul, TURKEY

Speakers

Elderly Care and Elderly Rights

CEYLAN Esra Çiğdem, Istanbul Medipol University, Istanbul, TURKEY
YILMAZ Serap, Private Memorial Hospital, Istanbul, TURKEY

Objective: Senium is a kind of period time that has biological, chronological, social aspects and every individual experiences it. Therefore, elderly care service is getting more and more important in healthcare systems day by day. Elderly care service is to give medical and social care service in order to make contribution to minimising physical, mental, and social inability some within aging. To meet need of elderly care services that is increasing in parallel with increasing population of elderly year by year and to provide them with moral and material support is a significant responsibility and cost. Social rights are the rights that are positively discriminated from other essential human rights – considering given right subjects and that require different practises such as “woman” or “child” that are applied to delicate communities that are particularly and primarily supposed to be protected. With this framework, based upon the positive discrimination which is peculiar to this group and social rights, the term “elderly rights” means the rights that are peculiar to elderly people. In the world and Turkey, although there are some remarkable progress, elderly rights are not been considered in a separate status unlike women rights or children rights and does not have the position it deserves yet. In this study, there is information about outstanding practises, defining elderly rights, the current situation in the world and Turkey.

The materials and method: 5 English and 1 Turkish published articles have been reached through literature search. Literature is searched based on the key words “geriatric”, “ethical issues”, “elderly care, patient’s rights, elderly rights: Besides, aging-themed reports and programs that were published between 2007-2015 by the ministries in Turkey and senium-themed international action plans that include “senium” and “elderly rights” were reviewed. These studies were been evaluated based on their year, content, bindingness and results.

Findings: When we review in the scope of elderly care and elderly rights, the universal declaration of human rights declares that everybody has the right to be secure in the situations when they cannot provide themselves or their families with aliment, clothing, housing, medical care because of unemployment, illness, widowhood-widowerhood, old age or any other circumstances which is out of control. At a Health for Everyone 21st Century-themed convention (1991) which is held by World Health Organization (WHO) in Lisbon, the 5th goal is directly about elderly individuals. At the international Conference of Population and Development (1994) some goals are set - such as providing the family members with social support systems that are necessary to look after elderly individuals, healthcare for elderly individuals, creating financial and social security systems for the elderly. In the 1st Senium Assambly, Viana International Action Plan of Senium offered suggestions under the titles of “independent life”, “participation”, “life with dignity” and “self-realization”. In the 2nd Senium Assambly, “An International Action Plan” was created to design policies related to improvement of the life quality of elderly population, fitting into the society, livelihood and problems related to health. Mueller and others (2004) underline that the number of the ill elderly people who have physical and psychological problems and so apply to institutions increases due to aging population and that this situation brings some ethical issues such as keeping secrets, consent, informing people about benefits and probable loss of treatments, home care life quality. Rosin (2005) emphasises that the biggest ethical problem in the managing of elderly problems is inefficiency in deciding making, their consent for treatments and their attitude to processes due to the fact that their cognitive capacity. The Situation of Elderly People in Turkey and National Action Plan of Senium published State Planning Organization (2007) includes action plans that address issues such as The Active Participation of the Elderly in the Society and the Development Process, Social Protection, Social Security, Prevention of Poverty, Improving Health for a life time and Enhanceing Wealth, Full Access to Healthcare and Care Services, The Elderly and and HIV, Education of personnel that provide care service and supporting them, Mental Health of the Elderly, Insufficient Competence, Housing and Life Space, Abuse, Negligence and Violence, Jonasson etc. (2009) evaluate the behaviours and attitude of the patient relatives to the nurses under these titles: Being respectful, facilitating, being professional approach oriented. The Situation of Elderly People in Turkey and the Application of National Action Plan of Senium (2013) published by General Directorate for the Handicapped and the Elderly includes some action plans include themes such as subjects such as the Elderly and Development, Improving Health and Wealth in Old Age, Supporting those who provide Elderly Care Services and Care Services, Elderly Abuse, Negligence and Violence. Ministry of Development 10th Development Plan (2014-2018) In “Aging” Report (2014) has titles such as Active Aging, Elderly Rights and Elderly Law/ Legislative Regulations, Elderly Labour and work life, Elderly Poverty, Psychosocial Life in Old Age, Generaetion Gap, Research and Development Activities on Aging and Aging Era. Kunac etc. (2014) suggests that Healthcare Services used to be based on the concepts of availing, not harming, autonomy and fairness, however, today concepts such as source allocation to healthcare services, access to healthcare services, inequality, fairness as an ethical principle, fair health distribution are being discussed about. Consequently, medical doctors and traumatised groups of patients confront. Ministry of Health 2015-2020 Turkey Healthy Aging and Application Report (2015) includes practised and projected policies towards developing healthcare services for the Elderly and providing access to these services, primary and supporting interventions, elderly are and elderly rights, physical activity and rehabilitation services, home care services, neuropsychiatric illnesses, preventing elderly abuse and violence, regulation of the education of the personnel that provide healthcare services. Daher (2013) suggests that the first priority of medical doctors is to ensure that patients/ the elderly recover in good circumstances, if there is not chance for them to recover, provide them with the service of conditions where they can die honorably at the last stage of their lives in the frame of honorable death right. In the frame of Elderly Care, the palliative care that is given to the elderly at the last stage. Dural etc. (2011) suggests that the Elderly in Turkey have not had the status they deserve yet and due to the aging, Turkey must focus on elderly population and Improving and developing social rights of elderly population is a task of social state approach.

Discussion: Aging can be classified under the headlines of physical, psychological and social contexts. According to the classification made by World Health Organization (WHO) Being at ages of 60-75 and over is defined “being elderly”. Because of changing enviromental conditions, changing economical and cultural conditions, rapidly decreasing fertility rate, slowly increasing population and extending life time, the increase in aging and chronic illnesses has become inevitable. According to “World Population Expectations Reports” published by United Nations, in 2010, while the birth rate in Turkey in 2010 was roughly 16.95 per thousand, the global average was 19.15 per thousand. It is predicted that in 2050, in Turkey the birth rate will be 11.50 per thousand and in the world it will decrease to 14.24 per thousand. Elderly people take care services at family practise centers, hospitals and senior centers, long-termed dispensaries and sometimes they buy the service at their own houses. Therefore home care service decreases admissions to hospitals, functional dependency, outdoor/ indoor accidents, applications to hospitals and dispensaries and improves life quality, providing people with reaching health and wealth by reducing care expenses, increasing patient satisfaction.

In Turkey, the common goal of studies on the elderly is to regulate the practised and targeted policies related to the elderly. However, in the result of all these studies, it is seen that although there are engagements and declarations on human rights, children’s rights, women’s rights, disability rights, in the frame of binding in national and international sense, no juristic document that contains elderly rights exists.

Conclusion: The most important subject of Elderly Health is the concept successful aging. The most essential element for elderly health is to protect the elderly’s right to live and to improve it in the best direction. The perfect and complete practise of patients’ care rights and patients’ rights during the period they use healthcare services are very important from the point of keeping people’s health well and making their lives sound. To make them exist and to maintain them, everybody, especially pursuing elderly rights, must make an effort. Elderly rights regards the fact of Elderly Person as functional subject instead of changing objects through time. Accordingly the concept of Elderly Rights addresses the elderly considering them not only recipients of economic and social development but also participants and they need to be evaluated in the frame of essential human rights referring to the “deserving” aspect of them. When Elderly rights is considered, it is seen that there is no text directly related to elderly rights. Despite of all well-meaning efforts, in the world, national and local organizations for the elderly are not sufficient. Creating an “International Elderly Rights Declaration” of which principles are binding internationally will make it easier to take binding precautions in the direction of life quality of the people that can be categorised as “elderly”. In our country, to start “Elderly Law” as a new major and to conclude rapidly the judicial processes elderly people face more often will make the life quality of people that can be categorised as “elderly” much more better.

----- ○ -----

Quality Perception in Home Care Services; Example of Muğla

ÖNCÜ Asiye,

Muğla Provincial Health Director,
Muğla, TURKEY

Home care services; is to provide health care and follow up services to satisfy medical needs including rehabilitation, physiotherapy and psychotherapy to sick people in the environment they live with their families by the health care team according to the suggestions of the Physicians. Home care services may be defined as a care model containing psycho-social, physiological and social services and medical support: to assist the individuals in their environment who are disabled, old or has a chronic disease or who is at the recovery period after illness; to make them adapt to social life; to ensure their integration into society and to alleviate the burden on individual who needs care and on his family members, especially on women in the family. The basic premise of home care services is to be the best option for the people to achieve independence and to develop or resume the quality of life. Home care is to provide health care to people in need in their own environments either in care process after diagnosis and treatment or in follow up process of the chronic disease or in process of giving preventive health and examination services without any health problems.

Home care services; may be classified in three ways because of its characteristics. First, Home Care Service comprises not only the given medical service but also the social services which may be required by the individual. Second, Home Care is presented as short term or long term and the scope of services may be different from each other. Third, it is a home care given by the experts or semi advanceds from different professional fields and by family members.

Patients, thanks to home care services, may have the right to choose their treatment options, the person who will take care of them, the place they want to be treated and the person who will treat him. Individuals' quality of life is increased by providing access to health and care services they need without separating from their family and social environment. As it is exclusively designed according to the needs and preferences, it increases the comfort of the individuals who benefit from the health and care services. By including the individual to the active maintenance plan, the healing process speeds up and thus it provides privacy of individuals and families. By providing support to caregivers in patient care, it reduces burnout. By making the early discharge possible, it minimizes the risk of infection that can be found in the institutional treatment unit and according to an alternative treatment for many institutional care plan, it provides cost savings and it continues to gain prevalence in the world increasingly preferred as a model in terms of health expenditure.

The aim of this work is to determine the quality perception provided in our province in home care services in year 2015.

Home Care Services in year 2015, the target population in our province -1.817 Patients applied-1.282, Follow up patients-1.282, active registered patients-2.184, Bedridden patients-693. Interviews will be conducted by the group determined by simple random sampling from the main mass of 1,817 Home Care Patients.

Findings -work continues. The data obtained by interview will be analyzed.

Results-the findings are interpreted in practice will contribute to the practice field and matter knowledge.

----- O -----

Radiation is not a Vitamin

Mevlüt KİREN(1), Dr. Seda ÇAM(2), Özkan KESİCİ(3),

Quality Manager, Directorate of Administrative and Financial Services

(2) Radiation Specialist,

(3) Quality Unit Supervisor, Radiation Technician, Samandağ State Hospital,

Hatay, TURKEY

Abstract :

The worlds is increasingly working on radiation safety of patients and staff. The creation of safety culture training can play an important role. Improving the quality of education and ensuring the continuity of services, it is possible depending on the patient and staff safety. Samandağ State Hospital Radiation Safety Committee by radiation health and safety in the work done to create awareness, doctor and non-doctor staff are given training. Tomographic films requested by emergency doctors reported and analyzed. The analyzed were made were shared with physicians and joint work. Patients and their relatives were meant to raise awareness about the safety of radiation and made posters and brochures to work for it.

Key Words: Roentgen, Radiation, Tomography, Analysis

Conference 3
Hall 1

CRITICAL ISSUES IN PATIENT CARE SERVICES

Chair

Prof. Dr. AI-ASSAF, Congress Co- Chair,

Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and
Professor Emeritus, University of Oklahoma, USA

Speakers

Value Based Purchasing And Quality Of Care

Prof. Dr. AI-ASSAF, Congress Co- Chair,

Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and
Professor Emeritus, University of Oklahoma, USA

With the increase in demand of the consumer for high quality care and high quality healthcare facilities, the US Government through its financing and quality assurance arm the Center for Medicare and Medicaid Services embarked on a new concept to improve accountability of both facilities and physicians through a Value-Based Purchasing system and agreements.

This presentation will introduce the concept of accountability, the healthcare quality act, and the accountable organization principle. Also to be presented, how organizations and providers are reimbursed based on value received by the consumer and the recipients of the service. The indicators used, the mechanism of assessment and evaluation as well as the methods for related payment will be discussed.

----- O -----

How to conduct a clinical audit

Prof. Dr. Hesham NEGM,

Cairo University Faculty of Medicine, EGYPT

Abstract

Auditing is the process used by health professionals to assess, evaluate and improve care of patients in a systematic way in order to enhance their health and quality of life. We need clinical audit:

Auditing is the process used by health professionals to assess, evaluate and improve care of patients in a systematic way in order to enhance their health and quality of life. We need clinical audit :

- To improve patient care
- To ensure that patients are receiving the best clinical care possible
- To improve multidisciplinary working
- To maximize the use and outcomes from the available resources
- To meet the standards of health care set out by the health care system

The stages of the audit process are:

- Stage 1 Identifying the topic for the clinical audit.
- Stage 2 Carry out the clinical audit data collection
- Stage 3 Checking the data against the pre-agreed audit standard
- Stage 4 Put in place any actions and plans to remedy any shortfall between the actual services provided and the pre agreed standard of service to be provided
- Stage 5: Monitoring the effects of this action.

----- O -----

Implementation of International Patients Safety Goals in Mental Health

Dr. Hatim Abdulaziz BANJAR,

Al-Amal Hospital

Jeddah, SAUDI ARABIA

Introduction: Everyday a large number of patients are treated and cared for without incident by medical practitioners worldwide. However, incidents such as medication adverse events, misdiagnosis, and slips and falls do occur during the course of medical care, placing patients at risk for injury and harm. Since the Institute of Medicine published its seminal report *To Err is Human: Building a Safer Health System* (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 1999) underscoring the magnitude to which medical errors contribute to mortality and morbidity within the United States health care system, health organizations globally have been galvanized to develop and establish best practices in patient safety, giving rise to the development and instigation of incident reporting systems, and policies and procedures among service providers. To help in this a list of patient safety goals was developed to promote specific improvements in patient safety and highlight problematic areas in health care and describe evidence- and expert-based consensus solutions to these problems. (JCIA – 4th Edition, 2011)

Although many of the same patient safety risk factors that exist in medical settings apply to mental health settings, there are unique patient safety issues that arise in the mental health context that are either more common among individuals with mental illness or are atypical of those arising in acute medical care.

International Patient safety goals in mental health: Unfortunately most of the general methods that are used to achieve The International patient Safety Goals in the general health setting are not applicable or needs modification to be implemented in the mental health sector.

Goal 1 (Improve the accuracy of patient identification): Wrong-patient errors occur in virtually all aspects of diagnosis and treatment. Patients may be sedated, disoriented, or not fully alert; may change beds, rooms, or locations within the organization; may have sensory disabilities; or may be subject to other situations that may lead to errors in identification. (JCIA – 4th Edition, 2011)

The general method used across the health sector is the use of patient identification band with the identifiers labeled on it and on the patient medical file and the patient is asked about the identifiers and they are cross checked. The use of identification wrist bands is not applicable in the mental health sector, as wristbands may adversely affect patient privacy and dignity, they can be easily be removed and may jeopardize safety if the wrong label is attached as the patient may be unable to respond to identity confirmation cross check and it may also form a source of harm for the patients where they might miss use it as a method of inflicting self-harm or to gain access to the medications of others. Due to these downfalls this method is considered ineffective and unaccepted by today patient safety standards. A more suitable solution would be the use of photographic identification (Taking the patient picture on admission) or the use of finger prints identification system in mental health facilities.

Goal 2 (Improve the effectiveness of communication among caregivers): That is simply done by reporting critical results of tests and diagnostic procedures on a timely basis. The most error-prone communications are patient care orders given verbally and those given over the telephone, when permitted. Another error-prone communication is the reporting back of critical test results. (JCIA – 4th Edition, 2011)

In mental health one of the mostly common errors is the failure to report behavioral changes that occur on patients. Because mental illnesses are complicated and have many similarities in manifestation such error could have dramatic effect on patients and might even lead to misdiagnoses. Training the staff on detailed observation and reporting changes on patients is of the highest important.

Goal 3 (Improve the safety of using medications): Generally high-alert medications are those medications involved in a high percentage of errors and/or sentinel events, medications that carry a higher risk for adverse outcomes, as well as look-alike, sound-alike medications. Lists of high-alert medications are available from organizations such as the World Health Organization or the Institute for Safe Medication Practices. (JCIA – 4th Edition, 2011). In general practice one of The most common frequently cited medication safety issue is the unintentional administration of concentrated electrolytes and the most effective means to reduce or eliminate these occurrences is to develop a process for managing high-alert medications that includes removing the concentrated electrolytes from the patient care unit to the pharmacy. (JCIA – 4th Edition, 2011)

Mental health has an additional concern where the type of illness plays a very high role in rising the difficulty and importance of achieving this goal where patients may be suicidal or suffer from substance abuse so the safety measures taken during prescribing and dispensing medication must be extremely high.

Goal 4 (Ensure Correct-Site, Correct-Procedure, Correct-Patient Surgery): This goal is usually by using a checklist, including a "Time-out" just before starting a surgical procedure, to ensure the correct patient, procedure, and body part along with marking the precise site where the surgery will be performed and involving the patient in doing all this.

We must keep in mind that in many cases it is hard to rely on mental patients for conformation of information so checking patients and procedure details and confirming it by the physician and the charge nurse is a must.

Goal 5 (Reduce the Risk of Health Care – Associated Infections): Infection prevention and control are challenging in most health care settings, and rising rates of health care-associated infections are a major concern for patients and health care practitioners.

In general health settings the mostly addressed topic is hand hygiene and the implementation internationally acceptable hand hygiene protocols by the staff.

We also need to understand that many patients that suffers from mental illness have low hygiene level and suffer from negligent and many others that suffer from substance abuse have low immunity levels so surveillance and highly strict precautions for patient hygiene is in order

Goal 6 (Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from fall): General health settings cover this goal by evaluating the patients' risk for falls and providing warning signs of wet and slippery floors.

