

QPS 2014

8. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Hasta Güvenliği Kongresi

Ana Tema;

*“Klinik Hizmetlerde Kalite İyileştirme,
Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyonun Yararları ve Risk Yönetimi”*

24-27 Nisan 2014,

Limak Atlantis Resort Hotels
Belek - Antalya – TÜRKİYE

www.qps-antalya.org

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

EDİTÖRLER

- Prof. Dr. Seval AKGÜN
- Prof. Dr. Martin RUSNAK
- Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

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



BİLİMSEL KURUL

- **Prof. Dr. Seval AĞÜN**, Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Martin Rusnak**, Kongre Eş- Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, **AVUSTURYA**
- **Prof. Dr. Al-ASSAF**, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, **ABD**
- **Prof. Dr. Abdella Abaddi**, Kanser Hastanesi Başhekimisi, Ürdün Üniversite Hastanesi, Amman **ÜRDÜN**
- **Prof. Dr. Allen Meadors**, Rektör, Torino Üniversitesi, **İTALYA**
- **Prof. Dr. Bakr Nour**, Weil Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi, New York, **ABD**
- **Prof. Dr. Hesham Negm**, Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, **MISIR**
- **Prof. Dr. Erdal Akalın**, Türk İç Hastalıkları Uzmanlar Derneği Başkanı, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. İsmail Üstel**, Serbest danışman, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. K. R. Nayar**, Sosyal Tıp Ve Toplum Sağlığı Merkezi,, Jawaharlal Nehru University, Yeni Delhi, **HINDİSTAN**
- **Prof. Dr. Khalid Al-Aiban**, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Bakan Yardımcısı, **SUUDİ ARABİSTAN**
- **Prof. Dr. Metin Çakmakçı**, Tıbbi Direktör, Anadolu Sağlık Grubu, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Monther Letaif**, Profesör, Monasteer Üniversitesi, **TUNUS**
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı**, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Nevzat Kahveci**, 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**, Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkan, **SLOVAKYA**
- **Prof. Dr. Zarema Obradovic**, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, **BOSNA HERSEK**
- **Prof. Dr. Yannis Skalkidis**, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, **YUNANİSTAN**
- **Doç. Dr. Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE**, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimi Uzmanı, **SUUDİ ARABİSTAN**
- **Doç. Dr. Manal Bouhaimed**, Halk Sağlığı Ve Göz ABD, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıbbi Etik Ders Koordinatörü, Kuveyt Üniversitesi. **KUVEYT**
- **Doç. Dr. Mete EDİZER**, DEU- Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
- **Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN**, İstanbul Bilim Üniversitesi, Hastane Müdür Yardımcısı, İstanbul, **TÜRKİYE**
- **Yrd. Doç. Dr. S. Haluk ÖZSARI**, İstanbul Üniversitesi Rektör Danışmanı, İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Genel Direktörü, **TÜRKİYE**
- **Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ**, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, **TÜRKİYE**
- **Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**
- **Dr. Mohamad-Alı Hamandi**, Danışman, Dünya Sağlık Örgütü, EMRO, Genel Müdür, Beyrut Hastanesi, **LÜBNAN**
- **Dr. Abdallah Eddaal**, CEO, Tıbbi Direktör. M.S. Basharahil Hastanesi, Mekke, **SUUDİ ARABİSTAN**
- **Dr. Aisha Hassan Mutwalli**, Başkan, Enfeksiyon Bölümü King Abdulaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI**.
- **Dr. Aliah Abdulghaff**, Başkan, Kalite İyileştirme Bölümü, King Abdulaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI**
- **Dr. Eman Darwish**, Başkan, Kalite Yönetim Birimi, Mouwasat Hastaneler Zinciri, **SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI**
- **Dr. Arild Ambø, Nakmi**, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, **NORVEÇ**
- **Dr. Bülent Kutluca**, Türkiye Büyük Millet Meclisi, **TÜRKİYE**
- **Dr. Dina Baroudi**, Başkan, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları M.S. Baharahil Hastanesi, Mekke, **SUUDİ ARABİSTAN**
- **Dr. Khaled Al-Hussein**, Suudi Arabistan, İlaç Ve Eczacılık Bölüm Direktörü, Sağlık Bakanlığı, **SUUDİ ARABİSTAN**
- **Dr. Tawfik Khoja**, Gulf Ülkeleri Kalite Ve Hasta Güvenliği Koordinatörü, **SUUDİ ARABİSTAN**
- **Uzm. Dr. Hasan Kuş**, Anadolu Sağlık Grubu, **TÜRKİYE**
- **Uzm. Dr. Rana Güven**, Çalışma ve Sosyal yardım bakanlığı, İş Sağlığı Genel Müdürlüğü, Genel Müdür Yrd., **TÜRKİYE**
- **Uzm. Ali ARSLANOĞLU**, Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölcük Asker Hastanesi, **TÜRKİYE**
- **Uzm. Aykut Kırbaş**, TSE. Sistem Ve Belgelendirme Müdürü, **TÜRKİYE**
- **Uzm. Fatih Orhan**, GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, **TÜRKİYE**
- **Uzm. Güler Çakmak**, EOQ Uluslararası Denetçi, Arel Üniv Arelsem Eğitmeni, Öğretim Görevlisi, İstanbul, **TÜRKİYE**
- **Uzm. Kaya Kars**, TSE, Personel Ve Sistem Belgelendirme Müdürü, Antalya, **TÜRKİYE**
- **Uzm. Süleyman YILMAZ**, İşletme Direktör Yardımcısı, İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi, **TÜRKİYE**

Kongre Programı

24 Nisan 2014 - Perşembe

13:00	Kayıt
19:00-21:00	Resmi Açılış ve Hoş Geldiniz Kokteyli

25 Nisan 2014 – Cuma

09.00 – 10:00	Açılış Konuşmaları	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye Prof. Dr. Martin RUSNAK , Kongre Eş-Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, Avusturya Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, Halk Sağlığı Bölüm Başkanı, Trnava Üniversitesi, Slovakya Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU , T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı, Türkiye (TENSIPLERİ HALİNDE)
10.00 – 11:00	Konferans 1	BAKIM KALİTE DEĞERLENDİRİLMESİNDE ARAÇ OLARAK EPİDEMİYOLOJİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Türkiye ve Dünya da Hastalar, Aileleri ve Sağlık Çalışanları için İnnovativ ve Kanıta Dayalı Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Programları, Kazanımlar, Deneyimler ve Karşılaşılan Sorunlar Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kanıta Dayalı Uygulamalar Prof. Dr. Martin RUSNAK , Kongre Eş-Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, Avusturya Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, Halk Sağlığı Bölüm Başkanı, Trnava Üniversitesi, Slovakya
11:00– 11:15	Kahve Arası	
11:15 - 12:30	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
	Panel 1.1	SAĞLIK KURULUŞLARINDA AKREDİTASYON, SİSTEMLER, STANDARTLAR VE YÖNTEMLER
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Viera Rusnakova , Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkan, Slovakya
	Konuşmacılar	Bölgesel Slovak Hastanelerinde Hasta Güvenliği Araçları Rusnaková Viera , Halk Sağlığı Departmanı, Sağlık Bilimleri ve Sosyal Hizmetler Fakültesi , Trnava Üniversitesi, Trnava, Slovakya Hastane Düşmelerinin Önlenmesi Programı Dr Eman A. Darwish , Başkan, Kalite Yönetim Birimi, Mouwasat Hastaneler Zinciri, Suudi Arabistan Krallığı Sağlık Hizmetlerinde Olay Bildirimlerinin Önemi Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı Sağlık Hizmetleri Sistem Altyapısındaki Yenilikler. Sistem Dizaynı, Dizayn Aracılığıyla Güvenlik Salem, HATEM Aseer Central Hospital, Abha Suudi Arabistan Krallığı Dr. Aliah H Abdulghaffar (Glasgow),ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, Halsa Güvenliği Bölüm Başkanı, King Abdülaziz Hastanesi, Cidde, Suudi Arabistan Krallığı
	Panel 1.2	KANITA DAYALI VE EN İYİ UYGULAMALAR İLE SAĞLIK KURULUŞLARINDA KALİTE İYİLEŞTİRME NASIL SAĞLANABİLİR?
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Hasta-Hekim İlişkisi, Kurumlarda İç İletişimi Güçlendirme Becerileri Fatma ŞAHİN , TKHK, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanı, Türkiye Şayet Kalite Olmasaydı Seyyal HACİBEKİROĞLU , ACIBADEM SAĞLIK HİZMETLERİ, Ortadoğu İş Geliştirme Direktörü, İstanbul, Türkiye Ulusal Ve Uluslararası Mevzuat Açısından Hasta Ve Çalışan Güvenliği, UZUNTARLA, Yasin , GATA/Ankara/Türkiye; UĞRAK, Uğur, GATA/Ankara/Türkiye; VAROL, Şemsettin, GATA/Ankara/Türkiye; ORHAN, Fatih, GATA/Ankara/Türkiye; TUNCER, Selahattin, GATA/Ankara/Türkiye... Öğrenen Organizasyona Geçiş YURT Yaner , Özel Medicabil Hastanesi / BURSA / TÜRKİYE
	Panel 1.3	HASTA GÜVENLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK BAKIM KAYNAKLI ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ
	Oturum Başkanı	Uzm. Dr.Berna Hoccoğlu , Özel Eyüp Haliç Hospital İstanbul /Türkiye
	Konuşmacılar	Sağlık Kuruluşlarında Atık Yönetim Süreci Bozkurt İsmail, Dönmez Hanife Ebru, Emik Emre, Engin Aras Özlem, Güngör Hüner Selma, Kurtuluş Göksel , Süngü Ali, Şahin Kafadar Tuğçe, Yıldızdöken Muammer *** Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye Yıkım Onarım Çalışmalarında Uygulanması Gereken İnfeksiyon Kontrol Yönetimi Planı Berna Hoccoğlu , Latife Çağlar, Gökhan Gürkaynak , Nilgün Çakır Enfeksiyon Hast. Uzm.,Başhemşire,Ortopedi Travm. Uzm. Kalite Danışmanı Özel Eyüp Haliç Hospital İstanbul /Türkiye Ameliyat Sonrası Dönemde Hasta Tutum Ve Davranışlarının Cerrahi Alan Enfeksiyonu Gelişimi Üzerine Etkisi Gülistan KASSAP , Mardin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Hemşire, Türkiye