The nature of mental illness and medications used plays a big part in making this goal challenging where some patients may not understand warning signs and others may become confused or have night terrors so additionally the bed height should be controlled, warning signs should be made from non-harmful materials, patients should be reassessed for fall with any medication change, nurses should make chick rounds on all patients every 15 minutes and patients should be cleared from any area when there is maintenance or cleaning in it.

Conclusion: There is a great need to achieve the international patient safety goals in mental health but there is also a need to look carefully on the general methods of achieving those goals and modifying them to be compatible with the nature of patients in mental health

References:

- PATIENT SAFETY IN MENTAL HEALTH by Tracey A. Brickell, D.Psych. Patient Safety in Mental Health Research Project Lead British Columbia Mental Health and Addiction Services.
- Patient Identification Guideline. Department of Health & Ageing. Government of South Australia.
- Joint Commission Regulatory Training Program on National Patient Safety Goals
- International Patient Safety Goals By: Mr. Mouad M. Hourani. Prince Sultan Military Medical City (PSMMC) Continuous Quality Improvement & Patient Safety Coordinator

WORKSHOP	Topic	= STARTING LEAN
	Place	= Conference Center / Hall - I
	Time	= 21:00 – 22:30
	Speaker	= <u>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</u> Uludağ University Faculty of Medicine, Bursa, TURKEY

Speaker

Lean Management in Nursing Services

Prof. Dr. Nevzat Kahveci

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, TÜRKİYE

In recent years, there have been significant social, economic, political and cultural changes that affect our lives. The improvements in science and technology, the increased importance given to human and rising expectations from healthcare services made the high quality health services mandatory. The increase in the presentation of Health Services is reflected in the costs, however, it is difficult to meet the increase in costs. Therefore, the reduction of costs by way of eliminating wastes has become important. Lean Management which has been used for many years in the manufacturing sector, has taken over in the health sector since the beginning of two thousands. Lean management is an approach which can change the organization in the hospitals, increase the quality of patient care by reducing mistakes and waiting times, eliminate the barriers in the service flow and allow to provide patient-centered health services. In addition, solution of problems in the production steps and eliminating wastes by making it visible constitute the basis of Lean Management.

During transition to a new management in the healthcare organizations; nurses, the most important healthcare providers should have a primary role. Therefore, the Nursing Services process should be prioritized. This process includes the determination of the care needs of the healthy person/patient and family, and planning, implementation and assessment of nursing interventions required. Nursing process steps are assessment of the problems, diagnosis, prediction of the outcome, planning, implementation and assesment of the result.

Evaluation of nursing services with the systematic of Lean management makes the serious problems in this process apparent. Generally, problems related to administrative organization, insufficient number of nurses, workplaces which are not relevant to their knowledge and skills arise for the first time. These problems decrease the quality of patient care, increase medical errors and mortality rate and produce wastes.

Identification of problems in the Nursing Services and starting the implementation of lean tools will provide solutions to the problems in service presentation.

13 May 2016 – Friday

Conference 4
Hall 1

COMPARATIVE INTERNATIONAL ACCREDITATION SYSTEMS

Chair

Dr. Khalid Eskander, MD,PhD,

Director General, Saudi Al-Babtain Cardiac Center, Ministry of Health,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

Care Without Harm – Our Journey Towards Quality And Safety, Saud Al-Babtain Cardiac Center, Dammam, Kingdom Of Saudi Arabia

Dr. Khalid Eskander, MD, PhD.

Director General, Saudi Al-Babtain Cardiac Center, Ministry of Health, KINGDOM OF SAUDI ARABIA

In the healthcare industry, governing bodies and some health professionals accept that accreditation gained from renowned accreditation bodies are a global imperative. However, the actual implementation can be a journey, one of which is captured in this presentation.

The setting is the Saudi Babtain Cardiac Center, Dammam, Saudi Arabia. Saudi Babtain Cardiac Center (SBCC) has 64 beds with 603 employees, whom most of them were recruited on the self run program. SBCC offers a variety of cardiac services for both adults and children that range from prevention to diagnosis to treatment and rehabilitation and follow up patients. An interdisciplinary team approach is utilized and includes medical, nursing technical, paramedical. SBCC has a proven track record in providing high quality care and services and this continues despite the constant growth in both elective and emergency activity since 2001. SBCC is achieved certain performance targets. However, despite these achievements, a key challenge for SBCC is to continue to improve the quality of care and services it provides, within the resources available, and to deliver or exceed the performance targets set. Within this context, the JCI launching addressed issues such as the importance of accreditation, how institutions get ready for it: the planning, steps and the required leaders to quality improvement in 2006. Three issues for debate on starting quality and JCIA accreditation are: Is the cardiac center different from other tertiary care hospitals? Are there special standards, measurable elements, and needs to be emphasized? Will the administrative commitment from the governing body be adequate to promote and sustain quality standards at all times?

Since 2007, SBCC got the JCIA 2015 version accreditation certificate for the 3rd time.

In this presentation, Dr. Eskander will talk on their journey on quality and accreditation and its impact on the services since the year 2007. The presentation will also conclude that without such steady commitment from the top management, efforts at achieving international accreditation will be futile

----- O -----

Patient Empowerment: Taking Patient and Patient Relative Centered Care One Step Further

Dr. Aliah H Abdulghaffar MD, PhD.

General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor, Jeddah, SAUDI ARABIA

----- O -----

Strategies And Obstacles In Quality Improvement and Patient Safety: The Experience of A Cardiac Center In Kingdom of Saudi Arabia, Saud Al-Babtain Cardiac Center

Dr. Shukri ALSAIF, MD, PhD.

Director Angiography unit, Saudi Al-Babtain Cardiac Center,
Coordinator Quality and Accreditation Activities, Dammam, SAUDI ARABIA

Patient harm due to medical mistakes could be catastrophic and in high profile cases it could be detrimental to the reputation of the Healthcare Institutions due to the publicity in the media. A single error could terminate surgeons' career affecting their morale and thereby considered as a 'second victim' although, not much attention is paid to their wellbeing.

The Saud Al-Babtain Cardiac Center (SBCC) is a well designed facility with 64- beds that treats mainly cardiac cases and it is as such compliant as a facility with all the local and national relevant codes. SBCC is diversified in its labor force and addresses the language barrier and communication potential hurdles with awareness and persistence. As patient care is a coordinated and collaborative effort, the approach to improving performance involves multiple departments and disciplines in establishing the plans, processes and mechanisms that comprise the performance improvement activities at Saud Al-Babtain Cardiac Center.

In this presentation, many efforts in SBCC will be discussed which were instrumental in improving the standards of healthcare quality and safety. The progress on these fronts were done through the accreditation of institutions by Joint Commission International (JCI) and / or, Central Board of Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI).

----- O -----

Lean Management in Nursing Services

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ.

Uludağ University Faculty of Medicine,
Bursa, TURKEY

In recent years, there have been significant social, economic, political and cultural changes that affect our lives. The improvements in science and technology, the increased importance given to human and rising expectations from healthcare services made the high quality health services mandatory. The increase in the presentation of Health Services is reflected in the costs, however, it is difficult to meet the increase in costs. Therefore, the reduction of costs by way of eliminating wastes has become important. Lean Management which has been used for many years in the manufacturing sector, has taken over in the health sector since the beginning of two thousands. Lean management is an approach which can change the organization in the hospitals, increase the quality of patient care by reducing mistakes and waiting times, eliminate the barriers in the service flow and allow to provide patient-centered health services. In addition, solution of problems in the production steps and eliminating wastes by making it visible constitute the basis of Lean Management.

During transition to a new management in the healthcare organizations; nurses, the most important healthcare providers should have a primary role. Therefore, the Nursing Services process should be prioritized. This process includes the determination of the care needs of the healthy person/patient and family, and planning, implementation and assessment of nursing interventions required. Nursing process steps are assessment of the problems, diagnosis, prediction of the outcome, planning, implementation and assessment of the result.

Evaluation of nursing services with the systematic of Lean management makes the serious problems in this process apparent. Generally, problems related to administrative organization, insufficient number of nurses, workplaces which are not relevant to their knowledge and skills arise for the first time. These problems decrease the quality of patient care, increase medical errors and mortality rate and produce wastes.

Identification of problems in the Nursing Services and starting the implementation of lean tools will provide solutions to the problems in service presentation.

Chair

Assist. Prof. Dr. Rojan GÜMÜS.

Dicle University Atatürk School of Health Services, Diyarbakır, TURKEY

Speakers

Analysis of Fatal Occupational Accidents in Turkey and Europe Between 2009-2014

GÜMÜS Rojan. Dicle University Atatürk School of Health Services, Diyarbakır, TURKEY,
KAYA Ahmet, Ege University Tire Kutsan Vocational School of Higher Education, İzmir, TURKEY

Introduction: In Turkey thousands of workers have occupational accidents every year and many of them end with occupational deaths.

Purpose: The aim of this study is comparing fatal occupational accidents data in Turkey and EU-15 countries between 2009 and 2014. Also incident rates calculated in different ways were compared for each year.

Method: In this study data of statistical yearbooks published regularly by Turkish Security Institution (SSI) were used. Data included number of occupational accidents, number of occupational death cases, number of compulsory insured person and number of workplaces between 2009-2014. As data of 2015 and 2016 were not published, we only used data published until 2014. We calculated the incidence rates of occupational deaths. In order to make comparisons between Turkey and Europe a new incidence rate was calculated. These incidence rates were compared according to years and countries.

Findings: When data of last five years analyzed it was seen that there was a small decrease in two kinds of incidences per 1000 000 work hours and per 100 person. As recorded data increased because of the amendments in laws about occupational health in Turkey, in 2013 and 2014 there was an increase in fatal accident numbers. In order to compare data with EU-15 countries an incidence per 100 000 workers was calculated. It was seen that, there was a decrease in fatal accidents accidents, but mean of occupational deaths of Turkey for 2009-2014 (12,03±3,30) was still very far from mean of EU-15 countries (1,35±0.17).

Conclusion: Although there have been many amendments as regards of occupational health and safety in Turkey, there is still a lack of serious preventive measures. The most important problem is recording trustworthy data. It seems that as a problem of recorded/reported data will persist in the next years, it will be impossible to know what the situation really is. Being unaware about the size of the problem and having untrustworthy and old data, to develop an effective solution is very hard. It is essential that strong occupational health legislation enforcement must increase. The support of effective health monitoring and health services for employees, re-settlement of medical services and laboratories in industrial enterprises and support for scientific researches on occupational risks will improve the health conditions of employers. We believe that this study will provide data for researchers who want to study about Turkey's occupational safety and health aspect.

○

Attitude, Knowledge and Safety of Operating Room Staff Exposed to Radiation

ÖZKILINC Faruk1, DURNA İknur2, KIRIKTAŞ Tolga3, SAĞIR Filiz4

1.3.4. Surgical Nurse, 2. Surgical Nurse

Adana Numune Research and Training Hospital, Adana, TURKEY

○

Students in a Private Medical Career College and Their Knowledge and Attitudes Regarding Occupational Accidents that Experienced in their Skills Education in Hospitals

CANATAN Hacer *

* ERA Technical Collage, Health Coordinator, Istanbul/TURKEY,

Okan University School of Health Services, Department of Disaster and Emergency Management, Istanbul, TURKEY

Introduction: In skills education of medical students, all essential sequential training should be provided before education. Healthcare professionals are always at risk of infectious diseases during their career. They encounter with serious infections such as human immune deficiency virus (HIV), Hepatitis B (HBV) and Hepatitis C (HCV) as a result of stab wounds or splashing of human body fluids. The fact that healthcare professionals should understand the importance of the subject and develop required attitudes even when they are students is important for themselves and for the sector when they eventually start their career. Due to inadequate and careless attitudes during the practices, they might encounter with serious problems and conditions such as death, injury or late treatment. In the study, we aimed to evaluate the level of information regarding the trainings prior to their skills education and attitudes and behaviors of a medical vocational high school students towards stab wound cases and applications.

Objective: The purpose of this study is to identify the level of knowledge of health students in various departments going into the field for skills training concerning the schoolings they received and to determine whether they are injured by a sharp object and their attitudes and behaviours in the case of such a situation. It has been aimed to quickly make up their shortcomings based on the results.

Materials And Method: This study has been carried out on 204 students receiving training at a private health service vocational high school located in Istanbul, Anatolian side. Our survey consisting of 22 questions regarding the demographic characteristics of the students, whether or not they were injured by sharp tools and their state of knowledge about Hepatitis B was prepared after a scan of the literature. Our survey was carried out with teachers mentoring the internships with the face to face interview method done in each class. The analysis of the collected data was done using the "SPSS 21.0 for Windows" (Statistical Package for Social Sciences) software. Statistical methods employed in the analyses are as follows: The percentage calculation method, frequency analyses, and cross tabulations have been used to interpret the connection between the variables.

Findings: 60 of the students responding to the survey were in the 16-year-old age group, and 144 students were in the 16 and over age group. While the majority of the responders consisted of the 16-and-over group with 70%, this was followed by the 16-year-old group with 30%. When we look at the departments studied in the sample, 45% consists of Nursing students, 23% of EMT students, 21% of Radiology students and 11% of Anesthesia department students. 83% of the students are receiving skills training at a state university and 17% at separate private hospitals.

Based on the answers given to the questions "Did you receive work accident training?" and "Did you receive training on sharp object injuries?" that were asked to students, it was observed that prior to skills training the students had little awareness of the education they received and that learning only took place when faced with the situation itself. It is important for these schoolings and their significance to be well taught to the students. It has been planned to conduct a refresher training by sharing the survey results of this study with the students with another training.

When we looked at the answers given to the questions asked students participating the research in the second section of the survey, we observed that they had not fully developed an awareness about being injured by a sharp object, that awareness was learned quickly when faced with an incident and that they did not have clear knowledge as to the correct approach when faced with such a situation. The section identified to have endured injuries by a sharp object was determined to be 14%. What should be done here is to teach students the one correct action to take and create behavioural change, and it is important to teach them not to hide the issue.

In the final section, the students were asked questions about Hepatitis B, Hepatitis C and Hepatitis A. Upon evaluating the answers given to this section; it has been planned to conduct a refresher training about Hepatitis B and C and on vaccination.

Conclusion: It is important for professionals working in all health units to assume an educational attitude toward students and to protect and instruct them against infections and work accidents. They should not forget that they are "role models" through their practices and their attitude. The shortcomings of all health department students should be identified with surveys done in skills schoolings and shortcomings should be quickly mended and should be kept track of to make sure the changes are reflected in behaviour.

Parallel Sessions 4
Hall 2

STANDARDISATION AND ACCREDITATION IN MEDICAL LABORATORIES

Chair

Assist. Prof. Dr. İsmail YILDIZ

Dicle University, Faculty of Medicine, Biostatistic and Medical Informatics Departmentu,
Diyarbakır, TURKEY

Speakers

Importance of Risk Analysis in the Preanalytic Process of Laboratories

ÖZTÜRK Nihan1, ÖZTÜRK Selman Özlem1, ASLAN Yasemin1, AYDIN SEMİZ Seçil2, ŞEN Sevim2

2 Yeditepe University Hospital, Directorate of Nursing Services, Istanbul, TURKEY

1 Yeditepe University Hospital, Directorate of Quality Improvement, Istanbul, TURKEY

----- O -----

Vehicle Routing for Simultaneous Delivery and Pick-up of Medical Specimens through Health Centers

KARAKOÇ, Mehmet

Computer Sciences Research and Application Centre, University of Akdeniz,
Antalya / TURKEY

Objective: Many operations are performed for maintaining sustainability and responding to emergencies rapidly in health services. Additionally, informatics technologies and various logistics applications are utilized. Such an application is to transport patients, staff, medical resources or injured people safely from certain points to some others as soon as possible. In this study, we address a routing problem for a medical vehicle fleet to meet medical centers' urgent demands through a central point such as a hospital. Each vehicle starts at a health center, visits a set of medical centers by using the shortest path and returns back to this health center. While specimens requested by medical centers such as clinics and laboratories and loaded to vehicles from the hospital are delivered to these intermediate points, the specimens to be loaded from these points are picked-up and transported to the hospital. Each vehicle has a certain storage capacity and total load on any vehicle cannot exceed this capacity. Each unload and/or load operation requires a certain waiting time. The optimal paths to be used by vehicles are determined so that the number of routes, total elapsed time during each vehicle's travel and each route's length are minimum.

Method: We developed a memetic algorithm including genetic algorithms and 2-opt local search strategy for the solution of this multi-objective and complex problem. We preferred this hybrid meta-heuristic method to shorten solution time and obtain better results.

Results: We address a network of a number of medical centers (up to 100) and a hospital to show our algorithm's performance. We tested our method in two ways: (1) using a few vehicle routing problem instances in literature and (2) generating random experiment setups for a certain number of vehicles. Our program was run 100 times for each experiment. In (1), the best-known values were achieved. In (2), appropriate solutions were obtained in short periods. To make a benchmarking, we calculated averages and standard deviations for each component of the total cost including the information of the number of routes (required vehicles), total time and the sum of the lengths of all routes.

Conclusions: To deliver and pick-up medical specimens, especially perishable ones, requiring to be processed in short periods through various points may have vital importance. Medical resources' transportation requires urgency in critical cases and response time may be decreased by minimizing total traveling time. In this study, we extended vehicle routing problem for delivery and pick-up of medical specimens simultaneously. To this end, we developed a program to generate optimal paths to be used for transporting all specimens within a reasonable time. We have obtained successful results and observed the method used is suitable in experimental works conducted. We think that our program may be beneficial for vehicle routing in medical specimen transportation. Furthermore, additional real-world constraints and some dynamic situations may be considered in this context.

----- O -----

Prevention of Contamination, which is a Prenalytic Error, in Blood Culture Samples: The Place of Education in line with the Quality Standards

SELEK Mehmet Burak *, SEZER Ogün *, AYDIN Fatma *, **ARSLANOĞLU Ali ****

*Gulhane Military Medical Academy, Istanbul, TURKEY

**Gölcük Military Hospital, Kocaeli, TURKEY

Aim: Contamination of blood cultures is very common, and leading high for the costs health care system. Since blood culture samples may often be contaminated with skin flora, the number of culture samples, sampling time, volumes and retrieval techniques are very important for the accurate determination of the causative microorganism. Different studies showed blood culture contamination rates are between 1.2% and 14% in our country. In this study, we investigated the effect of education that given nurses on the rate of contamination.