12:30 – 13:30	Öğle Yemeği	
13:30 – 14:30	Konferans 2	SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI KAMU HASTANELERİNDE KALİTE VE VERİMLİLİK YOLCULUĞU
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Sağlık Bakanlığına Bağlı Kamu Hastanelerinde Kalite Ve Verimlilik Yolculuğu Uzm. Dr. Merve AKIN, TKHK, İzleme Ölçme ve Değerlendirme Başkan Yardımcısı Hastane Eczacılığı Ve Klinik Mühendislik Hizmetleri Kalite Yönetiminde Verimlilik Yaklaşımı İrem Mühürçü, TKHK, Stok Analizi Kontrol Daire Başkanı, Türkiye
14:30 – 15:30	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
	Panel 2.1	KURUM KÜLTÜRÜNÜ, KALİTE, GÜVENLİK VE MULTİDİPLİNER PROGRAMLAR YOLUYLA DEĞİŞTİRMEK MÜMKÜNMÜDÜR?
	Oturum Başkanı	Uzm. Dr. İ. Ethem KARAŞEN, Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye,
	Konuşmacılar	Bireysel Kalite ARSLANOĞLU, ALİ*, KARAŞEN, İ.ETHEM** *Kalite Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, **Uzm.Dr., Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, 200 Yataklı Bir Hastanede Acil Servise Aynı Şikâyetle Tekrar Başvuran Hasta Sayısı Ve Hastanede Tekrar Yatış Oranlarını Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma *SOYSAL Hakan, **ARSLANOĞLU Ali, ***KOÇOĞLU Hasan, *Gölcük Asker Hastanesi Kocaeli, Türkiye, **Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye ***Doç.Dr., Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, 360 Derece Performans Değerlendirme: Bir Hastanede Orta Düzey Yöneticilerin Yönetmel Yetkinliklerinin Değerlendirilmesi Üzerine Pilot Uygulama KÖSE Ahsen*, ORHAN Ümmahan*, ARSLANOĞLU ALİ*, ARSLANOĞLU Şeref** *Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, **İnsan Kaynakları Uzm., Konya, Türkiye Sağlık Sektöründe Sunulan Hizmet Kalitesinin Çalışan Psikolojisine Etkisi ALPTEKİN Zeynep* ARSLANOĞLU Ali** *Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye
	Panel 2.2	KLİNİK TANI VE TEDAVİ REHBERLERİ
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr., Birkan TAPAN, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
	Konuşmacılar	Klinik Bakım Haritaları Ve Özel Bir Hastanede Uygulama TAPAN Birkan(1), YANAR Gülçin (1), TOPALOĞLU GAVAZ Bahriye(2), DİKMEN Cem(1), (1)İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE, (2)Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE Oral Mukozit Oluşan Hastaların Bakımına Yönelik Bir Uygulama Örneği ALTUNTAŞ Elif, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE Buçh Peditrik Bası Yarası Risk Tanılama Aracının Geliştirilmesi YILDIRIM, Saime / Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye ÇEVİK YÖNTEM, Sibel / İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi, İzmir, YILDIRIM SARI, Hatice /Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., KAPLAN, Tuğba/ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye BEKTAŞ, Murat/ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye Basıncı Üserlerinin Değerlendirilmesi Ve Bir Klinik Örneği ERDOĞAN Rukiye, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Türkiye
	Panel 2.3	HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMADA INNOVATİF SAĞLIK İNSAN GÜCÜ PLANLAMA YÖNTEMLERİ
	Oturum Başkanı	Doç. Dr. Nefise BAHÇEÇİK, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Türkiye
	Konuşmacılar	Bir Devlet Hastanesinde Hasta Bağlımlılık Düzeylerine Göre Yapılan Hemşire İnsan Gücü Planlaması Uygulaması Özcan Selma, Tanrıöver Funda , Akın Bihter , Akın Selin , Söke Fehime Faik Kocagöz Aydın Devlet Hastanesi,Aydın, Türkiye Kamu Hastanelerinde Özel Dal Hemşirelik Süreci; 5 Yıllık Fizibilite Çalışması BİRİNCİ Şuayip*, GÜNGÖR Pınar*, DOĞAN MERİH Yeliz*, ÖZKAN Asibe*, YAŞAR KOCABEY Meryem* * İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Hemşire Ve Ebe İş Gücü Planlama Kriterleri BİRİNCİ Şuayip*, MEMİŞOĞLU Kemal*, DOĞAN MERİH Yeliz*, ÖZKAN Asibe*, AYNACI Emine*, BARAN Hatice*, DANDIN Zerrin*, KÖSE Necibe*, ÖZTÜRK İsmail* * İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği, Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Hemşire İnsan Gücü Planlaması TANIL Vildan TER Nergiz SARSILMAZ Münevver AYDIN Nilgün Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi- İZMİR Bir Özel Sağlık Meslek Lisesinde Eğitim Alan Öğrencilerin Meslek Seçme Ve Yeterliliğini Belirlemek *SOYDAN CANATAN Hacer, **ARSLANOĞLU Ali, * Özel Medisu Afşin Bey Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Meslek Öğr., Kocaeli, Türkiye **Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye
15:30 – 15:45	Kahve Arası	
15:45 – 17:00	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
	Panel 3.1	ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HASTA GÜVENLİĞİ (ULUSLAR ARASI UYGULAMALAR)
	Oturum Başkanı	Rola Hammoud, MD, DA ,MHA, Clemenceau Tıp Merkezi, Tıbbi Kalite İyileştirme Direktörü, Başkan, Lübnan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği Derneği

Konuşmacılar	<p>Ruh Sağlığı Alanında Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi Hatim Abdulaziz Banjar, Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi Yöneticisi, Al-AMal Hastanesi, Bağımlılık Tedavisi - Cidde Ameliyathanelerde güvenli cerrahi listesi uygulamaları Rola Hammoud, MD, DA , MHA, Clemenceau Tıp Merkezi, Tıbbi Kalite İyileştirme Direktörü, Başkan, Lübnan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği Derneği Hastahane eczacılığında performans geliştirme üzerine finansal uygulanabilirlik yaklaşımını kullanarak öne sürülmüş yeni bütüncül model Osama M. Arafat*, Fatma A. Al-Mana¹ Klinik Eczacı, danışman (MBA; PhD, UOD, UK) , Malezya , King Fahad Uzmanlar Hastanesi, Eczacılık Hizmetleri, Dammam, Suudi Arabistan Krallığı Dişci koltuk üniterindeki suyun kalitesini iyileştirmek için alınabilecek farklı önlemler Shira Manal, İleri Restoratif Dişhekimliği Danışmanı King Saud Medikal Şehri, Sağlık Bakanlığı, Suudi Arabistan Krallığı.</p>
Panel 3.2	SAğLIK HİZMETLERİNDE ÇEVRE VE TESİS GÜVENLİğİ
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı, Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacılar	<p>Sağlık Kuruluşlarında Güvenli Tesis Yönetimi Ve İşletmesi, Süngü Ali, Emik Emre, Orhan Tahir, Güngör Hüner Selma, Kurtuluş Göksel, Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye Afet Durumlarında Arama Ve Kurtarma Uygulaması, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği Bayram Süleyman, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir Yangına Karşı Güvenli Hastane Modeli YILMAZ Süleyman, İşletme Direktör Yardımcısı/İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi SEZEN Erenęül, İş Güvenliği Uzmanı ÜNAL Sebahattin, İş Güvenliği Uzmanı, Hema/Hattat Holding, SEZEN Adem, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sevda SÜMBÜL, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, Özel Optimed Hastanesi Rutin Dışı Sağlık Hizmetlerinin Sağlık Kalitesinde Yeri Ve Etkisi Cihan NİşANCI, Mardin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği , Genel Sekreter</p>
Panel 3.3	KLİNİK KALİTE İYİLEşTİRMEDE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nevzat Kahveci , Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., TÜRKİYE
Konuşmacılar	<p>Problem çözme yöntemlerinde, kaliteli hizmet anahtarıdır? Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., TÜRKİYE Psödoeksfolyasyonlu Hastaların Katarakt Ameliyatlarında Altı Sigma Altyapısının Geliştirilmesi İbrahim Şahbaz¹, Mehmet Tolga Tamer², Gamze Kaęan³, Hüseyin Sanısoęlu⁴, Ebubekir Durmuř⁴, Meltem Tunca⁴, Engin Erbař⁵, Sabahat Beyza Kaęan², Mehmet Kemal Kaęan⁶ 1 Optisyonik Bölümü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 2 Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 3 İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 4 Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Oftalmoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye 5 Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 6 Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye Perinatal Hasta Güvenliğinde Hasta Teslimi Yöntemi; Perinatal Sbar Demir Sevda ¹, Şahin Nevin Hotun ² 1 Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, İstanbul/Türkiye 2 İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye Premature Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastalarda Prism Skorlaması Kullanımının Sonuçları Tunçerler Gülten, Kösoğlu Fatma Tuba, Haksever Ayda Cengiz Hakan, Tavlı Vedide Şifa University, Bornova, İzmir , Turkey</p>
Panel 3.4	İŞ SAğLIğI VE GÜVENLİğİ KÜLTÜRÜ, SAğLIK ÇALIşANLARININ GÜVENLİğİNİ NASIL SAğLAYABİLİRİZ?
Oturum Başkanı	Dr. Adem SEZEN , İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Türkiye
Konuşmacılar	<p>Sağlıkta İş Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü Geliştirme Deneyimi YILMAZ, Süleyman, İşletme Direktör Yardımcısı/İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi SEZEN, Erenęül İş Güvenliği Uzmanı (A), İstanbul BAYIR, Yıldız İnsan Kaynakları Sorumlusu, Özel Optimed Hastanesi ALBAYRAK, Filiz Kalite Sorumlusu, Özel Optimed Hastanesi KIVRIK, Seçil Anestezi Sorumlu Teknisyeni, Özel Optimed Hastanesi İşveren/işveren Vekillerinin İş Sağlığı Ve Güvenliği Konularında Sorgulanması Sarp Suat, CarefourSa İş Hekimi, İstanbul SEZEN Adem, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Vural Yalçın, Ece İş Çözümleri Danışmanlık, İnsan Kaynakları Uzmanı Koçyiğit Dündar, Ece İş Çözümleri Danışmanlık, İş Güvenliği Uzmanı (C) Güney Müslüm, YİSGÜM Osgb, İş Hekimi, İstanbul Sarp Sedat, Amerikan Hastanesi, Aile Hekimi Uzmanı, İstanbul Sezen Erenęül, İş Güvenliği Uzmanı (A), İstanbul Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesinde El Hijyeni Uygulama Sürecinin Değerlendirilmesi: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Örneği Emrullah İNCESU*, Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Konya</p>
17:00 -18:30	Konferans 3
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı, Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