Material and Method: We compared the results of two sets of blood cultures were sent between July 2014-December 2014 and between the July 2015-December 2015 (n=1090, n=912 respectively) medical Microbiology laboratory. In order to lower the rates of contamination, blood culture technique is explained, and practical training are given before the sampling conducted in 2015

Results: Before Blood culture training, the percentage of causative pathogen was 13.9 % (152) and the contamination rate was found as 12.8% (140). Blood culture results after the training were 14.5% (132) the causative pathogen, and 12,2 % (111) for contamination.

Conclusion: Reduction in the rates of blood culture contamination is not at the desired level. The inability of giving education to the night working nurses was assessed as a limitation our study. In this study, we also determined the rate of contamination of blood cultures in our hospital. We thought that high contamination rates due to preanalytical phase problems might be reduced by regulating working conditions according to the hospital quality standards.

----- O -----

Evaluation of Parameters Regarding Employee Safety in Risk Analysis

YILMAZ Süleyman, Private Optimed Hospital, Tekirdağ/TURKEY

SEZEN Adem, Istanbul Bilim University, Istanbul/TURKEY

CANATAN Hacer, Okan University School of Health Services, Department of Disaster and Emergency Management, TURKEY

Parallel Sessions 5
Hall 1

RISK MANAGEMENT IN HEALTHCARE FACILITIES

Chair

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

Speakers

A Study on Risk Management in Healthcare Organization

CAPRAZ Neşe (1), SERDAROĞLU AKTUĞ Nisrem (2)

(1) Assist. Prof. Dr., T.R. Istanbul Bilim University School of Health Services, Department of Healthcare Management, Istanbul, TURKEY

(2) Nurse, TKHK Directorate of Administrative Services, Unit of Statistics, Içel, TURKEY

The concept of risk and risk management concepts are explained and presented solutions. Risk management is not to eliminate the potential harm consists of improved measures for the reduced or minimal. These measures should be future-oriented and aims to prevent or reduce potential losses that may occur. Planning to operate in the most efficient way of risk management in health institutions, organization, direction, coordination and control functions should be an item. Problem-solving groups should be created in health care institutions and created this group should be given the necessary training related to risk management techniques. A public hospital in Turkey as an example of risk management in health institutions are selected for the emergency services was made to survey health personnel working in the emergency department. According to the survey of healthcare personnel working on knowledge of risk management, it has tried to measure awareness. Health Authority of Risk Management strategies to assess and collect data in the control and reduction or elimination of potential damage to a minimum in order to avoid possible losses and is intended to reduce. Participants have been consulted about the risk management of information. There are 15 questions in the survey. All of the survey questions are Likert-type scale questions. Surveys were conducted face to face interviews with health care professionals. Statistical analysis of the data obtained was performed with SPSS software package. Frequency tables for demographic questions were obtained. Likert scale frequency tables were used for questions. Reliability analysis was conducted to scale. That data result - were examined for significance by applying square test. The 15- point Likert-type scale reliability of the implementation were examined by Cronbach's alpha coefficient. The alpha value was calculated to be 0.844 scale. α (alpha) value of 0.70't which is expected to be great; It is indicative of the reliability of low α values lower than this value scale. In this study, $\alpha > 0.70$ reveals that high reliability of the.

----- O -----

Risk Management in operation Rooms; PDCA Improvement Sample

AKTUĞ Elif.

Quality Manager, Hoapital Derindere,
Istanbul, **TURKEY**

The importance of the Safe operation room in our country was started to be talked of from a professional point of view together with the JCI Accreditation; and today, a legal dimension was brought forth for all the hospitals in this subject through the Law Act numbered 6331 Concerning Occupational Health and Safety. It is known that adverse conditions in the operation room threaten the safety of the personnel and patients.

With the purpose of determining the potential risks, which we consider as an important step to ensure a safe working environment in the operation rooms, and to reduce and follow-up such risks, the PDCA (plan-apply-check-act) improvement technique was used.

The risks in the operation room were determined in the frame of the Regulation Related to Occupational Health and Safety. The actions that should be taken was determined by the Occupational Health and Safety Committee and the Patient Safety committee using the PDCA (plan-apply-check-act) improvement technique. A different improvement technique was used in each step of the PDCA (plan-apply-check-act) improvement technique used. The PDCA (plan-apply-check-act) improvement technique was used to ensure the participation of the personnel, and motivation of the personnel was also provided for. Three months later, it was seen that the risks have been taken under control with the improvement technique used and there are improvements in the risks determined.

----- O -----

Clinic Risk Management

DEMİR Ümmühan, **SARIKAYA Öznur**, ÇAKMAKBELEN Habibe
Nevvar Salih İşgören Public Hospital, Gaziemir/Izmir, **TURKEY**

----- O -----

CBRN (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear) in Hospital and Events in Patient Safety Employees

Gülçin YANAR (1), Bahriye GAVAZ TOPALOĞLU(2), Gökhan ÖZTAŞ(3), Hülya ŞAHİN(4)
Istanbul Florence Nightingale Hospital
Florence Nightingale Group Hospitals
/Istanbul Florence Nightingale Hospital, **TURKEY**

Aim : People who are seriously injured from exposure to biological, chemical, nuclear, or radiological weapons have an increased chance of survival and recovery if they receive timely and effective emergency health services. Health care institutions and ERs in particular need to be prepared for CBRN incidents.

Defining CBRN incidents, preparing plans that will be carried out in case of an incident, regulating of ER processes, training personnel on CBRN incidents, and staging simulated practices within the institution are necessary.

Method: Study literature was created using made-depth interviews with corporate executives and corporate processes.

Findings: This document provides information on decontamination processes and how to deal with affected patients in the ER department of a private hospital, case management in CBRN incidents, emergency state plan and process of hospitals, personal protective equipment used in CBRN incidents, and the training of personnel.

Result: Response process and management of the prevention of the chaotic environment that may occur is a very important case and kept under control in the near CBRN case of emergency service unit is possible through effective process management of CBRN cases, the decontamination process in a controlled manner in a fast and expeditious way in ensuring highly in terms of minimizing permanent damage and injury it is important.

In the hospital; Planning of CBRN training, exercises done in-house employees to raise awareness on this issue, to stand ready in case of protective equipment and medical supplies to be kept ready for use are among the priority issues.

----- O -----

Risk Management of the Patient- Employee Facility and Environmental Safety in accordance to Quality Standards in Healthcare: Mersin State Hospital

SEZER, Kübra S.1 ŞEKİ, Tuğba 2 ÇATAKLI, Meltem3 KESER, Ahmet4 ERİŞ, Enver Coşkun5 TUNA, Güli6 YİĞİTCAN, Funda7 ŞENYAVUZ, Hasan8 UYANIK, Mine9
1Occupational Therapist, Mersin Public Hospital,
2Consultant, Quality Manager, Mersin Public Hospital
3Occupational Health Dr., Mersin Public Hospital,
4Physics Engineer, Occupational Health and Safety Specialist, Mersin Public Hospital, 5Chemical Engineer, Occupational Health and Safety Specialist, Mersin Public Hospital,
6Psychologist, Mersin Public Hospital,
7Infection Nurse, Mersin Public Hospital,
8 Environmental Health Tecnician, Mersin Public Hospital, İçel, **TURKEY**
9Prof. Dr. Hacettepe University Faculty of Health Sciences, Ankara, **TURKEY**

Quality standards published by the Ministry of Health which Ministry hospitals must meet were extended and customized with the version V released on July 2015. With this study that includes the risk analysis applications renewed by Mersin State Hospital, it is intended to introduce the risk management process as required by the quality standards in healthcare. The standards of risk management which is one of the most important parameters for the Ministry of Health is applied in this study as well. Risk management process is planned within the framework of standards. An interdisciplinary team of eight people by the leadership of Director of quality management was created. Physical, chemical, biological, ergonomic and psychosocial hazards which can occur in patient- employee- facility and environmental safety and risks that may be encountered in the hospital and service-induced risks and hazards are defined specifically by unit experts. Scoring of consequences and likelihood of identified risks are reviewed. Totally 114 risk defined. 85 of these are low risk, 27 are medium risk, 2 are high risk. The root-cause analysis of the risks whose score are higher than 6 points were carried out by the Ishikawa fishbone method. The measures and necessary improvements has been identified belonging to all dangers and risks. The precautions and the restorations concerning all the hazards and the risks have been determined. The duration and the responsibilities for these restorations have been determined and the necessary arrangements primarily in high risk score areas have been made, the risks have been minimized to acceptable rates.

Parallel Sessions 5
Hall 2

USE OF QUALITY METHODS TO PROVIDE EQUITY IN HEALTH AND PATIENT- CENTERED CARE

Chair

Dr. Semsettin VAROL

GATA SAMYO, Gulhane Military Medical Academy SAMYO Academician, Ankara, **TURKEY**

Speakers

Evaluation of Contribution of Patient Safety Activities for Improvement of Hospital Management Process: A Research and Training Hospital Application

TANKOÇ Sevilay, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, **TURKEY**

AKIN Hakan, Dr., Gulhane Military Medical Academy, Ankara, **TURKEY**

----- O -----

Istanbul Fatih General Secretariat, Haseki Research and Training Hospital, An Example of School for Pregnants

KESGİN Vildan, TKHK Istanbul Fatih, Secretary General / Istanbul, **TURKEY**

ASLAN Evşan, Haseki Research and Training Hospital / Istanbul, **TURKEY**

GÜLBAHAR Gönay, Haseki Research and Training Hospital / Istanbul, **TURKEY**

Healthy new generations can be grown while having healthy pregnancy and healthy birth process. And also In order to have a healthy pregnancy, the prenatal care is important. Pregnancy follow-up should be emphasized for reducing maternal and infant mortality in our country and the world.

In our country, "Promoting Health and Development Programme" had been initiated as the Health Transformation Program in order to increase the availability and accessibility of services in the field of reproductive health and the quality of services. In terms of achieving high levels of these developments, the importance of "Pregnant Information Classes" is emphasized in reproductive health services.

In 2014 in Haseki Training and Research Hospital Pregnant school Program was initiated for all pregnant women in order to gain knowledge and skills about prenatal, natal and postnatal period, pain management and to be conscious about birth. The women who applied to the pregnant clinic can be included pregnant school program if they want. The contents of the program are "Health in Pregnancy, Birth and exercises, breast milk and breastfeeding, baby care, confinement and Family Planning" For not to get tired, Study consists of two hours each on separate days. %61,4 of pregnant women age were 20-29, % 34,9 of women age were 30-39, %46,9 were undergraduate and 9.6% were university degree. 76% of pregnant women in the program were primigravid, while 13.3% of them were multipar. In eighteen months a total of 83 pregnant women were trained in pregnant school, were trained in pregnant course.

----- O -----

Evaluation of Equity Concept in the frame of Quality Standards in Health Hospital-V5

DEMİREL, Hüseyin, Dr., Tıp Doktoru, Uz, Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Bursa, **TURKEY**

KALYONCU, Ayhan, Uzman Doktor, Bursa Yüksek İhtisas E.A.H, Başhekim Yardımcısı, Bursa, **TURKEY**

----- O -----

Patient- Centeredness in the frame of Quality Standards in Health Hospital-V5

KALYONCU, Ayhan, Consultant, Bursa Yüksek İhtisas Research and Training Hospital, Deputy Chief Physician, Bursa, **TURKEY**

DEMİREL, Hüseyin, Dr, Consultant, Bursa General Secretary of Association of Public Hospitals, Bursa, **TURKEY**

Chair

Ms. Barbara NOLAN

Director of Nursing Services, Saudi Al-Babtain Cardiac Center,
Dammam, SAUDI ARABIA

Speakers

The Establishment of an Infection Prevention and Control Program in Jeddah Hospitals Saudi Arabia: A Three Year Project

Muhammad A. HALWANI, MSc, PhD, FJHMI. Nidal A.J. TASHKANDY, MBBS.

The Infection Control Sterilization and Waste Management, Health Affairs, Ministry of Health, Jeddah, SAUDI ARABIA

Background: The objective of the study is to establish scientifically-based infection prevention and control program in the Ministry of Health's 12 Jeddah hospitals and monitor its implementation through continuous auditing.

Material: From January 2009 to December 2011 an auditor from the infection control team visits each hospital every four months on primarily scheduled visits using an auditing tool comprised of performance indicators covering four program areas: 1) general measures; 2) application; 3) documents; and 4) staff. The auditing tool was inspired by the British Infection Prevention Society's auditing tool for monitoring infection control standards and modified to reflect the clinical environment of Jeddah's hospitals. During the visits, the auditor scored compliance rates by marking each performance indicator yes/no or non-applicable. In total, 55 variables were tested. These variables were distributed throughout the study according to their application. Basic application variables were tested in the first year and other variables that indicated more advanced applications were tested in the second and/or third year. By the end of each year, the total compliance rate was calculated for all hospitals combined. The total compliance rate of the year of all twelve hospitals was obtained by summing the total of 'yes' answers for the three visits combined in the twelve hospitals in one year (Nominator) divided by the total number of the 'yes + no' of the 3 visits (Denominator) of the twelve hospitals in that year multiplied by 100 excluding the non-applicable variables. Variables that scored 60% and above were tested only once and were considered accepted rates of compliance. Variables that scored less than 60% were retested in the next year and/or the year after. After the end of the three years, the overall compliance rate in all 12 hospitals was calculated.

Results: The overall compliance of the IC program after 3 years of application was 75% (1325/1759). The prevalence of Healthcare Associated Infection decreased significantly from 2.9 in the first year to 1.7 in the 3rd year (P <0.01). Our study revealed that only 36% (37/104) of the infection control departments (ICDs) in Jeddah hospitals are supervised by specialized personnel, 44% (44/101) of the ICDs supervise and manage the isolation rooms properly, 53% (55/104) of hospital sinks are provided with all the required tools for hand hygiene, 45% (47/104) of ICDs follow-up the infection control committee decisions and only 53% (55/104) of the infection control committee's decisions are implemented.

Conclusion: Instituting a standardized infection prevention and control program in conjunction with regular audits and feedback has created a well structured infection control program in Jeddah's hospitals. We believe that the program could serve as a template for improving infection control practices in other regions both nationally and abroad.

----- O -----

IPC Staffing

Nidal A.J. TASHKANDY, MBBS.

The Infection Control Sterilization and Waste Management. Health Affairs, Ministry of Health,
Jeddah, SAUDI ARABIA

----- O -----

WHO System Strengthening Model and Quality of Care:

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş- Başkanı.

Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus,
University of Oklahoma
USA

The WHO introduced an international model of system improvement and strengthening through its WPRO several years back. The model was partially implemented in some of the healthcare projects in the Philippines then but since has spread to include other countries world-wide including those in the MENA region and Central Asian Republics. In fact even USAID and the European Union started to include this model as a mechanism of operation when they fund projects related to health systems.

The model is made up of seven (7) components, namely: Governance and Leadership, healthcare financing, health workforce, medical products and technologies, information and research and service delivery. All of these components hover around the themes of Quality, Safety, Access and Coverage. The model if implemented with each component as a building block then these will lead to improved health, increase responsiveness, enhanced financial protection and improved efficiency.

Chair

Assist. Prof. Dr. Berna HOCAOĞLU,

Private Haliç Hospital, Specialist, Infectious Diseases,
Istanbul, **TURKEY**

Speakers

Ventilating Systems and Management in Facility Security

*** SÜNGÜ ALİ, ** TÜREN UĞUR**

*Koç University Hospital, Istanbul, **TURKEY,**

** Koç University Hospital, Istanbul, **TURKEY**

----- O -----

Medical Device Management in Patient Safety in Operating Rooms

DURNA İlknur1, **ÖZDEMİR Hatice2,** ÖZKILINÇ Faruk3, ADIGÜZEL Emine4, MAYTALMAN Özkan5
1 Surgical Nurse, 2, 3, 4Surgical Nurse
1, 2, 3, 4, 5 - Adana Numune Research and Trainig Hospital, Adana, **TURKEY**

----- O -----

Analysis of the Works about Patient Safety Based on Postgraduate Dissertations

ÜNALDI Nihal*, ÇELEBİ ÇAKIROĞLU Oya*, ALAN Handan, ŞEN TİRYAKİ Hanife*****

*Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing, ,

Çanakkale Onsekiz Mart University Res. and Tra. Hospital, **TURKEY

***Istanbul Prvincial Directorate of Health, Unit of Staff Training, Istanbul, **TURKEY**

Introduction: Along with change and innovation in health, patient safety, which is one of the most significant and primary elements constituting care quality in health services, has started to draw attention of healthcare professionals and hospital administrators.

Objective: This study is conducted with the purpose to analyse postgraduate dissertations written about patient safety in Turkey and to reveal the current situation.

Method: Survey model is used as data collection method in the research. In line with this model, the data is acquired using archive of Higher Education National Dissertation Centre. Population of the study is consisted of postgraduate dissertations written on patient safety in universities in Turkey and sample is consisted of the dissertations that are completed and could be accessed by entering key word of patient safety without making any time limit. 53 postgraduate dissertations are accessed as a result of the research; 46 of them being masters and 7 of them Phd dissertations. Study data are analysed using document survey method. At the first stage, patient safety is determined as key word. Postgraduate dissertations that are in accordance with study criteria and are available by searching this word in National Dissertation Centre are transferred into computer environment. Acquired dissertations are analysed by content analysis. In this line, type, year, location, related institution and department of dissertations, the research method that is used, sample group and working subjects are determined as surveying criteria and are construed. Frequency and percentage distribution are used in analysis of research findings in accordance with determined criteria.