Konuşmacı	King Fahd Üniversitesi Hastanesi Kalite ve Akreditasyon Yolculuğu, Kazanımlar ve Elde Edilen Deneyimler Doç Dr. Ahmed Al-Kuwaiti , Dekan, Kalite ve Akademik Akreditasyon Bölüm Başkanı, Dammam Üniversitesi, Suudi Arabistan Krallığı Kalite İyileştirmede Hasta Memnuniyeti Araştırmalarının Rolü Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı
-----------	---

26 Nisan 2014 – Cumartesi

09:00 – 10:00	Konferans 4	HASTA GÜVENLİğİ SAğLAMADA ÖZEL ALANLAR-İLAÇ GÜVENLİğİ VE E-SAğLIK
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Martin RUSNAK , Kongre Eş-Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, Avusturya Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, Halk Sağlığı Bölüm Başkanı, Trnava Üniversitesi, Slovakya
	Konuşmacı	İlaç Güvenliği / İlaç Hatalarını Belirlemede Öncü Yöntemler Rola Hammoud, MD, DA, MHA, Clemenceau Tıp Merkezi, Tıbbi Kalite İyileştirme Direktörü, Başkan, Lübnan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği Derneği, Lübnan Kalp Ritim Bozukluğu ve Arteriyel Hipertansiyonu olan ayakta tedavi edilen hastaların uzaktan izlenmesinde kullanılan E-Sağlık/M-Sağlık uygulamaları KİRTAVA Zviad , Sağlık Partnerleri STK, Tbilisi, Gürcistan
10:00 – 10:15	Kahve Arası	
10:15 – 11:30	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
	Panel 4.1	SAğLIKTA KALİTE İYİLEşTİRMEYİ SAğLAMADA ULUSLAR ARASI BİLİMSSEL YÖNTEMLER
	Oturum Başkanı	Dr. Sherwan Abdel Karim , Plastik Cerrahi Merkezi Başkanı, Erbil, Kuzey Irak
	Konuşmacılar	Gürcistan Unimedı Adjara Hastahane Sistemleri için E-Sağlık Karma Aę Çözümleri Kirtava Zviad , Jorjoliani David, Kashmadze Kakhaber, Khubua David. Sağlık Partnerleri STK; Tbilisi, GÜRCİSTAN Diř Sağlığında Kalite Yönetimi: Romanyalı Hastalar ve Diř Sağlığı Uzmanlarının Bakış Açılışları ve Tutumları Timofe Mara , PhD(c) ^{1,2} ; Ungureanu Marius, MD, PhD(c) ^{1,3} ; Zavrotchi Elena, MA(c) ¹ ; Baba Cătălin, MVD PhD ¹ ; Cherecheș Rázvan, MD, PhD ¹ ; Albu Silviu, MD, PhD ² . Cluj School of Public Health, Babeș-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania Kan Yoluyla Bulařan Hastalıkların Sağlık Çalışanları ve Hastalar Arasında Yayılması, Güçlükler ve Çözümler Salem, Shaymaa , Aseer Merkez Hastanesi /Abha / Suudi Arabistan Krallığı
	Panel 4.2	HASTA VE AİLE ODAKLI HİZMET
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Özel Memorial Hizmet Hastanesinde Yaşlı Ve Engelli Hastaların Güvenliğinin Sağlanması YILMAZ Serap(1) , ESİN Gülbaran(1), KÖSEM Mesut(1), SEZEN Adem (2), Yalçın DÜRDANE(3), Özel Memorial Hizmet Hastanesi (1), İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu(2) İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu(3) Sakarya'daki 2. Basamak Ve 3. Basamak Genel Hastanelerin Ayaktan Hasta Memnuniyet Oranlarının Karşılaştırılması Alemdar Murat, Kandemir Burçin , Dindar Meryem Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü / Sakarya / Türkiye Sağlıkta Ve Sağlık Araştırmalarında Kalite Standartlarının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Yrd. Doç. Dr. Hatice CAMGÖZ-AKDAğ , İstanbul Teknik Üniversitesi, İşletme Mühendisliği Bölümü Erciyes Üniversitesi Hastanelerinde Yatan Hastaların Hastane Hizmet Kalitesini Değerlendirmeleri 1 Barın İbrahim , 2.Borlu Murat, 3. Özyurt Özcan, 4.Kayabaşı Aydemir, Ünalın Demet, Yurtaslan Abdullah 1,2,3,6 -- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kayseri, 5,Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar SHMYO, Kayseri
	Panel 4.3	SAğLIK KURULUşLARINDA KLİNİK RİSK YÖNETİMİ NASIL SAğLANIR VE İYİLEşTİRİLİR?
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN , İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye
	Konuşmacılar	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevelans Çalışması İLERİ Serap, VATANSEVER Özgöl, PEHLİVAN Gülçin , ÖZDÖKER Saliha, UTKUTAN Selvinaz, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Yaralanmaları Ameliyathanede Delici Kesici Yaralanmaları Kapsamında Bir Hastane Uygulaması DAYI Hatice1 , SUCU Gülsemin2, 1(Acibadem International Hastanesi), 2 Okan Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE Mr Görüntüleme Sürecinde Hasta Güvenliği Üzerine Fmea Analizi Özgöl ÖZKOÇ , Grup Florence Nightingale Hastaneleri, İstanbul, TÜRKİYE Sağlıkta Dönüşümle Gelen Hasta Hizmetleri Yıldız ŞAHİN1 , Fatma ADAK2, Emine GÜRKAN3, Alpay KÖMBE4, Ömer SEL5, Recai TEMEL6 1-Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanı, 2-Birim Koordinatörü, 3-Birim Sorumlusu, 4-Sosyal Çalışmacı 5-Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü, 6-Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü
	Panel 4.4	KLİNİK HİZMETLERDE KALİTE UYGULAMALARI
	Oturum Başkanı	Uzm. Ali ARSLANOğLU , Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye

		<p>Türkiye'de Sağlık Turizmi KANTAR Gülnaz 1, IŞIK Erdoğan2 (1) İzmir Asker Hastanesi, İzmir, Türkiye (2) T.C. Sağlık Bakanlığı, Özel Kalem Müdürlüğü, Ankara, Türkiye Hastanelerde Hizmetli Personelin Hastane Temizliği Hakkındaki Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi SOYSAL, Hakan, * ARSLANOĞLU Ali** KANTAR, Gülnaz,*** SARI, Aysun,**** TÜREGÜN ÖZDEMİR Emel ***** *Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, **Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye ***İzmir Asker Hastanesi, İzmir, Türkiye, ****Ankara Mevki Hastanesi, Ankara, Türkiye, ***** Balıkesir Asker Hastanesi, Balıkesir, Türkiye Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete Karşı Hastane Poliklinik Uygulaması KÖSEM Mesut, Özel Memoral Hizmet Hastanesi, Türkiye SEZEN Adem ,İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu YILMAZ Süleyman, İşletme Direktör Yardımcısı / İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi YILMAZ Serap, Özel Memoral Hizmet Hastanesi, Türkiye Sağlıkta Kalitenin Göstergesi: Hizmete Ulaşılabilirlik(Kalite İyileştirme Çalışmasında Evde Sağlık Hizmeti) Emrullah İNCESU* *Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Konya</p>
11:30 – 12:30	Panel 5.1	AKREDİTE, YALIN VE DİJİTAL HASTANE
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR , Özel Medicabil Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı- Kalite Danışmanı, Bursa, Türkiye
	Konuşmacı	<p>Akredite ve Yalın Hastane Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Özel Medicabil Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı- Kalite Danışmanı, Bursa, Türkiye Poliklinik Sekreterlerine Yetki Devri Ve Kaliteli Hizmete Etkisi Doç Dr. Mete Edizer, DEU- Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Türkiye Sağlık Çalışanlarının (Doktor, Hemşire Ve İdari Personel) Çalıştıkları Kurumların Kurum Kültürlerini Toplam Kalite, Hasta Güvenliği Ve Hasta Hakları Kavramları Açısından Değerlendirmeleri * Yard. Doç. Dr. Birkan TAPAN, * Yard. Doç. Dr. Melek ASTAR, **Mehmet KARAKAYA *İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE, **Memorial Sağlık Grubu Bireysel ve Kurumsal Pazarlama, Türkiye Özel Bir Hastanede Doktor, Hemşire Ve Teknikerlerin Toplam Kalite Ve Hasta Güvenliği Algılarının Belirlenmesi Saide ÖZATA, Seda BEHLÜLİ, Birkan TAPAN³ İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü ³ İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Türkiye Sağlıkta Yeni Yaklaşım: Altı Sigma Ve Uygulama Örnekleri Sultan Aydın *, Nefise Bahçecik** *Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye</p>
	Panel 5.2	KLİNİKTE KANITA DAYALI TIP VE EN İYİ UYGULAMALAR YOLUYLA KALİTE İYİLEŞTİRME
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ , Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye
	Konuşmacılar	<p>Üniversitesi Hastanelerinde Kalite Yönetim Sistemleri Model Önerisi Murat BİÇİMLİ, Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim Birimi, Müdür Yardımcısı, DİYARBAKIR Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, DİYARBAKIR Sağlıkta Kalite Öncesi Ve Sonrası Hasta Güvenliğinde Düşme Riskinin Değerlendirilmesi Ve Bir Klinik Örneği Yücel Mehmet, Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ORAL Gülümser, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kartoğlu Sevdan, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dikmen Cenk, İstanbul Bilim Üniversitesi Gözden Kaçan Diyabetlilerin Maruz Kaldıkları Riskler, İda EROL, Bursa-Yenişehir Devlet Hastanesi, Kalite Temsilcisi-Hemşire, Türkiye Basınç Ülseri Prevelansına Yönelik Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi İLERİ Serap, VATANSEVER Özgül, SARGIN Ümran, ÖZDÖKER Saliha, ATAMAN Zerrin, Dokuz Eylül University Hospital, İzmir/Türkiye Nutrisyon Süreci - FMEA Çalışması Aytulu Tuğçe, Bahar Mois, Bozkurt İsmail, Burgess Ülkü, Egeli Demet, Gülnar Derya, Güngör Hüner Selma, Karakulak Ayşe, Kaya Nazife, Örnek Serdar, Saatçi Sonnur, Şener Ülker, Topçam Nilay, Veyisoğlu Demet. *** Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye</p>
	Panel 5.3	HASTA VE YAKINLARININ BEKLENTİ VE MEMNUNİYET DURUMLARI SAPTAMA YÖNTEMLERİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nevzat Kahveci , Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., Türkiye
	Konuşmacılar	<p>Ağrı Yönetim Uygulamaları Ve Hastaların Ağrı Yönetimine İlişkin Memnuniyet Düzeyi TANIL Vildan, AKSOY Fatma, TER Nergiz, BABADAĞ Kezban, COŞAR Fatma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi- İZMİR, Türkiye Yatan Hastaların Acılı İlaç Kullanımı Konusunda Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Gata Kardiyoloji Örneği *Uğur UĞRAK, **Abdulkadir TEKE, **Necmettin CİHANGİROĞLU, **Hüseyin ABUHANOĞLU, ***Yasin UZUNTARLA * GATA Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye **GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye ***GATA Organ Nakli Merkezi, Ankara, Türkiye Yatan Hastalarda Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Sakarya Pamukova Devlet Hastanesi Uygulaması Barış OĞUZ, Dr. Turgay ŞİMŞEK, Dr. Mustafa ÇELEBİ1, Suat ÇİMEN1, Bilal SALİM3 Dr. Yasin ÇATALBAŞ4 1 Pamukova Devlet Hastanesi, Sakarya, 2 Toyota Acil Yardım Hastanesi, Sakarya 3 Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Sakarya, 4 Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sakarya İstanbul Özel Avusturya Sen Jorj Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültürü Algılaması ÇOBAN Didem, 2 KESGİN Vildan, . Özel Avusturya Sen Jorj Hastanesi, TKHK İstanbul Fatih Genel Sekreterliği, Türkiye</p>
	Panel 5.4	SAĞLIK HUKUKU VE HASTA MERKEZLİ HİZMET
	Oturum Başkanı	Yard. Doç. Dr. Nazmiye Özenbaş , (Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku ABD), Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Tepebaşı Eskişehir

	<p>Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Algısı, Tutum Ve Davranışları (Balıkesir Merkez Devlet Hastanesi Örneği) Çapraz Neşe, İstanbul Bilim Üniversitesi/İstanbul/Türkiye Gülersönmez Nuriye, Okan Üniversitesi/İstanbul/Türkiye Behlül Seda, İstanbul Bilim Üniversitesi/İstanbul/Türkiye Örgütsel Adaletin Çalışanlar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi Tasıyan,Serhat,/ Merzifon Asker Hastanesi/Amasya Tasıyan,Nebahat,/ Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi/Amasya Kaya,Sema/ Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi /Amasya Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü Yard.Doç.Dr. Nazmiye Özenbaş, (Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku ABD), Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Türkiye Kamu Hastanelerinde Faaliyet Gösteren Hasta Hakları Birimlerinin Birim Çalışanları Gözünden Değerlendirilmesi Temur BAYDOĞAN(1), Mehmet DEMİRER(2), Burak KARABULUT(3) 1. Sosyal Hizmet Uzmanı, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Hasta Çalışan Hakları Birim Sorumlusu, Kocaeli. 2. İdari Hizmetler Müdürü, İzmit Seka Devlet Hastanesi, Kocaeli. 3. Uzm. Dr., İzmit Seka Devlet Hastanesi Yöneticisi, Kocaeli</p>
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği
14:00 – 16:00	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları
Panel 6.1	KLİNİK PERFORMANS DEĞERLENDİRİLMESİNDE İZLENECEK YOLLAR
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağılı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacılar	EDDAAL, Abdallah , Başhekim, Basharaül Hastanesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN Sağlık Çalışanlarının Güvenli Tıbbi Alet Kullanımının Sağlanması Ve Bir Hastane Uygulaması ERDOĞAN Rukiye , İ.Ü Cerrahpaşa Tıp fakültesi İstanbul, TÜRKİYE Ameliyathanelerde Risk Değerlendirilmesi İŞİK, Hilal* , ARSLANOĞLU Ali ***Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, ameliyathane hemşiresi, **Gölcük Asker Hastanesi, Kadın Doğum Polikliniği Risk Analizi * YILMAZ Serap , * Dızdar Tarkan , * Esin Gülbaran , * Dirican Ümmühan , *Kösem Mesut *Özel Memorial Hizmet Hastanesi-İSTANBUL Düşme Riskinin Değerlendirilmesi TANIL Vildan, ŞAYER Vesile, ÇETİNKAYA Yurdanur , İSKİT Yeliz, AVŞAR Demet *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, İZMİR
Panel 6.2	KLİNİK HİZMETLERDE RİSK YÖNETİMİ VE HASTA GÜVENLİĞİ SAĞLAMADA YENİ UYGULAMALAR
Oturum Başkanı	Süleyman YILMAZ , İşletme Direktör Yardımcısı/İş Güvenliği Uzmanı , Özel Optimed Hastanesi, Türkiye
Konuşmacılar	6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanununa Göre Hastanelerde Risk Değerlendirmesi Yönteminin Belirlenmesi *Süleyman YILMAZ , İşletme Direktör Yardımcısı/İş Güvenliği Uzmanı , Özel Optimed Hastanesi, **Dr.Adem SEZEN, Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, *** Derya DEMİR, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü – ****Filiz ALBAYRAK, Kalite Sorumlusu, Özel Optimed Hastanesi, *****Yıldız BAYIR, İnsan Kaynakları Sorumlusu, Özel Optimed Hastanesi, Çalışan Risk Analizi Değerlendirmesi Ve İyileştirme Çalışmaları: Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği *KÖKSAL, Alev , **AYDOĞMUŞ, Süheyla * Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Hemşire, ** Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü Yardımcı Sağlık Personeli Açısından Mesleki Risk Faktörleri TUNCER Selahattin (Öğretim Görevlisi, Hastane İşl. Uzm.)1, Tekbaş Ö. Faruk (Prof. Dr.)2 1GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu Ankara, Türkiye, 2GATA Halk Sağlığı AD. Bşk, Ankara, Türkiye Hasta Güvenliğini Sağlamada Hata Türü Ve Etkileri Analizi: Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Yanlış Hasta Ve Yanlış Tarafar Cerrahisi Üzerine Bir Uygulama Emrullah İNCESU* Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Konya
Panel 6.3	KLİNİK HİZMETLERDE MULTİ-DİSİPLİNER RİSK YÖNETİMİ PROGRAMLARI
Oturum Başkanı	Vildan Tanıl , Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü- İZMİR
Konuşmacılar	Ameliyathane Ve Performans Değerlendirme TANIL Vildan, TER Nergiz Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi- İzmir, Türkiye Kan Ve Kan Bileşenleri Transfer Ve Transfüzyon İşlemi Sırasında Hasta Güvenliğine Yansiyabilecek Risklerin Azaltılması Seda Çelik Yılmaz 1, Özlem Kaya Yazıcı2, Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu3, Dr. Neval Uyar Yurttan4, Neşe Bakoğlu5, Hasan Katrancı6 1Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite Uzmanı, 2Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite Sorumlusu, 3Acıbadem Maslak Hastanesi, Başhekim 4Acıbadem Maslak Hastanesi, Klinik laboratuvar Sorumlu Hekimi, 5Acıbadem Maslak Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü 6Acıbadem Maslak Hastanesi, Kan Bankası Sorumlusu, Türkiye Optimum İş Gücü Planlaması İle Çağrı Merkezi İyileştirme Çalışması YURT Yaner , KAYA Bülent, SOYDAN Duygu Özel Medicabil Hastanesi / BURSA / TÜRKİYE Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliği Kalite Geliştirme Ekibi Projesi Yolcu Nazan , Akçiçek Nihal, Yiğit Yunus, Çağ Yakup Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliği, Türkiye
Panel 6.4	SAĞLIK HİZMETLERİNDE TEKNOLOJİK YENİLİKLER VE SAĞLIKTA İNOVASYON ÖNEMLİ DEĞİŞİMLER OLUŞTURMADA MALİYET ETKİN YÖNTEMLER
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Mana SEZDİ , İstanbul Üniversitesi, Biyomedikal Cihaz Teknolojisi, İstanbul, Türkiye