Findings: It is detected that majority of postgraduate dissertations about patient safety are master's (86,8%) degree. It is observed that dissertation studies conducted in relation to patient safety started in 2009, there had been a great increase in works in 2010 and majority of the works were conducted in Ankara (35,8%), Izmir (%24,5) and Istanbul (22,6%) respectively. It is found that dissertations are mainly connected to institution of health sciences (73,6%), a great majority of them were conducted in nursing departments (69,8%) and they were carried out generally in quantitative design (94,3%). When sample group of dissertations are examined, it is observed that they were conducted in samples of nurses (52,8%), hospital staff members (20,8%), patients (13,2%), doctors and nurses (7,5%), patient relatives (3,8%) and others (1,9%) respectively. When working areas of dissertations with the subject of patient safety are gathered under specific titles, it is determined that they are collected under the titles; attitude of healthcare professionals towards patient safety (32,1%), applications in hospitals towards patient safety (22,6%), medical errors (15,1%), patient safety culture (11,3%), improving patient safety (7,5%), attitudes of patient/patient relatives towards patient safety (3,8%), quality accreditation studies (3,8%) and patient falls (3,8%) respectively.

Result: As a result, it is observed that although there is a rise within the last 10 years in dissertations regarding patient safety, it is still not being dealt enough within Phd dissertation. Dissertations are mainly conducted in big cities on nurses and doctors who are in direct relation with patient safety applications and on the subjects of attitudes towards patient safety and patient safety applications. Furthermore, it is set forth that staff members in hospital have positive attitude towards standard applications on patient safety but factors such as excessive workload and inadequate number of personnel obstructs these applications. It is recommended that administrators, healthcare professionals and researchers cooperate in increasing scientific works and conveying them into practice in order to ensure a better development of patient safety applications that have increasing significance, that staff members' awareness regarding this matter should be increased and that an appropriate culture of patient safety should be established in hospitals.

Chair

Assist.Prof. Dr. Umut BEYLİK,

Kırıkkale University DHS, Department of Healthcare Management,
Kırıkkale, **TURKEY**

Speakers

University Hospital Management in a Model Proposal for the Indicator

YILDIZ İsmail (1), Eylem Can ÖZDEMİR(1), Funda KAYMAZ(2), Zeynep YILDIZ(2), Velat ŞEN(2)

(1)Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics, Diyarbakır, **TURKEY**

(2)Dicle University Hospitals, Quality and Strategy Improvement Coordinator, Diyarbakır, **TURKEY**

Assessment of individuals, objects or systems, whether you have specific properties, with the owners of the results with the symbols by determining the degree of being, and especially the number of symbols in the expression. Assessment, a criterion about the quality of the measurement results measured by comparing the process of reaching a decision. The health service can be presented in different structures and different systems. However, all health services in the common goal to apply the right processes to the right people at the right time. With the development and continuous improvement of this quality may be possible. In order to ensure quality service delivery and to act in accordance with this purpose, first requires the determination of the quantity and quality of the system where the target is located(The Ministry Of Health: 2011, 92).

In this study the target value of the indicator 20 are being monitored dicle University Hospital, results obtained, interpretation of results, and corrective and preventive actions, focused on challenges and solutions experienced in data collection. However, the Ministry of Health, the Health Quality Standards 2015 Hospital Set - the same work for 55 indicators specified in Part Based Indicator continued. Dicle University Hospital is also considering a proposal was made for the establishment of university hospitals indicator management applications.

----- O -----

A Survey on Patient Safety Culture

SOLMAZ OPSAR, Figen-BEYHAN, Özge-YILDIRIM, Ayşe- YILMAZLAR Aysun, BİLGİN, Ömer Faruk

Private Medicabil Hospital, Bursa, **TURKEY**

----- O -----

Final Point in Digital Innovation in Healthcare: Human Brain Project in the frame of Future Science

ORHAN Fatih (1), Selahattin TUNCER(2) , Müslüm YILDIZ(3)

(1), (2) - GULHANE MILITARY MEDICAL ACADEMY Academician, Ankara, **TURKEY**

(3) - Ankara University, PhD Student of Information and Document Management, Ankara, **TURKEY**

In latest studies conducted in recent years, the most affected companies by the concept of "change", "transformation" and "innovation" are seen in Health System. As the studies on innovation are examined, digital and physical-digital matters in the literature emerge as very new concepts that are necessary to be examined. In this respect, the aim of this study is an in-depth analysis of "Human Brain Project" and "Artificial Intelligence" considered as the most important researches on digital and physical-digital innovation in Health System.

In the first part of the study, the concept of digital and physical-digital innovation which is new in the literature is explained. Some innovative activities, considered to be important related to the subject in the health system are mentioned. In the second part of the study, in order to analyze the subject in-depth, "the human brain project" and "artificial intelligence" researches, described as the 21st century's most important researches are detailed. In-depth analysis is achieved on the subject by examining the three most important researches on Human Brain in recent years. "Big Brain Project", "Blue Brain Project" and "Human Brain Project" issues are examined in the context of digital and physical-digital innovation.

With Big Brain Project, High-resolution 3D digital atlas of the human brain was created through slicing the brain protected after death into 7404 sections with 20 micrometers thick and determining the location of the nerve cells in the brain for 1000 hours of labor.

With Blue Brain Project, the study of creation of brain's micro-circuits was done through simulating approximately 8 million nerve cells and 6300 synapses to a real mouse brain.

For "Human Brain Project" described as the 21st century's most important researches, more than 130 research institutions in 23 countries -particularly EU countries- and approximately 2000 expert scientists participated and 1.2 billion Euros is reserved. This Project, lasting 10 years is expected to break new ground especially in the field of medicine and it is considered to be a key role for the development of information technology and medicine.

As a result, each innovative project carried out with a multidisciplinary approach in the health system brings the acquisition of very important achievements. With locating digital and physical-digital platform in health system appropriately, many innovative ideas are considered to be implemented. It is considered that this study will contribute to the literature and raise innovation awareness in terms of health system stakeholders.

----- O -----

Intrapreneurs for Patient Safety

KECELİ, Serdal*, ARSLANOĞLU, Ali**, _ORHAN, Fatih***EDOĞAN, Ali

*Air Force Academy, Istanbul/TURKEY, **Gölcük Military Hospital, Kocaeli/TURKEY

Gulhane Military Medical Academy, Academician, Ankara/TURKEY, *Haliç University, Istanbul/ TURKEY

Patient safety, prevention of errors depends on the health services and for the elimination of the injury and death caused by this error is redesign the whole system (Çakmakçı and Akalın, 2011: 13).

Traditionally, there were people approach which stems from medical errors. In the new approach to the idea that medical errors caused by people not from the system began to dominate(Wachter, 2008: 17). British psychologist James Reason's "Swiss cheese model" for system security has already been adopted widely as a mental model (Wachter, 2008: 18).

The concept of intrapreneurship is handled in various ways. Overall intrapreneurship, in the workplace of individuals who work within the organization is defined as engaging in activities that result in products, service and process innovation (Ibrahimoğlu and Yaşar Uğurlu, 2013: 105).

Errors; not the people, the view that due to the system dominates. There are no bad people, there are bad system. Therefore, for avoid errors in health care systems must be well established and developed. In authority a system which will be established and developed are entrepreneurs. To create the appropriate environment to domestic entrepreneur is top management task.

Conference 6
Hall 1

ALTERNATIVE METHODS OG QUALITY IN HEALTHCARE

Chair

Prof. Dr. Hesham NEGM,

Cairo University Faculty of Medicine,
EGYPT

Speakers

A Study on Comparison of National and International Standards and Patient Safety Requirements With the Adaptability to Different Healthcare Delivery Systems

Dr. Razia SULTANA, RPh, Pharm.D., CPHHA, FAHQ, CPHRM, CPSO, MSO, MBB, CPHQ, Director ,
Director of Quality Management Department, Specialized Medical Center,
SAUDI ARABIA

Background: Accreditation in healthcare organizations in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia has become extremely important over the last few years. The formation of accreditation steering committee and self assessment teams and subsequent release of the Accreditation Canada International (ACI), Joint Commission International (JCI), and Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI) provided an impetus for private and government healthcare organizations to begin preparation for accreditation. In preparation for the release of standards, the healthcare organizations' governing body and senior management provided financial support to the self-assessment teams to implement the standards and patient safety requirements.

Having both national and international accreditation programs forefront to compare ACI, JCI, and CBAHI as structures, processes, and legislations surrounding these vary greatly.

Objective: The purpose of this paper is twofold: to compare and describe the national and international accreditation standards and patient safety requirements to determine how or to what extent these similarity and difference from each other and to find out the adaptability and convenience of implementation in different healthcare delivery systems in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.

Method: This paper is based on an exploratory research which has used a systematic analysis of standards and patient safety requirements that was completed through focus group meetings with the ten quality directors and professionals from different hospitals in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia in 2015.

Results : One accreditation standards and patient safety requirements identified in the national literature is CBAHI from Kingdom of Saudi Arabia, ACI of Canada, and JCI of US. The comparison of the national and international accreditation standards and patient safety requirements are summarized below:

- There is great similarity of ACI, JCI, and CBAHI accreditation standards and patient safety requirements, as well as measures and documentations. Each standard and patient safety requirement is very prescriptive, descriptive and provides a very detailed direction to its implementation, measure, and required documentation.

- ACI set of Standards by service or program are grouped into 5-8 sections that address different aspects of quality service such as investment in services, staffing, service provision, information systems, and quality improvement. Each section consists of related standards, criteria, and guidelines.

- o The standard. A goal statement under which associated criteria are grouped.

- o The criterion. A measurable element that defines what is required to achieve the standard. Each criterion is assigned a level of Gold, Platinum, or Diamond and linked to one of eight quality dimensions, identified by an icon: accessibility, client-centred services, continuity of services, effectiveness, efficiency, population focus, safety, and worklife. Surveyors rate each criterion during the on-site survey.

- o Some criteria are identified as Required Organizational Practices (ROPs). An ROP is as an essential practice that organizations should have in place to enhance patient and client safety and minimize risk.

- o Guidelines: Some criteria include guidelines that provide additional information and/or suggestions on how to comply with the criterion.

- JCI Standards are grouped by important functions common to all health care organizations. The functional organization of standards is now the most widely used around the world and has been validated by scientific study, testing, and application. The standards are grouped by functions related to providing patient care: those related to providing a safe, effective, and well-managed organization; and, for academic medical center hospitals only, those related to medical professional education and human subjects research programs. These standards apply to the entire organization as well as to each department, unit, or service within the organization. The survey process gathers standards compliance information throughout the entire organization, and the accreditation decision is based on the overall level of compliance found throughout the entire organization.

- o JCI Requirement Categories are described in these categories:

- o JCI Accreditation Participation Requirements (APR) is a section new to JCI in 2015 5th edition, is composed of specific requirements for participation in the accreditation process and for maintaining an accreditation award. Hospitals must be compliant with the

requirements in this section at all times during the accreditation process. However, APRs are not scored like standards during the on-site survey; hospitals are considered either compliant or not compliant with the APR. When a hospital is not compliant with a specific APR, the hospital will be required to become compliant or risk losing accreditation.

- o Standards
- o JCI standards define performance expectation, structures, or functions that must be in place for a hospital to be accredited by JCI. JCI's IPGs are considered standards and are evaluated as are standards in the on-site survey.

- o Intents
- o A standard's intent helps explain the full meaning of the standard. The intent describes the purpose and rationale of the standard, providing an explanation of how the standards fits into the overall program, sets parameters for the requirement(s), and otherwise "paint a picture" of the requirements and goals.

- o Measurable Elements (MEs)
- o MEs of a standard indicate what is reviewed and assigned a score during the on-site survey process. The MEs for each standard identify the requirements for full compliance with the standard. The MEs are intended to bring clarity to the standards and to help the organization fully understand the requirements, to help educate leaders and health care workers about the standards, and to guide the organization in accreditation preparation.

- CBAHI Standards are assemble into 23 chapters around key services and functions provided by general hospitals in Saudi Arabia. Each chapter has a brief introduction that explains the chapter's relevance and contribution to safety and quality patient care. Each standard is composed of a stem represented by a concise statement, followed by one or more sub-standards to clarify further the requirements of the standard.

- Patient safety requirements
- On the patient safety requirements, the ACI has 31 Required Organizational Practices (ROPs), JCI with 6 International Patient Safety Goals (IPSGs), and CBAHI has 16 Essential Safety Requirements (ESRs), and these are all included The JCI IPSGs are common to ACI ROPs, and 6 CBAHI ESRs are common to both ACI ROPs and JCI IPSGs. All patient safety requirements are applicable and adaptable to all healthcare organizations. ACI ROPs and CBAHI ESRs addressed high priorities areas of clinical (all clinical service delivery areas), as well as administrative and operations (leadership, human resources, environmental health and safety, clinical engineering, engineering and facility management) that are central to quality and safety; while JCI IPSGs addressed high priority areas of clinical areas.

- Measures
- o ACI required measures are submitted quarterly to ACI portal.
- o JCI requires to submit a Strategic Improvement Plan, data for measures from JCI Library of Measures
- o CBAHI required measures are submitted quarterly to CBAHI portal.
- o However, some of the ACI standards are not applicable and adaptable to some private healthcare organizations due availability of essential services and functions, and in general, applicability of legislation, religion, and culture sensitivity; whereas CI and CBAHI standards are adaptable.

- o The main finding of this analysis was the close similarity of the three accreditation standards and patient safety requirements. While the measures of the three standards match relatively closely, the documentation does not. The difference is in the specificity of the documentation required by the ACI, JCI, and CBAHI. The JCI and CBAHI standards and measures provide very specific examples of documentation needed for each standard and measure, along with additional guidance with documentation requirement to help healthcare organizations determine how to meet each standard and measure, while documentation requirements in the ACI standards and measures are quite general. Although these 3 standards require documentation, the additional guidance in the ACI and JCI standards and measures give healthcare organizations a better idea of what is required.

Conclusion: Understanding the similarities and differences of the ACI, JCI, and CBAHI standards and patient safety requirements in relation to the adaptability to different healthcare delivery systems in healthcare organizations is the corpus of what is defined as quality is encapsulated in a set of accreditation standards that acts as a benchmark against healthcare organizations are measures. The 3 standards generally cover the same issues. The only distinction, however, is evident in their interpretation of these standards. All healthcare organizations wrestle with the challenge of implementing standards in ways that allow flexibility for a desired outcome to be accomplished. In summary, the standards can be prescriptive, non prescriptive and stated in general terms. ACI and JCI standards point to specific outcome but the threshold for compliance is an interpretational decision of the respective accrediting bodies. While the JCI and CBAHI threshold for compliance with the specific documentation is rigorous, the ACI does not. One can be as less rigorous as the other, it basically appropriate to the health care organization culture, religion, and legislation.

Each of the three accrediting agencies clearly has their own strengths and weaknesses.

----- O -----

Introducing a New Web-Based Incident Reporting System to Improve Staff Incident Reporting in a General Hospital in Kuwait

Elamir HOSSAM [1,2], Mu'reh AHMAD [3], Ghanem YAQOUB

1] Department of Quality and Accreditation, MKH/ AlJabriya/ Kuwait

2] Institute of Leadership, RCS/ Muharraq/ Bahrain

3]Department of Surgery, ADH/ Adan/ Kuwait [4] YAMCO LLC, Kuwait city/**KUWAIT**

Objectives:

1. To comply with hospital accreditation standards of having a system of reporting and analyzing incidents.
2. To overcome the barriers that causes underreporting of healthcare incidents.

Methods: Reporting of patient safety event is universal in healthcare and a backbone of efforts to detect patient safety issues and quality problems.

(1,2) Barriers to reporting include lack of feedback and fear of personal consequences.

(3,4) AHRQ stated that effective event reporting system should have four key elements, among which are protection of the reporter privacy, providing easy accessibility to the reporting system, and timely dissemination of outcomes and feedbacks.(1) In the 750 bedded general hospital; which is staffed with around 3000 employees; the number of reported incidents was 50-80 reports per month. The authors interviewed 200 staff; equally representing doctors, nurses, technicians and administrators; to identify the causes of underreporting. Fear of punitive action, lack of feedback and limited access to the manual reporting form were the most common discouraging causes for not to report. The authors developed a web-based incident reporting system to improve staff incident reporting.

Results: The web-based incident reporting system addressed the three major causes of underreporting. It is accessible from any internet connected device and even off-campus. It is confidential and anonymous reporting system, however, the reporter will receive a unique digitally created number to view the revision and analysis of the report which are done by the hospital's quality and safety team. Moreover, the new electronic reporting system provides the ability to upload documents and photos as attachments to the original report. CONCLUSIONS: Evidence from reviewing literature and conducting staff interviews revealed that using electronic incident reporting system has an opportunity to improve incident reporting through addressing staff concerns.

----- O -----

Sustaining Excellence- Key Performance Indicators Is The Only Key In Saud Al-Babtain Cardiac Center: Success With A Monitoring Program

Ms. Awatef AL-YATIE,

Quality Director, Saudi Al-Babtain Cardiac Center,
Dammam, SAUDI ARABIA

The mission of the Saud Al-Babtain Cardiac Center is to provide Specialized Cardiac Care. In keeping with its mission, SBCC has developed a Key Performance Indicator System (KPIS) that is aimed at ensuring continuous planning, measurement, assessment, and improvement of processes, systems, and outcomes. The ultimate goal of the KPIS is to assure exemplary performance. Performance improvement encompasses quality improvement and patient safety, which refers to the systematic monitoring activities that occur as part of the continuous improvement process. Within the KPIS, organization-wide performance improvement priorities have been established to systematically measure and improve patient care processes and outcomes. In developing and implementing performance improvement studies and activities, SBCC give priority to those criteria that meet National and International accreditation standard requirements. "High risk, Problem Prone, High Volume, Internal and External Customer satisfaction needs and/or expectations" . The Measures/Indicators of any quality improvement activity also reflects improvement in one or more of the following Dimensions of Quality: Efficacy, Appropriateness, Availability, Timeliness, Effectiveness, Continuity, Safety, Efficiency, Patient-centered and Respect & Caring (rights).