	Konuşmacılar	İstanbul Üniversitesi Hastanelerinde Tıbbi Cihaz Günlük Kontrol Formları İle Kullanıcı-Biyomedikal İşbirliğinin Sağlanması Sezdi Manâ , İstanbul Üniversitesi, Biyomedikal Cihaz Teknolojisi, İstanbul, Türkiye Tıbbi Cihaz Kalibrasyonu Önemini Sağlık Çalışanları Tarafından Bilinç Düzeyinin Ölçülmesi CIVDI Mustafa¹ - TAŞ Şükrü ² - CIVDI DERYA ³ - KÖKSAL Alev 4 ÖZDEMİR Emine ⁵ – DUMAN Ebru ⁶ Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara-Türkiye Biomedikal Cihazların Bakım Onarım Ve Kalibrasyonlarının Entegrasyonuna Yönelik Bir İnceleme Uzm. Bünyamin ÖZGÜLEŞ , Eskişehir Asker Hastanesi USAEM Başkanlığı, Eskişehir/TÜRKİYE Uzm. Fatih ORHAN, GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara/TÜRKİYE Uzm.Ali ARSLANOĞLU, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Doktora Bölümü, İstanbul /TÜRKİYE
16:00 – 16:15	Kahve Arası	
16:15 – 17:30	Konferans 5	SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM, SİSTEMLER ARACILIĞIYLA GLOBAL DEĞİŞİMLER
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Hesham Negm , Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mısır
	Konuşmacılar	Organizasyonel Açından Kalitede Mükemmellik, Dış Değerlendirme Kullanımıyla İlgili Deneyim Musfer Mohamed ALSHALAWI , Al Jafel Hastanesi, Riyad, Suudi Arabistan Mısır Sağlık Hizmetleri Standartlarına Genel Bakış Prof. Dr. Hesham Negm , Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mısır
21:00		Gala Gecesi Eğlencesi (Limak Atlantis Resort Hotels, Ana Balo Salonu)

27 Nisan 2014 – Pazar

09:00 – 10:00	Konferans-Panel	SAĞLIK HİZMETLERİNDE SİSTEM DESIGNI VE SUNUMUNDA YENİ STRATEJİLER
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Malta' Daki Bölge Sağlık Hastanesinde Performans Yönetiminde Mantıksal Çerçeve Analizi Kullanımı Dr Sandra C. Buttigieg , MD PhD (Aston) FFPH (UK) MSc (Public Health) MBA MMCDF Başkan, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Departmanı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malta Üniversitesi, Msida, Malta. Bakım Kalite Değerlendirilmesinde Araç Olarak Epidemiyoloji Prof. Dr. Martin RUSNAK , Kongre Eş-Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, Avusturya Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, Halk Sağlığı Bölüm Başkanı, Tmava Üniversitesi, Slovakya
10:00 – 10:15	Kahve Arası	
10:15 – 11:30		Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları
	Panel 7.1	İLAÇ VE CERRAHİ GÜVENLİĞİ
	Oturum Başkanı	Uzm. Fatih ORHAN , Öğretim Görevlisi, GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye
	Konuşmacılar	Hasta Güvenliğinde Advers Vakalar İçin Önemli Bir Araç: Global Trigger Tool Mehmet Nurullah KURUTKAN, Yrd. Doç. Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü, Düzce, Fatih ORHAN , Öğretim Görevlisi, GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye Güvenli İlaç Rehberi Kullanımının Hastane Hizmet Kalite Standartlarına Etkisi Uzm. Dr. Nida ÇEKİN , Uzm.Dr.Fatih TURHAN, Ayşegül DOĞAN, Gamze GÜNEŞ *Başkent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Uygulamasına Uygun Değerlendirilmesi Filiz KOÇ(1) , Bilal SALİM(2) , Burçin KANDEMİR(1), Hümeysra ŞAHİN(1), Osman NALBANT(1) (1) Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye (2) Sakarya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye Kalite Geliştirme Araçlarının Risk Yönetiminde Kullanımı: İlaç Hatası Örneği İNTEPELER SEREN, Şeyda 1 SAMUR, Menevshe 2 DİRİK, Hasan Fehmi2 1Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, İzmir, Türkiye 2Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi, İzmir, Türkiye
	Panel 7.2	HASTA MERKEZLİ HİZMETTE SAĞLIK ENFORMASYON SİSTEMLERİNİN ROLÜ, E-HEALTH
	Oturum Başkanı	Doç Dr. Mete Edizer , DEU- Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Türkiye
	Konuşmacılar	Tıbbi Kayıtların Yasal, Ulusal Ve Uluslararası Standartlara Uyumu Budak, Medine , Gödek, Gönül Central Hospital, İstanbul, Türkiye Kronik Hastalıklarda Teknoloji Kullanımı Ve Maliyet Seyyal HACİBEKİROĞLU , Acibadem Sağlık Hizmetleri, Ortadoğu İş Geliştirme Direktörü, İstanbul, Türkiye Bir Asker Hastanesinde Kullanılan Elektronik Kayıt Sisteminin Hemşirelerin Günlük Çalışma Faaliyetlerine Etkileri ERDEM İlknur , T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE
	Panel 7.3	MÜKEMMELLİK KÜLTÜRÜ OLUŞTURULMASI
	Oturum Başkanı	Dr. Adem SEZEN , İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye

		<p>Hastane Çalışanlarının Meslek Gruplarına Göre Memnuniyet Düzeylerinin ve Hasta - Çalışan Güvenliği Konusunda Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi</p> <p>* YAMAK, Nevin, Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ordu/Türkiye</p> <p>Çalışan Personelin Kalite Çalışmaları İle İlgili Memnuniyet Durumu</p> <p>DUMAN Ebru ¹-, KILINÇ Nevzat ²-, KAYA Mehmet³</p> <p>TKHK – Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Ankara-Türkiye</p> <p>Sağlık Çalışanı Gözüyle Hizmet Kalite Standartlarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi</p> <p>DOĞAN MERİH Yeliz *, GÜNGÖR Pınar *, YAŞAR KOCABEY Meryem*, ALIOĞULLARI Ayşegül *, EMUCE Çiğdem *, EKSAN Hülya *, ÖZDEM Şebnem *</p> <p>* Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Türkiye</p> <p>Bir Asker Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörler</p> <p>ÇEVİRME Gülçin, T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE</p>
11:30-12:30	Kapanış Oturumu	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye</p> <p>Prof. Dr. Martin RUSNAK, Kongre Eş-Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, Avusturya Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, Halk Sağlığı Bölüm Başkanı, Tmava Üniversitesi, Slovakya</p>

POSTER SUNUMLAR

Sağlık Bakanlığına Bağlı 12 Cidde Hastanesi'nde Enfeksiyon Önlenmesi Ve Kontrolü Programı

Tashkandy Nidal, MD, IPC Direktörü, Cidde, Suudi Arabistan

75. Yıl Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi Evde Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Tezel Adnan, Karaoğlanoğlu Serpil, **Karakuş Ayşegül**, Kayaçetin Gülay, Erdem Gülgün, Çetintaş Şeyda
T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği 75.Yıl Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi

Bir Özel Hastanede Hasta Taburcu Sürecinin Yalınlaştırılması

ÖZTÜRK Birsen¹, BAĞCI Osman¹, ÖZYARAL Oğuz², MURAT Naci³,

1. Medicalpark Hastanesi, Samsun Türkiye
2. Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul Türkiye
3. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Türkiye

Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusuna Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

Delikkaya Çiftci Deniz, Dikici Aylin*

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Afyonkarahisar, Türkiye
*Afyon Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Afyonkarahisar, Türkiye

Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi El Hijyeni Uyumu Çalışması

İşıl Deniz Alırcıoğlu¹, Züleyha Ünlü², Sema KAYA³, F.Rüya Akbulut⁴, **Emrah Hızırbaş**⁵

- 1.Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı, 2.Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, 3.Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
- 4.Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, 5.Kalite birim sorumlusu (Tıbbi Sekreter)

Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya, Türkiye

Bir Asker Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kişisel Koruyucu Malzeme Kullanımı Bilgi Düzeyleri

Ceylan Ahmet Cemil, Gündoğdu Bilge
Şırnak Asker Hastanesi/ŞIRNAK

Aydınlatılmış Onam İçin Yenilikçi Bir Yaklaşım :Enfeksiyon Uygulamaları Örneği

Sabri ŞİMSEK¹, Cenk KILIÇ², Fatih ORHAN³

- 1 Eskişehir Asker Hastanesi, Eskişehir, Türkiye
- 2 Doç.Dr., GATA, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
- 3 Öğretim Görevlisi, GATA SAMYO, Ankara, Türkiye

Hastane Çalışanlarının Kalite Ve Akreditasyon Faaliyetlerine Bakış: Karşılaştırmalı Bir Analiz

Selahattin AKYÜZ, Mevki Asker Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

Hasta Güvenliği İçin Dezenfeksiyon Ve Sterilizasyon

TAY, Murat,* ARSLANOĞLU, Ali**

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye, **Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye,

Radyoloji Hizmetlerinde Risk Yönetimi Tabanlı İç Kontrol

***KEÇELİ, Serdal**, Kasımpaşa Asker Hastanesi HHO.BBM.ASM, İstanbul, Türkiye

** ARSLANOĞLU Ali, Gölcük Asker Hastanesi, İzmit, Türkiye

DEMİR Ali Osman, *Uzm. Dr. İzmir Asker Hastanesi, İzmir, Türkiye

Transkültürel Hemşirelik Bakımı Ve Kalite

KAYA, Deniz; ZİL, Burcu; TOMBUL, Ayşe
Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Transkültürel Hemşirelik Bakımı Ve Kalite

ZİL, Burcu; KAYA, Deniz; TOMBUL, Ayşe
Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Transkültürel Hemşirelik Bakımı Ve Kalite

TOMBUL, Ayşe; KAYA, Deniz; ZİL, Burcu
Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Sağlık Çalışanlarının Hastane Atıkları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Örneği

Emrullah İNCESU*, A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Türkiye

İş Sağlığı Ve Güvenliğini Sağlamada Kurumsal Risk Yönetim Modeli Önerisi

Emrullah İNCESU*: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Biyolog, İş Güvenliği Uzm., Türkiye

Yalın Sağlık: Sağlık İşletmelerinde Yalın Yönetim Anlayışı

Emrullah İNCESU*, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Biyolog, İş Güvenliği Uzm., Türkiye

Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların, Bilgilendirilme Ve Aydınlatılmış Onam Alma Süreçlerinin Değerlendirilmesi

Emrullah İNCESU*, A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Türkiye

Hastanelerde İç Kontrol Sistemi Uygulamaları

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

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 Tıp Fakültesi öğretim üyesi ve Başkent Üniversitesine bağlı tüm sağlık kuruluşları ve eğitim kuruları Kalite Koordinatörü olarak görev yapmaktadır. Epidemiyoloji, veri yönetimi, sağlık hizmetlerinde ve eğitimde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği, hastalık yükü, toplum beslenmesi gibi pek çok alanda 25 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, 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. Dr. Akgün'ün projelerinden bazıları; Azerbaycan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ülke genelinde kalite sistemi oluşturulması daha sonraki aşama da Azerbaycan Sağlık Reformu çerçevesinde Sağlık Bakanlığı kuruluşlarına lisansifikasyon ve akreditasyon sistemi kurulması ve Türkiye ulusal hastalık yükü çalışmasıdır.