The assessments are made through multidisciplinary teams, clinical service and department activities, and peer review in a process that involves ongoing discussion and helps to enhance staff understanding of clinical and management data. This presentation presents the methodology we used and some results of our efforts.

Parallel Sessions 7
Hall 1

GLOBAL TRENDS, GAINS AND THREATS IN HEALTHCARE SERVICES

Chair

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı,

Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus,
University of Oklahoma ,USA

Speakers

CUSP and Quality of Care

Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı,

Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and Professor Emeritus,
University of Oklahoma
USA

With Safety as the main theme when delivering quality healthcare, the American Agency for Healthcare Quality and Research several years ago developed a new intervention program to improve the quality of care provided to patients at US healthcare facilities in particular, inpatient. CUSP, which stands for Comprehensive Unit-Based Safety Program is a comprehensive program including several tools and techniques intended to make care safer through effective methods of interactive care givers activities and interventions. With its capacity building tools and interventions, CUSP hopes to create an environment where care givers can work together more effectively with safety as the focus of attention.

This program is designed to engage all involved in a healthcare settings, including senior executives, doctors, nurses and other clinicians. It implements teamwork methods and effective communications strategies. It provides evidence based information related to the Science of Safety and it provides for mechanisms for the engagement of patients and their families in the care processes.

----- O -----

Contributions of Accreditation for Quality Evaluation in Public Health Services

Dr. Hakan AKIN,

Personel Albay, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Dekanlık ve Baştabip Yardımcılığı, Ankara, TÜRKİYE

----- O -----

Information Management System, Automation And Communication Technologies- A Case Study Reducing Double J Stent Related Complications By Using Electronic Scheduling System In A Urology Unit Of A General Hospital In Kuwait

Mufreh Ahmad [1], Elamir Hossam [2,3], Nanouh Abdullah [1], Al Otaibi Khaled [1], Bubishate Saleh A. [1]

[1] Department of Surgery, ADH/ Adan/ Kuwait

[2] Department of Quality and Accreditation, MKH/ AlJabriya/ Kuwait

[3] Institute of Leadership, RCSİ/ Muharraq/ Bahrain, **KUWAIT**

Objectives: To assess the effectiveness, efficiency and feasibility of the new urology protocol and software that register Double J (DJ) stents.

Methods: DJ stent placement is a common procedure for management of ureteral obstruction in current urological practice.(1) These stents are temporary and have to be removed within 180 days from placement as a small procedure requiring local anesthesia. Careful follow-up is required to ensure DJ stent removal; otherwise, it should be done through ureteroscopy under general anesthesia.(1,2) Forgotten DJ stents have major patient morbidity and their risks increase with the duration of the stent inside the body. Hence, a substantial need for introducing an effective and efficient reminder system for stent removal.(3)

A computerized registry on Excel © and a protocol was started on September 2015 for all urological procedures. In regards to DJ stents, the protocol mandated registering all patients that had stent application done in the hospital and outside, providing all stents' patients with an appointment for removal either upon stent insertion or the awareness of its existence (if done outside the hospital), flagging all patients with stents placed more than 180 days ago. The protocol required doctor's compliance which was maintained by providing monthly reports of the surgical department statistics. Complications recorded were stent removal failure with subsequent ureteroscopic removal under general anesthesia, and ureteric perforation.

Results: The evaluation process includes comparing the outcomes of six months before the implementation of the computerized registry, and six months after. There were 78 cases of DJ stent removal in the pre-implementation phase and 71 cases in the post-implementation phase. During the pre-implementation phase, 14 cases were done through ureteroscopic removal due to missed DJ removal within the 180 day window, one of them ended up with iatrogenic ureteric perforation. While during the post-intervention phase, only 3 cases were done through ureteroscopic removal. However, all the 3 reported cases were retained as a result of patient choice of not to show up on time despite the multiple reminders.

Conclusions: As discussed by the literature, ureteric retrieval notification systems can help in decreasing ureteric retrieval complications.

Parallel Sessions 7
Hall 2

IMPORTANCE OF INSERVICE TRAINING IN QUALITY IN HELATHCARE AND PATIENT SAFETY

Chair

Assist. Prof. Çiğdem DİKMEN

Istanbul Bilim University,
Istanbul, TURKEY

Speakers

Determination od Kırklareli State Hospital Staff's Need for Inservice Training through Distance Education

YAKŞI, Esra(1), KARAKOÇ, Ali(2), ÖZDEMİR, Özlem(3),

(1)Kırklareli State Hospital, Kırklareli,

(2)Kırklareli University, Kırklareli,

(3)Kırklareli State Hospital, Kırklareli, TURKEY

Introduction:Due to some restrictions of conventional learning methods such as space, time and transportation problems, their implementation is getting difficult. For this reason, by developing the knowledge and skills of health staff with distance inservice training system and thus helping them do their job more efficiently and maintain their Professional improvement is gaining importance.

Purpose:This study was conducted in order to ascertain the views of all Kırklareli State Hospital staff in Kırklareli about distance inservice training and thus as a sectional research seeking to transfer to distance inservice training.

Material-Method: The sample of the study was constituted by 246 personnel working in Kırklareli State Hospital in Kırklareli city. In the study, firstly a literature review was made and a survey was composed as a result of the literature review. The necessary permission was taken from the Union of Kırklareli Public Hospitals so that the study could be achieved and data could be obtained. In the study while collecting data, the personel involving in the survey were informed, face to face technique was applied and survey forms were filled properly by those who accepted to join the study. The data obtained via survey forms were subjected to analyses in line with the purpose, scope and assumptions of the study. They were evaluated statistically with SPSS 15,0 packet program.

Results: According to this, it was found out that %62,2 of those joining the research were female, 37,8 of them were male, on looking at the educational status, %36,6 of them were high school graduates and %23,2 had bachelor's degree, for occupational groups %35,8 of them were health staff, %25,6 were secretaries and %25,6 were cleaning staff, for working years, 45% of them had a Professional experience of more than 10 years, 87% got inservice training before and 82,5% had an easy access to computer either in their own institution or outside their institution. It was observed that %64,6 of the staff desired inservice training be realized through distance learning, %59,3 of them believed that with distance education there would be increase in the quality of inservice training. When the educational levels of those wishing distance learning and inservice training were compared, a meaningful difference was found. However, no meaningful difference was found between operation year and the need of distance learning. Besides that, while health staff were making up 40,9% of the people aspiring inservice training via distance learning, this was followed by 31,4% secretaries, 18,9% cleaning staff and 8,8% security personel in sequence.

Conclusion: In accordance with our study, it was determined that health staff prefer inservice training via distance learning more than other staff, the educational level of staff is related with inservice training. However, it can be suggested that in health institutions, the realization of inservice training through distance learning should be gradually applied based on job.

----- O -----

A Research on the Effect of Nurse and Midwives' Corporate Commitment Levels to the Patient Safety Applicaitons

LEBLEBİCİ Yeliz(1), ÇAKMAKÇI Hatice(2), EGİCİ Memet Taşkın(3), BEKTEMUR Güven(4), KÖSE Yıldız(5), ÖTÜNÇTEMUR Serap(6), KARLIDAĞ Birgül(7)

1. Beyoğlu APH General Secretariat, Directorate of Medical Services, Istanbul, TURKEY

2. Şişli Hamidiye Etfal R.T.H, Istanbul, TURKEY,
3. Beyoğlu APH General Secretariat, Directorate of Medical Services, Istanbul, TURKEY,
4. Beyoğlu APH General Secretariat, Istanbul, TURKEY,
5. Şişli Hamidiye Etfal R.T.H, Istanbul, TURKEY
6. Şişli Hamidiye Etfal R.T.H., Istanbul, TURKEY,
7. Şişli Hamidiye Etfal R.T.H., Istanbul, TURKEY

Objective: In this research it is aimed to investigate, as a means of quality and accreditation in health, the effects of manpower management and the presentation of moral mechanism on patient safety. In this context, it is aimed to determine the level of corporate commitment of nurses and midwives working in Istanbul Sisli Hamidiye Pediatric Education and Research Hospital by having their attitude of whether to leave or not to leave from the institution. With the results obtained from the research, it has been targeted to improve organizational commitment of nurses and midwives and strategies for ensuring patient safety in accordance with policies set by the hospital management.

Methods: A Questionnaire, developed by Meyer and Allen (1991), is used namely " Organizational Commitment Questionnaire" in order to determine the satisfaction of the relevant professional groups and the factors affecting them. The survey was administered to 385 employees out of 560. SPSS 15.0 for Windows is used for statistical analysis and it is accepted the level of significance as $p < 0.05$. The obtained data for 2014-2015 years was used for comparance between staff turnover and patient safety practices notifications.

Results: It was found that corporate commitment level of Nurses and Midwives to be 55%. It was reported that 66% were satisfied with their work in the organization, 79% of the profession he/she chose willingly, 87% had received adequate training in the profession and 86% they did enjoy doing their jobs. The percentage of people who want to leave the institution by becayiş etc. found %56.7. A relatively good correlation was found between the level of commitment and the age of the employees and between the position and the working years in the instituion. It was calculated that staff turnover rate for related profession groups in the hospital for 2014 was %22,8 and for the first six months of 2015 was %11. It was seen that "Corporate Loyalty" of health staff personnel grows up by time spent in profession and by getting older. In 2014, out of 560 nurses and midwives, 181 people left the organization, but 150 people were assigned instead of them. The workforce decreased by 17% and it had increased the workload, as a result stressed safety practices normally. In 2015, the number of nurses were increased to 664 and an improvement of 19% was obtained. In the Safety Reporting System, while 12 patients were reported as fall from bed 2014, fall event in 2015 was 35 patients. In 2014, it was reported 28 cases related to transfusion safety, while 26 cases in 2015. In anesthesia care unit where turnover rate is the highest, the SVR rate of infection was estimated to be 75% in 2014 and 2015. In the Agency, a workshop was initiated to increase the staff's organizational commitment and to provide patient-safety. In this context, by performing workload analysis in clinical trials, some work had been done in the direction of increasing the level of knowledge and awareness of employees' roles in patient safety. By the way, in-service training had increased, job enrichment for scientific working groups had been created, participation in scientific studies had been supported, symposiums and reward mechanisms were organized, enhanced teamwork had been planned and implemented. Personnel turnover was provided a 2% decrease in the first six months of 2015. But the for second six months, because of the Bill about "Appointment and Relocation Regulations Amending the Regulations" within the scope of education, health, peer status and change of assignment conditions and other social causes etc. in 2015 gave the way for average employee turnover rate of 27.09%, so realized an increase compared to 4.21% for 2014.

Conclusion: The desire to leave the institution by personnel should be carefully monitored by hospital management. Regular measurement of patient safety culture of hospital staff needs to be done and the current situation must be assessed. According to the evaluation results should be planned improvements. Because personnel costs associated with the transfer institution is counted as the decline in the quality of service and a reduction in the patient safety and preventing the patients to receive the service. While the nurses and the midwives of the institution to keep or to leave, there are no precise data on the costs and in studies related to the topic in the US hospitals in nurse turnover of only the reduction of 3% is reported to provide a savings of 800,000 dollars. In another study, instead of an internal-surgical nurse allocated to clinics that spent nearly 42,000 dollars for the new jobs, the rate is reported to be more than \$ 64,000 for intensive care clinics. In order to create a culture of patient safety by health managers and employees to be permanent, institutions should be aimed at improving the institutional commitment and ownership of this issue.

----- O -----

Assesment of the expectations of Internal Customers in a Public Hospital Using the Serequal Scale

CEVAHİR DORA, Yasemin Yeliz / Kayseri Military Hospital / Kayseri / TURKEY
GÜRER, Sonay / Turhal State Hospital / Tokat / TURKEY

Giriş: Hastanelerde yüksek hizmet kalitesi isteniyorsa öncelikle iç müşteri olan çalışanların görüşleri alınarak yönetime katkıları sağlanmalıdır. Bu yöntem seçilerek çalışanların memnuniyetinin artmasının yanı sıra dış müşterilerin memnuniyeti ve rekabet unsurlarında kuruma fayda sağlanmış olacaktır.

Amaç: Bu çalışma ile bir kamu hastanesinde verilen hizmetin kalitesi hakkında; çalışanların beklentilerini/görüşlerini değerlendirmek, ihtiyaçları tespit etmek ve çalışanların yönetime katkılarını sağlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Hizmetin kalitesini ölçmek için Serequal ölçeği kullanılarak; çalışanlara genel olarak hastanelerdeki algılarının ne olduğu, uygulamanın yapıldığı hastanede beklentilerin ne kadar karşılandığını tespit etmek için 5'li likert olarak hazırlanan anket uygulanmıştır. Veriler doğrultusunda uygulama yapılan hastanenin öncelikli ihtiyaçları tespit edilerek SWOT analizi yapılmış ve yönetime sunulmuştur.

Bu çalışma için öncelikle kurumun etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Ardından 22-26 Şubat 2016 tarihleri arasında mesaiye bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden rastgele seçilmiş 60 personele hazırlanan anket uygulanmıştır. Zaman kısıtlılığı nedeniyle personelin anket çalışmasına katılımı sınırlı kalmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan personel; yönetim tarafından fikirlerinin alınmasından memnun kaldıklarını dile getirmişlerdir.

Bulgular: Serequal skorları +4 ile -4 arasında değişen değerlerdir. Yapılan değerlendirmede; kurumdaki araç ve gereçlerin modern olması(-2.60), fiziksel imkânların çekici olması(-2.57), kullanılan malzemelerin modern ve kullanışlı olması (-2.20) hususlarında çalışanların beklenti ile algıları arasında negatif fark olduğu görülmüştür. Kurumda güvenilirlik, heveslilik, güven, empati hususlarında ise personelin beklentilerinin ortalama (+4) düzeyinde karşılandığı belirlenmiştir. Yüksek düzeyde beklentilerin karşılandığı bu hususlar; kurumdaki işleyiş, kurumsal kültür ve kurumsal itibarında oldukça iyi olduğunun göstergesidir.

Sonuç: Beklentilerin üst düzeyde karşılanmasına rağmen; araç ve gereçlerde modernizasyona gidilmeli, fiziksel (dekor, aydınlatma, mobilya vb) imkânları çekici hale getirilmesi için çalışma başlatılmalıdır. Yapılacak bu çalışma ile; çalışanların memnuniyeti ve yönetime dahil olması sağlanarak, yüksek hizmet kalitesine ulaşması kolaylaşacak, kurumun rekabet unsurlarında öne geçmesi sağlanmış olacaktır.

----- O -----

Medical Tourism in Turkey in the context of Health Tourism: A Comparative Analysis

DIŞCIÖĞLU Erkan (1) , **KELEŞ Bünyamin (2)**, ORHAN Fatih (3) , VAROL Şemsettin (4) , ALTINEL Özcan (5)

(1)Healthcare Management, Specialist, Çanakkale Military Hospital, Çanakkale, TURKEY

(2)Gulhane Military Medical Academy Commender Scientific Assistant, Ankara, **TURKEY**

(3)Academician, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, TURKEY

(4)Dr., Öğretim Görevlisi, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, TURKEY

(5)Doç.Dr., Gulhane Military Medical Academy, Academician, Ankara, TURKEY

Aim: Medical Tourism has been one of the most popular sectors in the World, recently in parallel with advanced technology and facilities. In this study, we aimed to present the development and present status of medical tourism in Turkey, develop strategies and find possible solutions to increase its share in this sector in the light of information obtained from varied sources.

Method: In this study, we investigated articles about the issue published both in Turkey and the World. According to Investigation, we collected data and found numerous factors affecting medical tourism.

Results: Health tourism can be defined to travel from one place to another place to find treatment, to protect and develop health issues, and stay at least 24 hours in this place. In this travel, person utilizes both health and tourism opportunities. When talked about the type of health tourism, health tourism consists of Medical, Thermal, SPA and wellness, Seniors (Geriatrics) tourism, and disabled tourism. The most valuable region for medical tourism in the World is Asia. 1.3 million people visit Asia every year for health purpose. India is accepted the center of medical tourism. Turkey is not in the medical tourism list, which shows the first 10 countries in medical tourism. Private Health institutions have attracted more patient than State institutions

Discussion: Turkey seems to be in the beginning of the road in terms of health tourism. Health tourism has a huge potential in Turkey, but the situation have not been evaluated well. There are no advertisement and marketing activities. Turkey must determine appropriate strategies and suitable policies for medical tourism.

14 May 2016 – Saturday

Conference 7
Hall 1

FUTURE OF QUALITY IN HEALTHCARE

Chair

Dr. Aliah H Abdulghaffar, PhD

FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ,

General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor,
Jeddah, **SAUDI ARABIA**

Speakers

Health Tourism – Challenges

Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ,

Public Health Institute Of Canton Sarajevo, Faculty for Health Studies University Of Sarajevo,
BOSNIA & HERZEGOVINA

Health tourism is a journey of people to other countries for health reasons, or due to the realization of medical treatment. The number of people who travel for medical tourism is very important, the global profits from these activities is estimated at about \$ 60 billion. Health tourism is growing from year to year, with annual growth of about 20% and is a global challenge for the whole world.

Reasons for health tourism are different and there is almost no area of medicine for which people nowadays will not travel from one country to another.

The health tourism includes all countries of the world, whether as countries from which it is traveled or to which people travel due to the realization of some health services. Sometimes people travel from undeveloped to developed countries in order to ensure treatments which, because of the undevelopment of technologies and unavailability of devices, can not be achieved in their own county. However, sometimes people travel from developed to undeveloped countries because of lower prices of services or more liberal laws.

In this work different kinds of health tourism will be shown, legislative and ethical dilemmas and risks related to them.

----- O -----

Morbidity and Mortality Committee as an Instrument for System Wide Improvement

Dr. Aliah H Abdulghaffar, PhD

FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ,

General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor,
Jeddah, **SAUDI ARABIA**

----- O -----

Security of Personal Health Data and Legal Dimension of Data Privacy

Lawyer. Gürbüz YÜKSEL,

T.R. Ministry of Health,
General Directorate of Health Information Systems, Legal Coordinator, Ankara, **TURKEY**

The main theme of this study concerns the legal aspect of personal health data security and data privacy. Besides, expected essential outcome is to raise awareness about that issue. This study will be presented in two parts; institutional regulations, activities and awareness trainings pertaining to health information security and legal status in order to prevent information security violations and cybercrimes constitute the first part and then second part includes legal regulations and violation of right pertaining to protection of personal health data and data security.

In developed countries, there are regulatory laws relevant to information security which bind all institutions throughout the country. However still, there is not any kind of legislation which aims to establish directly a basis for information security and data privacy/protection in our country. The "Project Law on Protection of Personal Data" which is prepared by Ministry of Justice is still a draft and waiting to be enacted by the Turkish National Assembly.

Currently in practice, there are guidelines, directives and circulars about information security, but due to lack of law which will support these regulations, they can not be efficient.

Information security, protection and privacy of data are involved as an element in legislation relevant to communication and information sectors, even if these legislations do not directly aim these issues. In this context we will provide information about:

Related provisions of Constitution of the Republic of Turkey and international conventions, Law No 5651 on Regulating Broadcasting in the Internet and Fighting against Crimes Committed through Internet Broadcasting, Law No 5070 on Electronic Signature, Law No 5809 on Electronic Communication, Health Services Fundamental Law No 3359, Law No 1219, Law No 4982 on the Right to Information, Decree Law No 663 on Structure and Duties of the Ministry of Health and Affiliated Institutions, Draft of Project Law on Protection of Personal Data and other ancillary regulations.

In the last part, pertaining to protection of personal data and violations of data privacy which appear in Turkish Penal Code No 5327, "Crimes Against Private Life and Secrecy of Life", "Cyber Crimes" and "Unlawfully Recording, Broadcasting and Sharing of Personal Data" crimes and penal sanctions to be applied to these crimes (notably violation of personal health data's privacy) will be analyzed in consideration of Supreme Court decisions.

Parallel Sessions 8
Hall 1

QUALITY IN HEALTHCARE, ACCREDITATION AND COST RELATIONSHIP

Chair

Uzm. Fatih ORHAN,

GATA SAMYO, Gülhane Military Medical Academy, Academician,
Ankara, **TURKEY**

Speakers

Applicability of Obligatory Accreditation Based Health Financing Model

ERTÜRK ATABEY, Selin, Dr.,

r.Gazi University Faculty of Economics and Administrative Sciences, Depart.of Public Finance, Ankara, **TURKEY**

General Intensive Care Use, Drug Cost Analysis, Medicana Hospital Applications

HEKİM Seral,

Medicana Health Group, Istanbul, **TURKEY**

Cost to make and sell a good or service is all of the costs incurred directly or indirectly. spent the factors of production to obtain a service or commodity (labor, capital, land) it refers to the total. The cost incurred for goods and services produced by a company usually has two sources. First, variable costs, fixed costs are the second. This is called the average cost per share of manufactured goods in the two types of unit costs. An analysis enables the determination of a cost analysis of the cost of goods or services is the calculation process. In this context, the product cost of providing the calculation in the right way, with the costs of the cause-effect relationships between business processes, allowing better management of the best way to reveal the cost and in the advanced economies that have replaced the traditional cost systems costing methods using companies a lot of them compared to its competitors strategic It can be advantageous.

Medicana General Intensive Care Unit Cost Study Drug Supplies and Hospital Group comparisons were made between 2014 and 2015 . the comparison to be meaningful , some patients are excluded from the statistics. Thus, the table does not include all intensive care patients of the hospital. Statistics are extracted from patient groups ; Packages are not processed days (first day and days of the last day the service entrance) , foreign patients paid outside the SSI patient and special pontifical patients , with 200 TL on , surgery, diagnosis, intervention , ... such as the Intensive Care Package income except that day operations of patients with income , although in different branches of Protocol intensive care responsibilities package treated patients , patients with bone marrow transfer made .

As in all businesses in health care institutions according to the measurement of the efficiency, effectiveness and cost analysis and the analysis it is of great importance today. Done correctly to be effective not in any way aim to save the health service in this analysis and is aimed at avoiding the unnecessary waste. The treatment made timely use of antibiotics is very important place in the treatment despite the correct and rational carried out according to drug use from patients with culture track must be analyzed guiding to the proper planning personal habits not provide the focus on the right treatment. General Intensive Care Unit consists of income on stage. This occurs in the context of cascaded done right has become important necessity. Group hospitals with the cost of the analyzes tables follow-up of patients who have come up with the same diagnosis can be made.

Evaluation of Opinions of Nurses works for a Hospital Regarding Drug Error Knowledge Level and Report Drug Errors

SEMİZ AYDIN Secil * AKIN Semiha **, İŞİL Özlem **

* Yeditepe University Hospital Directorate of Nursing Services Supervisor Nurse, Istanbul, **TURKEY**

** Istanbul Bilim University Florence Nightingale Hospital Academician, Istanbul, **TURKEY**

*** Bezmialem University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Academician, Istanbul, **TURKEY**

Parallel Sessions 8
Hall 2

MEDICATION SAFETY

Chair

Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER,MD,PhD,

Ophthalmologist,

Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital,

Istanbul, **TURKEY**

Speakers

Drug Safety for Child Patients

AKÇAY Gürbüz,

Assistan Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Medicine,

Department of Pediatrics, Child Emergency Service,

Muğla, **TURKEY**

The patient medication safety in children is one of the important components of patient safety. Major patients harms due to drugs are during prescription or order. The coexistence of high-risk and similar drugs is also likely to cause harm. It is difficult for the physicians in the emergency department to dosing of drugs at the same time is adult patients attending. Proper medication appropriate dose prescription / order, the use of common abbreviations, use of computer-aided prescribing/ordering system that warn less or over doses and evaluate any interactions when writing multidrugs, child-friendly drug boxes, smart phones aided drug use systems, health workers, pharmacists, children and family participation are important components to provide "patient medication safety".

----- O -----

Evaluation of Knowledge and Attitudes of Nurses Regarding Rational Drug Use

KAVAK Mahperi-1, Selma KARAKAPLAN-1, Ayşe TEKÇAM-1, Aytün LEYMUN-1, ŞEN Huriye-1, KAŞIKÇI Ömer Halim-2, DEMİRHAN Recep-2

1Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research and Training Hospital, Directorate of Healthcare Services, Istanbul, **TURKEY**

2Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research and Training Hospital, Head Physician, Istanbul, **TURKEY**

----- O -----

Evaluation of Knowledge and Attitudes of In-Patients Regarding Rational Drug Use

KAVAK Mahperi-1, Selma KARAKAPLAN-1, Ayşe TEKÇAM-1, Aytün LEYMUN-1, KAŞIKÇI Ömer Halim-2, DEMİRHAN Recep-2

1Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research and Training Hospital, Directorate of Healthcare Services, Istanbul, **TURKEY**

2Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research and Training Hospital, Head Physician, Istanbul, **TURKEY**

----- O -----

Clinical Risks, Unwanted Drug Effects and Pharmacovigilance in Drug Use in Inpatient Treatment Institutions Affiliated to Amasya Association of Public Hospitals General Secretariat

TONGA Faruk (1), ÇAM Ferruh (2), AKGÜL İsa (3), DİZDAR Tahir (4), **EKEN Levent (5)**, HANCI Emel (6)

1. Surgeon., Secreary General of Amasya Association of Public Hospitals ,

2. Specialist, Director of Taşova State Hospital

3. Taşova State Hospital, Directorate of Administrative and Financial Services,

4. Taşova State Hospital Directorate of Health Care Services,

5. Taşova State Hospitals Quality Manager,

6. Taşova State Hospital Training Nurse, Amasya, **TURKEY**

Objective: Clinical risks in drug use, unwanted Drug effects and Pharmacovigilance; as a result of the scientific researches it has been seen that the most serious Adverse Effects occur in hospitals. The aim of this study; in the Institutions of patient treatment with bed affiliated to the Secretariat General Union Of Amasya Public Hospitals is to put forth the effects of unwanted medicines and Pharmacovigilance activities (such as adverse effects reporting) adverse effect profile which belongs to the drug and is to create awareness on our staff who work for our union ,is to plan the compulsory education and to carry out it.

Material-Methods: In the years of 2013-2014-2015, the adverse effect statements reported from the institutions treatment with bed, the emergency services, the internal clinics, the surgical services and the intensive care unit affiliated to the Secretariat General of Amasya Province Public Hospitals Union were examined. It was seen that any statement wasn't reported in the year 2013. It was started to be given trainings activities about Pharmacovigilance to the related service officers. In the same year statements were reported to the TÜFAM. In the year 2015 the trainings about Pharmacovigilance activities were made mandatory for all health staff. It is essential for all health care personnel trainings. Additionally after the drug Vademecum information guide which was integrated to the automation system of Amasya University Sabuncuoğlu Şerafeddin Education and Research Hospital was started to be used, 10 statements were reported to the TÜFAM.

Findings: It was monitored that the Pharmacovigilance training given only to the Clinic Service staff raised awareness when it was made mandatory for all the Assistant Health Staff. In addition to this, a survey including the questions about the unplanned drug reaction, to whom or to which unit the adverse effect statements were reported, the necessity of reporting adverse effect statements and what are Pharmacovigilance and TÜFAM? Was edited. The results of the survey were attached and analyzed. 83% of them responded 'I know', 11% of them replied 'I partly know', 6% replied 'I don't know' to the question of 'What is the Unplanned drug reaction?' 86% of them replied 'I know', 4% of them 'I partly know', 10% of them responded 'I don't know' to the question of 'To whom or to which unit are the adverse effect statements reported?' To the question of 'Is it necessary to report the adverse drug reactions?' 86% responded 'I know', 5% replied 'I partly know', 9% said 'I don't know'. To the question of 'What is the Pharmacovigilance?' 75% replied 'I know', 6% said 'I partly know', 19% responded 'I don't know'. To the question of 'What is TÜFAM?' 53% replied 'I know', 12% responded 'I partly know', 35% responded 'I don't know'. In general, 75% of our staff who participated in the survey about the clinical risks in drug use, unwanted drug effects and Pharmacovigilance replied that they know all the questions, 10% of them responded that they partly know the questions, 15% replied that they don't know the questions.

Result: In the result of the Pharmacovigilance trainings were made mandatory for all health staff in the institutions of patient treatment with bed affiliated to the Union of Amasya Public Hospitals and the institutions of patient treatment with bed were integrated to the hospital automation system, drug vademecum information guide were determined that they raised awareness about the risks in the use of drugs, unwanted drug effects and Pharmacovigilance. It was determined that it effected the staff's motivation positively with the support of the drug vademecum which is integrated to the education and automation system successfully. The clinical risks in the drug use, unwanted drug effects and the Pharmacovigilance supported that our survey determined the present problems and the drug vademecum information guide gave positive result.

Parallel Sessions 9
Hall 1

LEAN APPLICATIONS IN QUALITY IN HEALTHCARE

Chair

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

Speakers

The Evaluation of Education Level Effectiveness while Preferring General Anesthesia and Regional Anesthesia for Cesarean Cases

YILDIRIM Ayşe, BALKANLI Huriye, TORLAK Dilara, BEYHAN Özge, AKOĞUL Zeynep, YILMAZLAR Aysun
Private Medicabil Hospital, Bursa, **TURKEY**

Purpose: Among the modern anesthesia applications, Regional Anesthesia is mostly preferred because of the advantages obtained at post-operative period. Implementing of regional anesthesia at cesarian cases, together with the advantages obtained at post operative period, providing additional advantages such as having the opportunity to communicate the mother with her baby and earlier lactation. We are targeting to determine effect of education level at cesarian cases while preferring type of anesthesia at this study.

Methodology: We examined records of cesarian cases retrospectively between February 2015 and December 2015 according to Private Medicabil Hospital's medical record. We examined patient's education level while reconfirming their records by telephone. On the other hand, Anesthesiologist has been giving information to the cesarian cases about general and regional anesthesia to every patient. As patient's preference is prior while deciding the type of anesthesia, we are always asking the decision of the patient first.

Findings: We called by telephone 1322 cesarian cases that was performed at Medicabil Hospital at 2015. We reconfirmed the education level of 644 patient. The remain cases did not include to this study as we were not available to reach them. Among the 65 primary school graduated, 52 of them preferred general anesthesia while 13 preferred regional anesthesia. Among the 231 high school graduated, 166 of them preferred general anesthesia while 65 preferred regional anesthesia. Among the 183 university graduated, 107 of them preferred general anesthesia while 76 preferred regional anesthesia. Anesthesia type of 2 patients changed to general anesthesia from regional anesthesia.

Among the participants at secondary education (primary school, secondary school and high school) 76% of them preferred general anesthesia while 24% of them preferred regional anesthesia; Among the participants at university degree (associated and university) graduated, 62% of them preferred general anesthesia while 38% of them preferred regional anesthesia. While determining correlation between type of anesthesia and level of education, 14% more university degree participant preferred regional anesthesia compare to secondary school graduates. All the data were evaluated with Ki-Square test, and statistically significant high correlation is determined between education level and type of anesthesia ($p < 0.05$).

Conclusion: The result of this study verify that if education level of the pregnant woman is high, she is willing to prefer regional anesthesia.

Comparison of Textile and Disposable Surgical Sets with Lean Instruments

AĞAOĞLU Halime, SİNANOĞLU Nermin, YILDIRIM Ayşe, YILMAZLAR Aysun, BİLGİN Ömer Faruk
Private Medicabil Hospital, Bursa, **TURKEY**

Purpose: The using of disposable surgical sets are suggesting at modern surgical applications nowadays. The aim of this study is to determine the outcome of using disposable surgical sets whether strengthening of surgical safety and examining the outcome for the hospital.

Methodology: The using of textile and disposable surgical sets were examined and compared by a team with respecting to Gemba, Brainstorming, Value Stream Map and 5S tecniques from Procurement until using by end users.

Findings: As a result of the several analyses, we determined that monthly average cost of textile surgical sets for 500 surgery is 13.072 TL at Private Medicabil Hospital. Moreover, the cost of disposable surgical sets at the surgeries where implants performed was 12.000 TL. In addition to that, we determined that general cost of textile surgical sets and disposable surgical sets were 300.864 TL annually. One of the target of this study is increasing of patient safety. If we use 100% disposable surgical sets in the hospital, the cost per month was recorded as 8.928 TL while 408.000 TL per year.

After implemantation of GEMBA and Root Cause Analysis, we recognized that cost of disposable surgical sets was getting increase because of adding additional items into the packages in order to avoid risk of contamination. We implemented some lean modifications and contacted with alternative suppliers. We compared textile (n:2053) and disposable (n:1917) surgical sets at 3970 surgery. The process of preparing, packaging and sewing was available at textile surgical sets while not available at disposable surgical sets. The work-load of sterilization staff, cycle count of sterilisers, abrasions, increasing infection risk after 20 washing thus enlarging of textile fiber, transportation to the laundry and washing were available at textile while not available at disposable surgical sets. Infection ratios at surgical zones were recorded 0% at primer cases for both type of surgical sets. The monthly cost of disposable surgical sets were 7,3% more expensive then the textile surgical sets.

Later on, we performed 5S system for those surgical sets and remove the un-using items from surgical sets with negotiating suppliers. We were able obtain price reduction from 68 TL to 51 TL per package. That equals to 7,5% reduction per each package of set.

Conclusion: Using of disposable surgical sets which was one of the instruments for modern surgical tecniques, examined with the point of "Lean Instruments" and effects at raising surgical safety and positive outcomes to the hospital was clearly noticable. Therefore we decided to use disposable surgical sets.

----- O -----

Analysis of Non Value Added Activities in Patient Care to Reduce Waste

BEKTEMUR Güven (1), OSMANBEYOĞLU Nurgül (2), **KILIÇASLAN Sevtap (3)**

(1)Beyoğlu General Secretary of APH, Istanbul, **TURKEY**

(2)Şişli Hamidiye Etfal R.T.H., Istanbul, **TURKEY**

(3)Beyoğlu General Secretary of APH, Istanbul, **TURKEY**

There are three foundational dimensions in a health care system namely quality, cost and access. However in practice, it is not possible to achieve alignment of these three dimensions simultaneously due to scarce resources. Within the framework of the Health Transformation Program, developments regarding the effective, efficient and equitable way to organize, finance and provide health services, particularly come to the fore. However, developments in the healthcare sector and improved access leads to an increase in public spending.

Although the absolute figures are not known, it is estimated that one third of the health care spending is wasted on unnecessary services in our country. There are many non-value added activities in the hospitals such as miscommunication, incompatibility and waits that result in increased workload and interruptions in patient care. In addition, it is agreed that there are many wastes resulting from the over, under or misuse of resources. Without making any sacrifice from the quality of service, we can cut costs greatly if we determine and eliminate waste in the healthcare system.

To this end, we have examined and determined non value added activities in patient care and created value stream maps in our report. We have determined areas that can be improved and planned Kaizen activities.

Parallel Sessions 9
Hall 2

**PERFORMANCE IMPROVEMETN METHODS IN OPERATING
ROOMS AND CRITICAL AREAS
PROBLEM SOLVING METHODS TO IMPROVE CLINIC QUALITY**

Chair -----

Specialist, Ali ARSLANOĞLU,

International Quality Specialist, Gölcük Military Hospital, Kocaeli, **TURKEY**

Speakers -----

Fasting Period for Adults Before Elective Surgery

KUS Hava(1), KAVAK Mahperi(1)

1Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research and Training Hospital, Directorate of Health Care Services, **TURKEY**

----- O -----

Effectiveness of Surgical Safety Checklist: A Systematic Review

SOYER GEÇKİL, Özlem*, YAVUZ van GİERSBERGEN, Meryem*

*Ege University, Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Bornova, İzmir, TURKEY

Aim: In this review, we present the available data on the implementation of World Health Organization Surgical Safety Checklist, its effect on patient outcomes and using checklist.