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 kitabı, 11 kitap bölümü ve 250 den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcuttur

Professor Martin Rusnak, MD, PhD



- **Professor Martin Rusnak, MD, PhD**

Halk Sağlığı Profesörü olan Martin Rusnak, 1999'dan beri Viyana'da bulunan Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti başkanlığını sürdürmektedir. Slovak Cumhuriyeti Trnava Üniversitesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Okulu, Halk Sağlığı bölüm başkanıdır. Deneyim sahibi olduğu bazı alanlar şunlardır:

- ulusal ve uluslararası alanda beyin travmalarında, travma sistemleri hizmet kalitesi ve kanıta dayalı yaklaşımlar
- Özellikle halk sağlığı, azınlık grupların sağlığı, poliklinik ve yataklı servis hizmetlerinde kanıta dayalı tıp temelinde hizmet sunumunda kalite iyileştirilmesi konularında sağlık politikası oluşturulması, izlem ve değerlendirme, uygulama, kalite güvencesi
- Hastane, yerel ve ulusal sağlık enformasyon sistemleri, internet sistemleri ve web sayfası oluşturulması

Kanıta dayalı tıp uygulamaları, klinik rehber ve protokollerin geliştirilmesi, çıktıların değerlendirilmesi ve sürekli kalite yönetimi

Professor Viera Rusnakova, MD, PhD



- **Professor Viera Rusnakova, MD, PhD**

Halk Sağlığı Profesörü olan Viera Rusnakova, Slovakya Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim bölüm başkanı olarak görev yapmaktadır. Slovakya Trnava Üniversitesi Halk Sağlığı bölümünde Halk Sağlığı doçenti ve Sağlık Yönetimi fakültesi yönetim kurulu başkanıdır. 1980lerin başından bu yana klinikte IT (bilgi teknolojileri) uygulamaları ve medikal informatik (veri toplanması, analizi, sağlık enformasyon sistemlerinde trendler) konularında aktif kullanıcı ve program geliştirici olarak çalışmaktadır.

Dr Rola Hammoud El Houcheimi



- **Dr. Rola Hammoud,**
- **Tıbbi Kalite Müdürü, Clemenceau Medical Center , Başkan ve Kurucu,**
- **Lübnan Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği, Lübnan**

Tıp Doktoru, Anestezi Uzmanı olan Dr Rola Hammoud El Houcheimi tıp fakültesi ve öğretim üyeliği diplomasının yanı sıra Sağlık ve Hastane Yönetimi alanında Master derecesine de sahiptir.

Geçen 12 yıl içinde farklı kurumlarda yönetim pozisyonlarında görev almıştır. Aslında Beyrut Clemenceau Tıp Merkezi'nde Tıbbi Kalite Müdürü olan Dr Rola Hammoud El Houcheimi performans gelişimi ve hasta güvenliği faaliyetlerini yürütmektedir.

Kariyeri süresince, Dr. Hammoud'un çeşitli multidisipliner alanlarda bilgi ve yetenek sahibi olması Lübnan'da ve bölgesel bazda klinik bakım kalitesi konusunda kendisine referans olmuştur.

Temel ilgi alanları; Klinik Alanlarda Kalite Sistemleri , Ortak Komisyon, Uluslararası Akreditasyon ve Güvenlik ve Risk Yönetimi Programlarıdır.

Dr. Hammoud hasta güvenliği ve risk yönetimi ve sağlık yönetimi konularında öğretim üyesi; çeşitli seminer ve çalıştaylarda konuşmacı ve eğitimidir.

Toplum Kalitesi ve Sağlığı alanındaki ilgisi kendisinin hastaların daha güvenli klinik sürecinden geçmeleri misyonunu benimseyen sivil toplum örgütü Lübnan Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği'nin temellerini atmasına sebep olmuştur

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 uluslararası koordinatörü, Kulak burun boğaz, baş ve boğaz cerrahisi (IAO-H&NS) uluslararası akademi 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

Acta Oto-boğaz hastalıkları dergisi uluslararası kurul üyesi, ENT haberleri uluslararası komitesi yayın kurulu üyesi

Folia otolaryngology danışma kurulu üyesi, Bulgaristan dergisi uluslararası kurulu üyesi

Ürdün, Royal Medikal hizmetler uluslararası danışma kurulu üyesi, Laryngology ve Ses dergisi uluslararası yayın kurulu üyesi

Kazakistan burun hastalıkları topluluğu onur üyesi, Hindistan Ses cemiyeti onur üyesi

Gızada Mısır Kızılay kurul üyesi, 46 belgenin yazarı farklı dergilerde yayımlandı

Kahire Üniversitesi, tıp fakültesi konferans merkezi ve müze direktörü, Birçok devlet ve özel hastane danışmanı

Tüm dünyada birçok konferans, sempozyum, toplantı ve kursa misafir konuşmacı, fakülte üyesi, jüri üyesi, başkan ve organizatör olarak katıldı.

Gezira spor kulübü üyesi, Ulusal spor kulübü üyesi

Yrd. Doç. Dr. Ahmed
AL-KUWAITI



- Yrd. Doç Dr. AHMED AL-KUWAITI
- Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü , Dammam, Suudi Arabistan

Dr. Ahmed Kuwaiti, sağlık hizmetlerinde medikal eğitim ve kalite üzerinde duran bir kalite danışmandır. Suudi Arabistan , Dammam Üniversitesi kalite ve akademik akreditasyon dekanlığı genel supervisör, araştırmacı ve yardımcı doçent olarak çalışmaktadır. Lisanslı Hastane organizasyonu ve yüksek Eğitim araştırmacıdır, liderlik ve mesleki gelişimin yanı sıra, yüksek eğitim için NCAAA, JCI akreditasyon standartlarına akreditasyon, performans gelişimi ve teknikleri gibi çeşitli konularda eğitmiştir.

Dr Ahmed AL- Kuwaiti birçok organizasyon kurulumu ve yüksek eğitim enstitüleri ile çeşitli sağlık hizmetleri organizasyon kuruluşlarında deneyimli bir liderdir.

Sağlık hizmetleri profesyonelleri topluluğu Orta Doğu Bölge Başkanı ve uluslararası tıp dergisi, temel sağlık hizmetleri dergisi ve temel sağlık hizmetleri uluslararası Londra dergisi isminde üç uluslararası derginin kurul üyesidir. Araştırmacı ve sözcü olarak, Dr. Kuwaiti üç ders kitabı ve 10'un üzerinde bilimsel yazı yayınlamıştır. Ayrıca Profesyonel Gelişim ve liderlik, Akreditasyon sistemleri, kalite üzerine seminerler, konuşma ve konferanslar sunmuştur.

Dr. Rashid bin
Khalfan Al Abri



- Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,
- Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı

Dr. Rashid Al-Abri, MD, FRSC, MBA
Sultan Qaboos Üniversitesi,
Umman Sultanlığı
Dereceler; Tıp Doktoru, FRSC, MBA
Şu anki pozisyonu: Kulak Burun Boğaz Uzmanı,
Sultan Qaboos Üniversitesi, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı
Ayrıca; Kulak Burun Boğaz Mezuniyet Sonrası Program Başkanı
Umman Tıp Uzmanlar Boardı, Planlama Ve Araştırmalar Başkanı
Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Dergisi Yardımcı Editor
Umman Tıp Dergisi, Editörler Kurulu Üyesi
Pan-Arab Rinoloji Derneği Dergisi Editor Yardımcısı
Umman Tabipler Birliği Başkan Yardımcısı
Umman Otolaringoloji Derneği Başkan Yardımcısı

Dr. Abdullah EDDAAL



- Dr. Abdallah EDDAAL
- Tabip Subay Amiri, Mohamad Saleh Basharahi Hastanesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN

Morocco da tıp eğitimini tamamladıktan sonra, Dr Eddaal Paris Üniversitesine katıldı ve Hematoloji yüksek lisansı yaptı. Suudi Arabistan Mekke de M.S. Basharahil hastanesinde tıbbi direktördür, Dr Eddaal baş danışman olmanın yanı sıra, kalite ve hasta güvenliği programı için danışmandır, kalite ve akreditasyonda çeşitli ek sertifikalar edinmiştir, liderlik yeteneği ile hastaneyi ulusal akreditasyon ve tasdikler çerçevesinde yönetti, ve hastanede ulusal ve uluslararası organizasyonlar ile kalite yönetimini sürdürdü.