Method: We reviewed pertinent original publications retrieved by a selective search Pubmed/MEDLINE and Cochrane Library databases on the search term "surgical safety checklist", "WHO surgical safety checklist", "effectiveness" and "effect". All papers published before November 2015. The results of effectiveness in terms of compliance, complication and mortality rates, patient safety, team communication, staff and patient satisfaction and cost were evaluated.

Results: The 49 studies that we analyzed concerning the effectiveness of the World Health Organization surgical safety checklist. Compliance rate in the 26 studies, complication rates in the 11 studies, mortality rate in the 9 studies, patient safety in the 9 studies, team communication in the 6 studies, staff satisfaction in the 6 studies, cost in the 2 studies and patient satisfaction in the 1 study were examined. Compliance rates are between %33 and %97.26. The 'Sign out' section was reported as being the most difficult section, the 'Time out' section was reported as being the most easy section of the Checklist to complete. After using surgical safety checklist, complication rates decreased significantly in 10 studies however in the 1 studies reduction was not significant. Mortality rates decreased significantly. The impact on patient safety using of the surgical safety checklist is examined, the reduction in unplanned return to the operating room, and reoperations rate and in adverse effects, the increase in verification of the patient's identity and awareness of the patient's medical condition. While there was a decrease in communication errors and increased team communication. The impact on satisfaction of staff with 50% and 95% stated that they found the implementation of the positive list. The use of Surgical safety checklist is cost-effectiveness. In only 1 study patient satisfaction increased from 57.1% to 90.8%.

Conclusion: World Health Organization recommend to use the surgical safety checklist in all surgery procedures. As a result of the studies examined compliance, complications, mortality rates and patient safety are dealt with in more; the event also should be included in the research team communication, staff and patient satisfaction and cost issues.

Significant reductions in complication and mortality rates can be consider associated with the use of surgical safety checklist. Using with surgical safety checklist, developed teamwork and communication in the operating room. Due to reduction in unplanned return to the operating room, and reoperations rate and in adverse effects, the increase in verification of the patient's identity and awareness of the patient's medical condition surgical safety checklist improves patient safety. Surgical safety checklist should be considered as a tool for improving patient safety and communication among team members.

----- O -----

A Study on Prevention of Patient Falls; An Example of Yeditepe University Hospital

SEMİZ AYDİN Seçil*, **ASLAN Yasemin****, ŞEN Sevim*

*Yeditepe University Hospital, Directorate of Nursing Services, Istanbul, TURKEY

**Yeditepe University Hospital, Directorate of Quality Imprivement, Istanbul, TURKEY

----- O -----

Evaluation of Patient Follow-up in Operating Rooms by RFID Technology in the frame of Patient Safety

BİLİŞLİ, Yasemin, **İNÇİ, Elif İlkem**, TORTOP, Ali
Akdeniz University, Antalya / TURKEY

Conference
Close

RECOGNITIONS AND AWARDS
CLOSING SESSION

Speakers

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

Prof. Dr. AI-ASSAF, Congress Co- Chair,

Executive Director, American Institute for Healthcare Quality and
Professor Emeritus, University of Oklahoma
USA

THE POSTERS

ABSTRACTS

Prevalence Of Chronic Diseases Among Bedridden And Disabled Patients In Various Age Groups: A Review

Gümüş Rojan

Dicle University Atatürk Vocational Health School,
Diyarbakır, TURKEY

Introduction: Home health care is a considerable health service especially for bedridden and disabled patients. To give this service in an efficient and appropriate way is related to reaching the patients who really need this service.

Purpose: This review aims to identify prevalence of most common chronic diseases among bedridden child, young, adult and elderly patients and to help health professionals and health policy makers who will work in this field in the future.

Method: A scoping review of peer-reviewed studies published from 2000-2014 was performed. Inclusion criteria for studies was examining bedridden patients with a chronic disease or disability in every age group. Literature search was conducted through electronic data base of Dicle University and Google using key words "disability, elderly, youth, children, bedridden, disease, chronic diseases ,adolescent, adult" . Data were extracted and analysed to identify the year of publication, geographical location, type of chronic disease, age and gender.

Results: 450 studies were searched but 31 of them met the inclusion criteria. These studies were classified according to their studying age groups and then analyzed. It was founded that most common diseases studied and examined in studies dealt with youth and children groups were neurologic disorders (cerebral palsy, intellectual disability, autism spectrum disorders, genetic disorders such as- fragile X syndrome, down Syndrome, motor diseases such as developmental coordination disorder, SSPE), central nervous system disorders (encephalitis, meningitis, multiple sclerosis, spinal cord disorder, spastic paraparesis), acquired brain injury (caused by traumatic forces to head, falls, stroke, bleeding in the brain, lack of oxygen, infections, toxic exposure, brain tumors, epilepsy) and musculoskeletal disabilities (clubfoot, hip dysplasia, orthopedic trauma, fractures, muscular dystrophy, scoliosis) .

In studies dealt with elderly and adult groups, paralysis in accordance with neurological diseases (triplegia, tetraplegia, hemiplegia, stroke, CVA, epilepsy, paralytic stroke), chronic neurological diseases with mental disorders (dementia, alzheimer, parkinson, senility dementia), cardiovascular diseases (hypertension, heart failure), respiratory diseases (cardiac asthma, bronchial asthma, COPD), musculoskeletal disorders (falls, fractures, postmeno-pausal and post-traumatic osteoporosis, senile osteoporosis), cancer and diabetes were most examined.

Conclusion: This review shows that wherever it is proceeded or when, in every age group there are common diseases seen on disabled or chronic ill individuals. This study will be useful for health policy makers and health service suppliers in order to be more effective for providing health service for bedridden or disabled patient groups.

----- O -----

Evaluation Of The Opinions Of Nurses Regarding The Role Of Patient Safety Required By Healthcare Quality Standards In Nursing Practices

BAYAR Özlem, CEVİRME Gülçin

T.A.F. (Turkish Armed Forces) Etimesgut Military Hospital /Ankara / TURKEY

Purpose: Determining the opinions of the nurses works for T.A.F. Etimesgut Military Hospital regarding patient safety concept.

Method: The population of this descriptive study consists of 83 nurses. Questionnaire which consists of 16 questions is prepared in line with the literature by the researchers and face to face method has been used. Questionnaire aims to identify nurses' sociodemographic attributes, their opinions about undergraduate education, graduate study and doctorate and difficulties in those processes. Data have been analyzed using the SPSS 15.00 program.

Results: 76% of the nurses participated in the survey respond that patient safety is the measures that taken to prevent possible damages while delivering healthcare service. When asked 'Is it necessary to improve communication to provide patient safety?' 89.7% answered as 'Yes', to the question 'Is it necessary to inform about risks?' 96.2% said 'Yes' and 80.2% of the participants answered the question 'Is motivation effective while fighting against infection ' as 'Yes'. Practices to provide patient safety widely prevent errors such as patient identity errors (65.3%), drug errors (55.6%), patient falls (60%), hospital infections (56.8%), misscommunication (57,4%), wrong-site surgery (49.1%).

Conclusion- Recommendations: Education shapes belief systems, disseminates and synthesises information. It is identified that patient safety concept is comprehend by the nurses and their level of awareness is high. It has been seen that in our hospital, new applications have been get started by means of patient safety committee and education programs required by healthcare quality standards. In the process of patient care plan, nurses plan patient safety activities while providing service. We can say that, nursing knowledge constitutes nursing science and nursing science guide nursing practices.

----- O -----

Satisfaction Level Of Patients Who Applies To Istanbul Maltepe Municipal Health Services

GÜDEN Ömür, DOĞANYILMAZ Hanife², KADIOĞLU Hasibe³, KARASU Şenol⁴
1-2-4 T.R. Directorate of Maltepe Municipal Health Services, Istanbul, TURKEY
3 Marmara University FHS Department of Nursing Istanbul, TURKEY

----- O -----

Relationship Between Ethical Climate And Management

ÜNALDI Nihal*, ŞEN TIRYAKI Hanife**, **ALAN Handan*****
*Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul, TURKEY
**Istanbul Provincial Directorate of Health, Training Unit, Istanbul, TURKEY
***Çanakkale Onsekiz Mart University Res. and Tra. Hospital, Çanakkale, TURKEY

----- O -----

Professionalism to Ensure Effective Operation of Healthcare Quality Standards

KARAGÖZ Sevdagül, ÇEVİRME Gülçin
T.A.F. (Turkish Armed Forces) Etimesgut Military Hospital /Ankara / TURKEY

Purpose: it is aimed to identify the circumstances that effects nurses' professionalism who work in the T.A.F. Etimesgut Military Hospital, to detect level of professionalism of the nurses who serves to make improvements accordingly and detect factors that effects professionaklism

Method: The population of this descriptive and cross-sectional study consists of 72 nurses who work for T.A.F. Etimesgut Military Hospital. Questionnaire which consists of 18 questions is prepared in line with the literature by the researchers and face to face method has been used. Questinnnaire aims to identify nurses' sociodemographic attributes, their opinions about undergraduate education, graduate study and doctorate and difficulties in those processes. SPSS packaged software has been used and data have been analyzed by using avarage, percentage calculations and frequency values.

Results: We have seen that 39% of the nurses do not like their profession, 42% of them want to change their profession and 46% of them do not desire to build their nursing career. As a reason, they indicated that they are under pressure and stressed beacuse of working conditions (56%) and differences between the educational backgrounds (32%). It seems that problems and difficulties that nurses face effects professionalism. When we asked 'Do you follow the developments related to nursing?' we get the answer 'Occasionally'(65%), to the question 'How your perspective changed after starting to profession?' we get the answer 'Positively' (34%). 83% of the nurses said the profession is a stressful one and 49% of the nurses answered 'No' to the the question 'Would you be a nurse agian if you had a chance?'

Conclusion- Reccomendations: Professionalism is a speciality that expected to be perform in all professional areas. Nursing science is a result of the relations between theory, practice, research and education. Theory provides direct meterial for nursing practices. Practice helps professionals to take the first step, test the nuring knowledge and develop theories. Effected professionalism cause to decrease in patient-care, dissatisfaction and accordingly problems in the institution. The study reveals that it is a responsibility of the educators to improve education programs about the professional nursing.

----- O -----

Evaluation of The Ideas And Opinions of the Nurses Who Work In A Military Hospital Regarding the Effects of the Increase In Educational Level In Nursing Care

ÇEVİRME Gülçin
T.A.F. (Turkish Armed Forces) Etimesgut Military Hospital
Ankara / TURKEY

Purpose: Determining the opinions of nurses who work in the T.A.F. Etimesgut Military Hospital regarding contribution of increasing educational level in nursing care and identifying difficulties they experienced in this process.

Method: The population of this descriptive and cross-sectional study consists of 68 nurses who work for T.A.F. Etimesgut Military Hospital. Questionnaire which consists of 16 questions is prepared in line with the literature by the researchers and face to face method has been used. Questinnnaire aims to identify nurses' sociodemographic attributes, their opinions about undergraduate education, graduate study and doctorate and difficulties in those processes. Data have been analyzed using the SPSS 15.00 program.

Results: The percentage of those who thinks undargradute should be the level of education in nursing care is 82.1% and 60% of them state that they participate in the technical courses and seminars occasionally. When we asked what should be the educational level of nursing profession, 50% of the participants who answer associate degreee and 56.4% of the pariticipants who answer undergraduate are aged 37 and below. Majority of the participants (50%) who answered as graduate are aged between 38-46. Majority of the participants (58.8 %) who answer as 'Yes' to the question 'Do you think that you can practice your profession literally?' practice nursing profession for 10-17 years. The majority of the participants (42.1%) who answers as 'short-staffed' to the question 'What is the reason why you can not practice your job literally?' practice nursing profession for 10-17 years while the majority (94.8%) who answers as ' lots of paperwork' practice for 18-25 years. Majority of the participants (75,0 %) who answers as 'Yes' to the question 'Do you follow the developments related to nursing?' are aged 37 and below.

Conclusion - Reccomendations: It is identified that 70.9% of the nurses have not got information about undergraduate education previously, all of the nurses including the ones who are informed about education identified that they required information on undergraduate education. It can be recomended that this study can be repeated in different hospitals and larger sample groups. It is thought that new studies regarding education is important to raise an awareness on this issue.

----- O -----

Amasya General Secretariat of Association of Public Hospitals, Suluova State Hospital, Effect of Morale And Motivation to Performance In Healthcare Delivery

Surg. Faruk TONGA¹, Surg. Sedat ÖZMEN², Dr. Gülay YETKİN³, Nigar AYDIN ÇOLAK⁴, Nurse Fatma ÖZMEN⁵, Midwife Ülkü Şerife ERYILMAZ⁶

1. Amasya Secretary General of Amasya APH, Amasya, TURKEY
2. Suluova State Hospital Chief Physician, Amasya, TURKEY
3. Suluova State Hospital Deputy Chief Physician, Amasya, TURKEY
4. Suluova State Hospital Quality Manager, Amasya, TURKEY
5. Suluova State Hospital Training Nurse, Amasya, TURKEY
6. Suluova State Hospital Maternity Ward Supervisor Nurse, Amasya, TURKEY

----- O -----

E- Prescription Application in the Context of Digital Innovation in Healthcare Services: An Application for Doctors

Emrullah İNCESU⁽¹⁾, Nurgül ÖZTÜRK KURT⁽²⁾, Fatih ORHAN⁽³⁾,

(1) Konya Seydişehir State Hospital, Quality Manager, Ankara University Institute of Forensic Sciences, PhD, A Class of Occupational Safety Specialist, TURKEY

(2) Nurgül ÖZTÜRK KURT, Konya Beyhekim Hospital, Quality Manager, TURKEY

(3) Gulhane Military Medical Academy, Academician, Ankara, TURKEY

Today's healthcare developments in information technology are also fall in gover. New targets in health, focus, depending on the development of reliable, then have a data base that can be easily Accessed are accurate and available data in hospital information management system, medical archives, medical and biomedical storage, imaging, laboratory, clinical engineering, pharmaceutical and electronic prescriptions (e-prescribing) is establish as many processes that can record and track digital hospitals in the digital environment. In this context, electronic prescribing practice in our country, pharmacies, physicians and hospitals through a system open to the public, a new application that allows you to Access this information without using paper containing patient information. The first time within the scope of the Health Transformation Program in 2013 to increase the quality of services in the hospitals with the development of electronic health care information management system of which they have used e-prescribing application has been started in Turkey.

Objective: The main objective of this study; physicians to reveal thoughts and opinions on the implementation of electronic prescriptions.

Findings: 42.2% of the participants that judges receive training on e-prescribing application and is determined to work in the clinic of 87.5%. Physicians, general adaptation difficulties in the transition to the 32.8% e-prescribing application is live, the e-prescription 54.7% drug / amount / dose in correctly that help minimize, 53.1% of e-prescribing application of the drug Information that short time, the best treatment for the patient by providing transportation facilities provides the opportunity to produce, saw 32.8% e-prescribing classic prescribing it takes less time, 78.1% follow-up e-prescriptions, feed back and control convenience ensures that % 45.3 of e-prescribing application of the drug and treatment costs that the solid falls, the e-prescription 70.3% decreased the writing repeated drug, 82.2% e-prescribing spelling errors that prevent 60.9% e-prescription application that prevents from taking the wrong medicine, the e-prescription 65.6% is an obstacle to the irregularities done on the classic recipe, 57.8% e-prescription is found safer than conventional prescription and 57.8%. I have expressed support for e-prescribing application.

Conclusions and Recommendations: One of Turkey, which aims to improve the quality of health service development and service Projects are evaluated in terms of e-prescribing physicians applications. According to findings obtained in this study; on the implementation of doctors; monitoring, feedback and provides inspection ease, repeated to reduce the prescribing any drug, spelling errors that prevent, as obstacle to the irregularities done on the classic recipe, which ensures that prevented taking the wrong medication, all medication and therapy can be determined unambiguously, brief drug information is also best for the patient by providing transport therapy provides opportunity to produce the drug / amount / dose wrong opportunities created by the minimization and e-prescription the yare positive about the topics to be safer than conventional prescription, but doctors can not set aside enough time for patient administration, the drug dose removing irregularities in adjustment long erse the classic prescriptions. When receiving the treatment process clumsiness in providing lifting and speed, it allows more rapid progress on jobs Sagal been shown to prevent the loss of undecided issues of time and work. As a result, several trouble in the process of e-prescribing practices of physicians experienced application but it was understood that they find positive overall support and implementation. In addition, e-prescribing applications by integrating the pulse application of e-health information will help the bank become more functional thought.

----- O -----

Women's Breast Cancer Knowledge, Attitudes And Behaviour Related Research

CAPRAZ Nese, Istanbul Bilim University, School of Health Service, TURKEY

DİLBAZ YÜRÜK Hatice, Directorate of Public Health, İçel, TURKEY

Be sides early detection and screen test, it is also important to make the society conscious about there a sons, risk factor sand symptom sbyraising a wareness, and to provide attitude alteration. Some studies have been carried out in our country up on defining the a wareness of cancer for detecting knowledge, manner and attitude about some cancer types. This study has been carried out in orderto define the knowledge, manner and attitude of the women, 40-69 years old, living in a rural area in the Mediterranean region in Turkey about breast cancer, too. In this descriptive study, sampling method was not employed, and 103 voluntary and reachable women joined this survey. Education about breast cancer was given to the women during the study which was carried out by survey method. In addition, the women were taken mammography by providing transportation. It has been observed that self-breast-check, which is one of the methods of early detection of breast cancer, has been defined as the most applied method in examining breast. It has been also detected that the habit of being taken mammography is slight and this is related to the education level. Seeing that theratio of screen tests will probably in crease as long as the primary care physicians direct and guide the people, the protectiveness of the primary health care services has been understood once again.

----- O -----

Effect Of Hospital Architecture to Treatment and Care Services In A Shorter Period With Fewer Personnel to More People

Kurt Hayriye, Koç Asuman, Görgün Gülsemin
Merzifon Kara Mustafa Paşa Public Hospital Health Care Services Amasya, TURKEY

Introduction: Competing with time and stress, treatment and care services provide to people who are forced to do more in less time today's Hospital architecture does not make it sourced from health professionals to health services provision. However, easy access that has a connection with all services vigil was held with the nurse at the desk a few is expected to be more efficient.

Goal: With thoughtful ergonomics on the quality of Hospital Health care workers examined the effect the work efficiency of the architecture.

Method: 5 questions to the nurse who work in active service, 120 sampling method with face to face survey technique application are reviewed. Survey responses were visualized with the aid of a bar chart of frequency distribution. Before survey, Mimar Sinan's hospital model in Edirne II. Beyazıt Külliyesi modelled and expectation that were created with today's technology and the project presented the draft explained.

Results: In the central desk connected with the several services, when vigil was held, patient and employee satisfaction will be positively affected by the number of those who 85% Yes, 15% partly. The workload is starting to ease off of those who think that %87 Yes %11 partially % 2 no. (White,blue,pink) who think that ease of accessibility with the code will be 100%. This system is on guard of health workers knowledge, experience and power can have a positive effect on the formation of the Union of those who think that the number of 100% was determined. Ending: We see that; the architectural model of a hospital that is made with the idea of Mimar Sinan, adaptation to today's expectations as a result of fewer personal with more high-quality and safe health care services could be provided with. Keyword: employee satisfaction, central desk, polygon architecture, Mimar Sinan

----- O -----

Safe Childbirth

Öznur SARIKAYA, Ümmühan DEMİR, Esra DAĞDEVİREN YILMAZ
Nevvar Salih İşgören State Hospital, Gazimirl/zmir, TURKEY

----- O -----

Evaluation of Level of Job Satisfaction Healthcare Professionals

BİLİSLİ Yasemin, Akdeniz University, Antalya/ TURKEY
HIZAY Deniz, Akdeniz University, Antalya/ TURKEY

Prologue: Professional satisfaction can be defined as the joy, happiness and satisfaction that the employees feel about their work (Keser, 2005).

Professional satisfaction, in other words, job satisfaction is very important in every job. However it is very clear that in health business and organizations, it is even more important as the subject of the business is human and it effects the daily life directly. Because health care providers are supposed to provide the best service they can. (Aydın and Kutlu 2001; Ay, Güngör and Özbaşaran 2004).

Aim : The aim of this study is to evaluate and improve the job satisfaction levels of the Akdeniz University Hospital Employees except the doctors and nurses.

Method : This study is made with 168 data which consists of 83 health staff and 85 support services staff. Minnesota Satisfaction Scale which was improved by Dawis and applied into Turkish by Aslı Baycan is used as a data collecting measure. Analyzes are made with SPSS 22.0 package program. Descriptive statistics are presented with standard deviation, minimum, and maximum values. Cronbach Alpha Method is used to estimate the reliability of the scales and Factor Analyzes is used for detecting the dimensions. For the difference in dimensions, test T, variance analyze to research the existence of 3 or more groups (ANOVA) and Sidac Post Hoc Test is used for detecting the groups which make difference. Moreover, correlation analysis is used to determine the relationships between the dimensions. P-values less than 0.05 were considered statistically significant in the analysis.

Indications : Of those surveyed, 71% female and 29% male. 21% of respondents aged 25 and under, 42%, 26-35 years, 36-45 years, 32% and 4% were found to be in 45 years or older. 65% of respondents are married and 35% single. It is seen that 41% of respondents under high schools, 44% associate, 15% of undergraduate and graduate degree. 59% 5 years and under 24% of respondents in the range of 6-10 years, 11% in the range of 11-15 years were found to do the task in the hospital. When the professional experience is examined; %66 of them have been working for 5 years and less, %16 in 10 years period, %11 are in the period between 11 and 15 years, %7 of them have the experience of 16 years and more in their work. %51 of the participants are support services staff and %49 are assistant health staff. %74 are permanent day time shifter staff, %13 of them are permanent night time shifter and the rest works in temporary shift order.

Conclusion: When the age, and gender is analyzed in variance way with the dimensions taken from Minnesota Satisfaction Scale, It is found that the ages and genders of all the participants took part in the survey has no effect on the all factors. In the study it is seen that the job satisfaction level are different in Support Service Staff and assistant health staff and in Assistant Health Staff the satisfaction level is higher than the Support Service Staff. As a result of correlation analysis showed that there is strong correlation between all of the sub-dimensions.

----- O -----

Accesion Process to Health Quality Standards Implementations in Military Hospitals

KARA, İsmail*, ARSLANOĞLU, Ali**

* Gulhane Military Medical Academy, H.Paşa Res. Hosp., Istanbul, TURKEY

**Gölcük Military Hospital, Kocaeli, TURKEY

Quality is no longer in the calendar only institution; Is a concept that we encounter every square meter of living of the social and cultural aspects (önce kalite, 2015). In the everyday quality of service delivery and quality service to take demand in health care continues to increase expectations. Ministry of Health of all the public present so to the country, university and private hospitals will be implemented aimed at a set of standards development. For this purpose, to suit our country by scanning all the standards in the world revised and is fatal to the application.

in August 6, 2015, publication of the regulation prepared by the Ministry of Health, Military hospital began to apply Health Quality Standards (SKS). In this way, the SKS culture with the current quality culture in the organization brought together. SKS with quality standards applied by the Authority began to overlap with each other. Two separate ministry to speak the common language of the hospital is provided.

The purpose of the military hospitals in the study reveal the activities in this process, to share their experiences. serving the same purpose hospitals to identify common denominators.

----- O -----

Communication Problems Experienced In Emergency

Melike DOĞAN TAŞKIN

Uzunköprü State Hospital,
Edirne, TURKEY

Emergency service is a team. Everyone that contacts with the patient needs to know the effective communication methods well and use them when necessary. Effective communication is a method which increases the satisfaction of the patients and the staff in emergency services. To make the patient's appropriate medical treatment and the approach through the communication skills reduces the violence and unwanted situations in emergency services. Effective communication must not be accepted as luxury for a dynamic environment such as an emergency service. Through effective communication, the patient can feel the acceptance immediately and can cooperate. With the help of effective communication, violence at health can be reduced significantly.

----- O -----

Determination of the Relationship Between the Quality of Health Executive Titles to Detected Standard

Akar Yeşim

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital,
Ankara, TURKEY

Background And Purpose: The health sector, to people who want to get health services, providing services without discrimination, is a sector that continues to a wide range of service. In such a complex an organization, from the staff working at the first stage in the provision of the service, to the people working in the final stage everyone has to provide quality service, especially the managers at the top of the organization have to have quality and management philosophy. Hence, in this study, the thoughts and managers on the quality management of health managers with the perception of quality standards to determine whether a relationship between the titles has been requested.

Materials And Methods: Hypothesis testing this research universe, in Ankara, is composed of Health executive who Hospital Managers in ministries affiliated hospitals, Chief of Staff and Deputy Administrative and Financial Services Manager and Assistant, Health Care Services Manager and Assistant , Patient Services and Health hotel as Director and creates quality Directors. The sample group of 10 in Ankara Training and Research Hospital creates working executives in 10 service hospital. In the study population there are 292 managers, while the sample group serves 204 administrative tasks. Data collection tool is a questionnaire designed to be administered to hospital managers, the survey was conducted between April to October 2013.

Results: A total of 182 surveys were administered to the manager. One-way analysis of variance was used to examine whether any differences in the perception of quality standards among the group title. The results showed that managers have a statistically significant difference between the detection quality standards with titles ($p < 0.05$). It has seen that the title with the lowest quality score is Management and Assistant Director of Administrative and Financial Services, where as the highest quality management with the title of Director of Quality Score. Quality management according to the average score points, respectively, the results obtained are as follows; 107.53 Quality Director, Patient flank. and right. Hotel. Director of 104.73, 104.47 Hospital Administrator, Health Look. Speed. Dir. and Asst. 104.38, Chief and Assistant Chief. 103.26 Administrative and Financial Serv. Dir. and Asst. It is determined as 99.22. The scale used to measure the perception of quality management, factor analysis as a result of the subsection, the relationship with the titles shown. In the analysis, those of title of the managers surveyed, quality management perception subscales of process management, event and it is seen that the governance dimensions of sustainability and significantly affect the participation levels ($p < 0.05$). This is the relationship significant with Administrative and Financial Services Manager and Assistant quality management quality score between Directors has concluded that arise from the difference.

Conclusion: The results of the analyzes conducted for the study; the manager of managers perceptions on quality management has been found to be a significant relationship between titles. It was determined that the highest quality score belong to Quality Director of Management (107.53) and the lowest quality score belongs to Deputy Director. Quality Director of the management of the highest quality score (107.53), while the lowest quality score management and the Deputy Director of Administrative and Financial Services (99.22). Via the Ministry of Health the quality of work carried out meticulous quality practices in the hospitals but should not be considered as quality work tasks in a specific group. Quality work must participate in all managers and employees. The lack of focus in the quality of customer and employee satisfaction, makes the full participation compulsory. If full participation can not be achieved perceived quality of the work of the unit will be displayed even unnecessary procedures. In light of these results, training for the administrator's should be arranged quality carried out in a planned manner

----- O -----

Cover and Practice Level of E- Orders in Clinics

Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER,MD,PhD.

Orthalmologist

Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital,
Istanbul, TURKEY

----- O -----

How Safe Transfer of Oncology Patients?

Gülhaz KANTAR(1), Erdoğan IŞIK(2)

(1)İzmir Military Hospital, İzmir

(2)Konya Seydişehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya, TURKEY

Secure transfere of not only oncology patients in hospital, the patient should include round-trip service received by the institution. Besides the capacity of health services using the appropriate and accurate, patient transportation in the event of difficulties in the hospital and thus adversely affect the treatment of treatment may be reduced to the lowest level possible and to ensure continuity is important. With this study, a multidisciplinary oncology patients for safe transfer of the common procedure to create an approach and the institution, organization employees, are intended to inform patients and their relatives.

General Directorate of the Ministry of Health Treatment Services (after the decree of law no. 663 of the Directorate General of Health Services) has established the foundation on the issue by examining the circular dated 23 March 2011, the center has been discussed with associations and municipalities.

At regular intervals under the treatment plan, in order to provide in-house transport from the without the need for hospitalization, outpatient day of unity treatment depending on medical indications should be applied in patients with problem-turn shuttle going to the hospital to the relevant health institutions at home and health care institutions, patients eligible to patient transport to be used in necessary transport means to go the way of hiring the services being provided by way of providing the Ministry of Health was deemed appropriate and necessary. But there is no knowledge of the patient to this condition. Hence there is a shortage of parking, especially in hospitals, patients are directed to the metropolitan public transport. Consequently, for the patient; already vital in the treatment of troubled period for social security institutions; it causes an increase in treatment costs.

Activation of the hospital parking lot, hospitals and patients treated with the collaboration of the municipalities are required to the grievance. Teratment has been involved in the process, are aware of the treatment the patient feels care and relatives; completed the required procedures, public spot with disclosures will be an important element supporting the treatment is done.

----- O -----

The Usage Of The E-Order System Nurse Division For Acception And Application Of The Order

BOZ E.S,**İPER TİMLİOĞLU .S.**, TAY.S,KABADAYI.M,AYNACI.E,YEKELER.İ

Purpose: To determine the usage of the nurse division of the hospitals e-order system and to expose the root cause of operational bumps
Summary: In this research, e-order match of the patients located in Surgery and Internal medicine of Haydarpaşa Numune EAH, and the level of HIS system entries of the practices are reviewed.

As a result, differences of order acceptance and nursing care system entries are observed, between surgical clinics and internal clinics. In surgical clinics it is found that 82% of the orders are processed while only 52% of the said percentage is logged to system.

In internal clinics a similar 89% of the orders are processed while, again, only 50% of the said percentage is logged to system.

Concerning both of the findings, both root cause analysis and CPA are initiated

----- O -----

Internal Marketing Practices for Patient Safety

BEYCAN, Arzu*, **ARSLANOĞLU, Ali****, SEZER, Ogün,***URK, Murat****

*Kasımpaşa Military Hospital, Istanbul, TURKEY

**Gölcük Military Hoapital, Kocaeli, TURKEY

*** Gulhane Military Medical Academy, Istanbul, TURKEY

****Navy, İzmir, TURKEY

Internal marketing practices, especially given more importance day by day service businesses and is emerging as an approach that was implemented. Services for business customers in the relationship between the staff and the company's performance and power output communication also positively affect businesses pays attention to efforts to improve relations with employees (Özdemir, 2014: 56).

Patient safety, prevention of errors depends on the health and injuries and deaths caused by this error is to redesign the entire system to eliminate (Çakmakçı and Akalın, 2011: 13).

Although not a new concept for patient safety concepts of health workers report published in 2000 by the institute of medicine that focuses on all stakeholders as a concept emerges.

Patient safety is the result of patient safety and process improvement purposes as well as to the protection of health and prevention of injuries and unintended consequences arising from the process (AHRQ, 2013: 4).

which will implement practices related to patient safety are employees of the organization. The employees to be effective in patient safety practices; The motivation must be provided, in accordance with the work teamwork, communication must be good and should be authorized.

----- O -----

Medical Laboratory Licensing Processa and Gains Brought to the Laboratory

Ertan ÇELİK, Mehmet Burak SELEK, Ogün SEZER, Orhan BAYLAN, Mustafa ÖZYURT
Gulhane Military Medical Academy,
Haydarpasa Training Hospital,
Medical Microbiology Department, TURKEY

Aim: According to Health Ministry's official regulation which is announced in 28790 number Official Gazette on 09 November 2013, All Medical Microbiology, Medical Biochemistry and Medical Pathology Laboratories are obliged to get official registration both in public and private hospitals. While there was no accurate information about the number of laboratories, their working standards, their implementations according to their branch and their operation procedures in Health Ministry before the regulation; there was diverse discrepancy in laboratories both in same hospital and among other hospitals in terms of physical, functional, documents and human resources. In this research it is aimed to put forward the changes in Medical Microbiology, Medical Biochemistry and Medical Pathology Laboratories before and after Health Ministry's registration.

Material and Method: In our hospital, in Medical Microbiology, Medical Biochemistry and Medical Pathology Laboratories physical changes in technical areas, office departments and assistance departments are written down and classified according to their condition before and after the Medical laboratory licence regulations.

Results: After the licence regulations; technical areas, office departments and assistance departments are conclusively separated and new rest room designed for the staff besides all storerooms, secretariat and specialist doctor rooms are excluded from the technical areas. All the management files of the technical devices created by the administrative staff and thanks to that all maintenance and calibration procedures became more manageable and coordinated. Standard organization procedures created for the exams and results became more punctual and accurate for the clinicians. All technical areas isolated from patients and the probable contaminations prevented. In order to create a safe and uncontaminated laboratory for the staff, disinfection and decontamination materials provided and also for the emergency situations emergency doors rendered more accessible and easy to pass through. Professional education for the staff planned, conducted, interfiled and systematised.

Conclusion: Thanks to the regulations and registrations all medical laboratories across the country physically, functionally and in terms of quality surpassed the certain standards and their examen results became more accurate, efficient and credible.

----- O -----

The Physical Contribution of Level III Tuberculous Laboratory Certificate to Microbiology Laboratory

Ogün SEZER, Mehmet Burak SELEK, **Ertan ÇELİK**, Orhan BAYLAN, Mustafa ÖZYURT
Gulhane Military Medical Academy;
Haydarpasa Training Hospital, Medical Microbiology Department, TURKEY

Aim: The level III laboratory certificate was taken due to "The notification related to basics and methods of tuberculous laboratory" released by health ministry. The aim of the study is to share the gainings in the certification process.

Material and Method: Level III tuberculous laboratory is authorised to microscopic examination, culture and the first choose drug sensitivity test. Since there is biosafety risk, the risk level of biosafety should be high risk laboratory. Therefore, laboratory should have specific planning.

Tuberculosis laboratory became separated in the microbiology laboratory. It was built as a negative pressure room with self opening-closing cryptic two doors. Certificated and regularly controlled class II biosafety cabin is used in the laboratory. For laboratory disinfection, ultraviolet light was started to use in addition to appropriate disinfectant. Godets with aerosol safety cover were started to use to prevent aerosolization. For personal protection, long cloths covering wrists and knees, breathing masks with N95 features, latex gloves, overshoes and bonnets were started to use. Biological Scattering Loss Kit was started to use against contamination caused by scattering. Studied culture remnants were disposed into medical dispose after autoclave disinfection.

Conclusion: Due to new physical arrangements and regulation of working methods of laboratory, personel and surrounding contamination risk were minimized. In our newly designed laboratory, test results were consisted with outside quality tests and, by giving correct and timely results to clinician, the contribution to the diagnose was proved.

----- O -----

Employee Risk Analysis Assessment and Improvement Actions: One Education and Research Hospital Example

***KÖKSAL, Alev**
Uşak Secretary General of Amasya APH, Quality and Accreditation Specialist,
Uşak, TURKEY

Purpose: The purpose of this study is to determine all health and safety risks of employees of health care services effected by human and organizational errors, create a safe working environment for employees, making the activities carried out continuously and conduct a risk analysis to control the risks and to take corrective and preventive actions based on results of the risk analysis.

Methods: Before the risk analysis study conducted a lecture was given to all individuals responsible for quality in each section and employee safety committee members. Then a plan is made to cover all activities in the hospital and the risk analysis begin. Risks are determined by employee risk analysis and employee plan / program form. Risks are classified by their risk degree using L-type risk assessment decision matrix. (risk = probability * severity)

Results: In the risk analysis assessment there is no intolerable risks has been found. A high risk has been found for physical and verbal violence, infection and penetrating stab injuries are also in major risk groups.

Conclusion: According to the risk analysis giving priority to high-risk groups, corrective and preventive actions have been initiated for all risks groups.