Musfer Mohammed
Al Shalawi



- Musfer Mohammed Al Shalawi

Master, Sağlık Hizmetleri Yönetim Bilimleri- 1997
Wales Üniversitesi - Swansea, İngiltere
Genel İşletme Yönetimi IYS- 1994
North Imperia Üniversitesi - Newcastle, İngiltere

- Hedeflerin ve Amaçların Önceliklerinin Koyulması ve Koordinasyonu
- Belirli Proje veya Gelişim Programının belirlenmesi/başlatılması/gözden geçirilmesi
- Müşteri ihtiyaçları / beklenti / memnuniyetinin gözlenmesi ve kolaylaştırılması.
- Organizasyon Politikaları ve Prosedürünün incelenmesi/kolaylaştırılması
- Pazarlama Çalışmalarının Koordinasyonu/Kolaylaştırılması/ yeni iş ve kar artışı kurmak ya da oluşturmak için Pazarlama Çalışmaları / Yeni iş kurma ve kar arttırma, JCI/CBAHI akreditasyon//// yeni bilgi sistemi uygulanmasının kolaylaştırılması

Hatim Abdulaziz
Banjar



- Hatim Abdulaziz Banjar

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

Prof. Dr. Nevzat
KAHVECİ



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

Doğum Tarihi: 03 Ocak 1963
Eğitim Durumu: 1981-1989 Ankara- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
2010- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı (Prof. Dr.)
Yönetmelik Görevler
2001-2004 UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Alt Komisyonu üyeliği
2003-2004 UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Kurulu üyeliği
2003-2008 UÜ Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi Yürütme Komisyonu üyeliği
2005-2008 UÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu üyeliği
2006-2008 UÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür yardımcılığı
2006-2008 UÜ-SK Kalite ve Akreditasyon Üst Kurulu üyeliği
2006-2008 UÜ-SK Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Komitesi üyeliği
2006-2008 UÜ-SK Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme Takımı 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. Aysun
YILMAZLAR



• Prof. Dr. Aysun Yilmazlar

Prof. Dr. Yilmazlar Anesteziyoloji ve Yoğun bakım uzmanı olup; 1984'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş, aynı fakültede Anestezi ve Yoğun Bakım ihtisas eğitimi almıştır. Aynı fakültede Doçent ve Profesör olmuştur. 2011 yılında emekli olmuş, hala Bursa Özel Medicabil Hastanesi Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Direktörlüğünü ve Kalite Danışmanlığı görevini yürütmektedir. Başlıca alanı Ortopedi Anestezisi olup, rejyonal anestezi, Ultrasound eşliğinde rejyonal bloklar, hipotansif anestezi, spinal cerrahide nöromonitörizasyon, ortopedide multimodal analjezi ve postoperatif analjezidir. Çeşitli kitaplarda editör, ko-editör görevleri yapmış olup, 100'e yakın ulusal uluslararası yayını özellikle ortopedi anestezi alanı ve rejyonal anestezi alanında mevcuttur. Ulusal ve uluslararası bir çok kongre, sempozyumlarda panelist görevi almış olup, pek çok ulusal ve uluslararası kendi alanındaki demeklerde aktif rol almıştır. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, Rejyonal Anestezi Derneği, European Society of Regional Anesthesia, European Orthopaedic Anesthesia and Pain Medicine isimli derneklere üyedir. Türkiye'de Ortopedi Anestezi Komitesi Başkanı'dır. Son 6 yıl içinde çalıştığı Sağlık Kuruluşunda Kalite ve Belgelendirme Çalışmalarında, Ameliyathane sorumluluğu ve Hastane Yöneticiliği görevleri yapmış, yine çalıştığı kurumda Yalın Hastane, Sağlık Turizmi çalışmalarında bulunmaktadır. Hobileri bisiklete binmek, kayak yapmak ve seyahat etmektir. Evli ve 2 erkek çocuk annesidir.

Yrd. Doç. Dr. İsmail
YILDIZ,

• Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ,
• Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Doğum Tarihi : 01 Ocak 1972
Doktora : Biyometri (İstatistik)
Harran Üniversitesi - Gazi Üniversitesi 1998
HBYSM Yöneticisi Araştırma Uygulama Hastanesi, Harran Üniversitesi 2001-2006
HBYSM Başkanı Araştırma Uygulama Hastanesi, Harran Üniversitesi 2006-2009
Yrd.Doç.Dr. Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD., Tıp Fakültesi, Dicle Üniversitesi 27.04.2009-devam..
Araştırma İlgili Alanlar: Biyoistatistik & Biyometri, İstatistiksel Yazılımlar (SPSS, Minitab, SAS), Memnuniyet Araştırmaları, Tıbbi Bilişim (HBYS, LBYS, PACS,), Stratejik Yönetim(SP, PEB, FR, ...), Kalite(EFQM,MEB,ADEK,ISO9000,HACCP,OHSAS,AQAP,...), Akreditasyon (JCI, ABET, EUA, Bologna Süreci,...), İnovasyon, AB Projeleri, Sivil Toplum, Üst Yönetim Danışmanlığı

Doç. Dr. Mete EDİZER

• Doç. Dr. Mete EDİZER
• D.E.Ü –Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir TÜRKİYE

Doğum Yeri/Tarihi : İzmir 29/05/1968
Görev Yaptığı Birim: Anatomi Anabilim Dalı / Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Anabilim Dalı
İdari görevler : Başhekim Yardımcılığı(Planlama ve Malzeme Yönetimi), Hastane Kalite Koordinatörü, Kalite ve Mükemmeliyet Merkezi Müdür Yardımcılığı

Doç. Dr. Nefise
BAHÇECİK



• Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK
• Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Başkan Yardımcısı
• Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı, Türkiye

Nefise Bahçecik, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır. Liderlik, çağdaş yönetim bilimi, örgüt kültürü, örgütsel davranış, hasta ve çalışan güvenliği, etik ve değerler, hemşirelik tarihi gibi pek çok alanda uzun yıllar teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmaktadır. Hemşirelikte yönetim alanında pek çok genç hemşireler eğitmiş, desteklemiş, ayrıca lisans düzeyinde proje çalışmalarında ve yüksek lisans programlarında bir çok tez danışmanlığı yapmış ve yapmaktadır. Liderlik yönetimi, performans değerlendirme, itibar yönetimi, değişim yönetimi ve etik konularında konferans, sempozyum, toplantı, kursa ve ders vermek üzere davetli konuşması olarak katılmıştır. Nefise Bahçecik'in yayınlanmış kitapları ve kitap bölümü, etik konusunda uluslararası kitap çeviri editörlüğü, ulusal ve uluslararası dergilerde bilimsel ve mesleki makalesi mevcuttur.

Yrd. Doç Dr. Birkan
TAPAN

• Yrd. Doç Dr. Birkan TAPAN
• Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı at İstanbul Bilim Üniversitesi

Dr. Adem Sezen



• Dr. Adem Sezen

1995 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesinden mezun oldu; Sağlık bakanlığında Ardahan, Rize ve İstanbul (Bakırköy Eğitim Araştırma Hastanesi) illerinde İl sağlık müdür yardımcılığı ve Hemodiyaliz sorumlu hekimliği yaptı. Beykent Üniversitesinde Hastane ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği yüksek lisansı yaptı(2007). Özel sektörde; Özel Doğan hastanesinde Tıbbi Koordinatör(2004-2005), Özgözükara Grupda Genel Müdür(2006-2009)olarak çalıştı.2006 yılında kurulan Diyaliz Hekimleri Derneğinin kurucularından olup, kuruluşundan itibaren Genel Başkanlığını sürdürmektedir. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu Hemodiyaliz bölümünde 2011 yılından itibaren Öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Hemodiyaliz ile ilgili iki adet basılı kitabı vardır. Evli ve bir kız babasıdır.

Uzm. Fatih ORHAN



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

GÖREV YERİ : GATA SAĞLIK ASTSUBAY MESLEK YÜKSEKOKULU
MESLEĞİ : ÖĞRETİM GÖREVLİSİ
EĞİTİM BİLGİLERİ:
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 içerisinde alacak şekilde, kalite koordinatörlüğü ve kalite eğitici eğitimliliği 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.

Uzm. ALI
ARSLANOĞLU



• Uzm. ALI ARSLANOĞLU,
• Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye

Ali ARSLANOĞLU; 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. Halîç Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletme doktorası yapmaktadır. Çeşitli kongre, sempozyum ve dergilerde çalışmaları vardır. Yayınlanmış 2 ilkyardım kitabı bulunmaktadır.

Süleyman YILMAZ

- Süleyman YILMAZ,
- Özel Optimed Hastanesi/TEKİRDAĞ

Süleyman YILMAZ; 1975 yılında Amasya'nın Taşova ilçesinde doğdu. İlk öğrenimini Diyarbakır' da , orta ve lise eğitimini Malatya'da tamamladı. Üniversite öğrenimini ise Dokuz Eylül Üniversitesinde sürdürdü. 2006-2007 yılları arasında Ankara' da Özel Ada Hastanesi'nde ve 2008 yılında ise Gaziantep' te Teknoloji Özel Sağlık Hizmetleri bünyesinde insan kaynakları müdürlüğü görevini yürüttü. 2008 yılı Ekim ayından itibaren Özel Optimed Hastanesi' nde işletme direktör yardımcılığı görevini yürütmektedir. Aynı zamanda iş güvenliği uzmanı ve hastane afet planları konusunda eğitimcisi olarak eğitimler vermektedir.

Sağlık kuruluşlarında kalite, insan kaynakları, iş güvenliği ve çevre yönetimi konusunda çeşitli kongrelerde ve dergilerde çalışmaları bulunmaktadır.

Seyyal HACİBEKİROĞLU

- Seyyal HACİBEKİROĞLU

Uyruğu : T.C
Doğum Yeri : Pazar/Rize
Doğum Tarihi : 05/05/1978
Medeni Durumu : Bekar
Eylül 2013- ... Acıbadem Sağlık Grubu Ortadoğu Yatırımları İş Geliştirme Direktörü
Kuzey Irak'ta 56.000m2 hastane kuruluşu, inşaatı, yatırımı, projelendirilmesinde danışmanlık ve koordinasyon liderliği
Ekim 2009-Eylül 2013 Acıbadem Mobil Sağlık Koordinatör-Sağlık Bakanlığı Eğitimci ve Hasta ve Çalışan Güvenliği, Tıbbi Cihaz Danışmanı Ekim 2011
Eylül 2008-Ekim 2009 Acıbadem Adana Hastanesi Direktör Yardımcısı
Mayıs 2005-Eylül 2008 Acıbadem Bursa Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Haziran 2003-Mayıs 2005, Acıbadem Sağlık Grubu Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı
Mayıs 2000-2005 Acıbadem Bakırköy Hastanesi Acil Servis ve Poliklinikler Sorumlu Hemşiresi
Aralık 1995-Mayıs 2000,International Hospital Acil Servis Hemşiresi
EĞİTİM : 1991 -1995, Pazar Sağlık Meslek Lisesi (4 yıllık) , 1989 -199,1 Ortaokul
DERNEK ÜYELİKLERİ: KalDer Üyesi, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dergisi Düzenleme Kurulu Üyesi, Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri Derneği Üyesi
YABANCI DİL : İngilizce: Orta seviyede
BİLGİSAYAR : Microsoft Ofis 98; Excel, Word, PowerPoint, İnternet
İLGİ ALANLARI : Kitap okumak, tenis oynamak, araba kullanmak, fotoğraf çekmek.

Konuşmacı Sunum Özetleri**24 Nisan 2014 - Perşembe**

13:00

Kayıt

19:00-21:00

Resmi Açılış ve Hoş Geldiniz Kokteyli

25 Nisan 2014 – Cuma**Açılış
Konuşmaları**

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, **Türkiye**
Prof. Dr. Martin RUSNAK, Kongre Eş-Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, **Avusturya**
Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, Halk Sağlığı Bölüm Başkanı, Trnava Üniversitesi, **Slovakya**
Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı, **Türkiye (TENSİPLERİ HALİNDE)**

Konferans 1**BAKIM KALİTE DEĞERLENDİRİLMESİNDE ARAÇ OLARAK EPİDEMİYOLOJİ**Oturma
Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,
Baskent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü,
İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, **Türkiye**

Konuşmacı

Türkiye ve Dünya da Hastalar, Aileleri ve Sağlık Çalışanları için İnnovativ ve Kanıta Dayalı Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Programları, Kazanımlar, Deneyimler ve Karşılaşılan Sorunlar

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,
Baskent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü,
İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, **Türkiye**

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

Konuşmacı

Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kanıta Dayalı Uygulamalar

Prof. Dr. Martin RUSNAK, Kongre Eş-Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, **Avusturya**
Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, Halk Sağlığı Bölüm Başkanı, Trnava Üniversitesi, **Slovakya**

Özet:

Kanıta dayalı sağlık kavramı klinisyenler , yöneticiler , politikacılar , ve dünya çapında sağlık hizmetlerinde araştırmacıların kullandığı dilin bir parçası haline gelmiştir. Buna rağmen, klinisyenleri pratikte kanıta - dayalı yaklaşımı benimsemeye teşvik eden birçok lider ve sağlık kuruluşu yöneticileri , kendi yönetim uygulamalarında bu fikirleri kullanmakta yavaş davranmaktadırlar . Kanıta dayalı politika ve yönetim yükselişi hala devam eden bir çalışmadır. Bununla birlikte, sorun bilimsel kanıta dayanmalı kararlar almak değil, fakat bunu yapmak için nasıl bir yol izlenmesi gerektirir. En değerli bilgi kaynağı olarak randomize klinik çalışmalarını kullanan klasik yaklaşım yönetsel müdahalelerin sonuçlarına ilişkin kanıt elde etmede ciddi engeller içermektedir(Mahon,2009). Karşılaştırmalı etkinlik araştırması bilime dayalı alternatif bir yaklaşım sunmaktadır. İlgili strateji, hangi hastaya ve popülasyona neyin iyi geldiğini ayırt etmek için 2 ya da daha fazla pratik müdahaleye odaklanır. Çünkü, sağlık etkileri hakkında çok fazla belirsizlik bulunmaktadır, olası çalışmaların sayısı mevcut kaynakları aşmıştır(IOM,2009). Tıp Komitesi Enstitüsü, CER'i alternatif yöntemlerin önleme, teşhis, tedavi, klinik durumunu izlemesi veya bakım hizmetini geliştirmedeki yararlarını ve zararlarını karşılaştıran kanıt üretimi ve sentezi olarak tanımlamıştır. CER'in amacı tüketicilerin, klinisyenlerin, alıcıların ve politika yapıcılarının bilinçli kararlar alarak hem bireysel ve hem de nüfus düzeyinde sağlık hizmetini iyileştirmesine yardımcı olmaktır.

Referanslar:

Ann Mahon, K.W.a.N.C., ed. A Reader in Health Policy and Management. 2009, Open University Press, McGraw-Hill Education, McGraw-Hill House: UK. 506.
IOM. Initial National Priorities for Comparative Effectiveness Research. 2009, The National Academies Press.: Washington, DC. 252.
AHRQ, *Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews*. www.effectivehealthcare.ahrq.gov. 2014, AHRQ Publication No. 10(14)-EHC063-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Kahve Arası	
Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
Panel 1.1	SAĞLIK KURULUŞLARINDA AKREDİTASYON, SİSTEMLER, STANDARTLAR VE YÖNTEMLER
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Viera Rusnakova, Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, Slovakya
Konuşmacı	Bölgesel Slovak Hastanelerinde Hasta Güvenliği Araçları Rusnáková Viera, Halk Sağlığı Departmanı, Sağlık Bilimleri ve Sosyal Hizmetler Fakültesi , Tnava Üniversitesi, Tnava, Slovakya Nadóva Katarína, Skalica Üniversite Hastanesi, Slovakya Özet: Bu çalışmanın amacı, hastanelerde hasta güvenliği (HG) rolünü vurgulamak ve Tnava bölgesi, Tnava Üniversitesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakültesi bünyesinde hastanelerin ortak girişimi sunmaktır . Araştırmada uluslararası düzeyde önerilen HG araçları kullanılmıştır . AHRQ anketi kullanarak üç hastanede hasta güvenliği kültürü üzerine veri toplanmıştır. (toplam 1.787 katılımcı). PATH (AB Hastaneleri Performans Değerlendirme Araçları) göstergelerin değerlendirilmesi, hastanelerin bilgi sistemlerinden girilen verilerin kalitesi ile ilgili problemleri göstermiştir. Değerlendirme sonuçları paydaşlarla tartışılmıştır, ancak sınırlı mevcut göstergelerle kalite ve güvenlik ile ilgili karmaşık çıkarımlar yapmak yanlış olacaktır. Sonuç olarak, DSÖ HG denetimi iki pilot hastanede bölüm düzeyinde (nöroloji ve üroloji) uygulanmıştır. Advers olayların tıbbi kayıtları denetlenen kısıtlı örnekler sonunda % 9'dan % 3,77'e gerilediği görülmüştür.. Ancak bu çalışma kullanılan yöntemdeki çeşitli sınırlamaları ve engelleri de ortaya çıkarmıştır. Genel olarak sonuçlar, HG'nde gelişme için, kalite ve güvenlik araçları kullanımına teşvik ve araştırma desteğinin yanında çok yönlü profesyonel eğitimin de gerekli olduğunu göstermiştir. Üniversite ve sağlık sağlayıcıları arasında yakın bir işbirliği için bir platform kurulmuştur. Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Güvenlik Kültürü, Göstergeler, Denetleme
Konuşmacı	Hastane Düşmelerinin Önlenmesi Programı Dr. Eman A. Darwish, Başkan, Kalite Yönetim Birimi, Mouwasat Hastaneler Zinciri, Suudi Arabistan Krallığı Özet Amerika Birleşmiş Devletleri'nde, her yıl, 700.000 ile 1.000.000 arası hasta hastanede düşmektedir. Hasta düşmesi, hastanın yara alarak ya da almayarak, istemeden yere düşmesi olarak tanımlanır. Düşmeler, artan sağlık hizmeti kullanımına yol açarak, kırık, lazerasyon ya da iç kanama ile sonuçlanabilir. Araştırmalar, bu düşmelerin neredeyse 3'te 1'inin engellenebileceğini gösteriyor. 2008 yılı itibarıyla, Medicare ve Medicaid Hizmetler Merkezi (CMS) bir hasta hastanede iken meydana gelen belirli türdeki travmatik yaralanmalar için hastaneye geri ödeme yapmamaktadır. Bu yaralanmaların çoğu bir düşüşten sonra oluşabilecek yaralanmalardır. Akut bakım hastanelerindeki çalışanların, hastaları tedavi etmekteki hedefleri karmaşık ve potansiyel olarak çelişkilidir. Hastahane personeli, hastanın hastaneye girmesine neden olan problemi tedavi etmeli, hastayı güvende tutmalı ve hastanın fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarını sürdürmesine ya da düzeltmesine yardımcı olmalıdır. Bu yüzden, düşmelerin engellenmesi diğer önceliklerle birlikte dengede tutulmalıdır. Düşmelerin engellenmesi hastanın düşmesine neden olan faktörlerin belirlenmesini (örn; yürüme ve transfer problemleri, ilaç yan etkileri, konfüzyon, sık tuvalet ihtiyacı) ve hastahane fiziksel tasarım ve ortamını iyileştirmeyi içerir. Düşmeleri azaltıcı birtakım uygulamalar vardır, fakat bu uygulamalar hastanelerde sistematik olarak kullanılmamaktadır. Düşmeleri Engellemede Karşılaşılan Zorluklar Düşmeleri engellemek disiplinlerarası bir yaklaşım gerektirir. Düşme engelleyici bakımın bazı kısımları rutinleşmiştir, fakat diğer yönleri her hastanın spesifik risk profiline göre düzenlenmelidir. Ne kadar yetenekli olursa olsun hiçbir klinisyen tek başına çalışarak tüm düşmeleri engelleyemez. Aksine, düşmelerin önlenmesi, hastaların bakımında yer alan çoklu disiplinleri ve grupları kapsayan bireylerin aktif katılımını gerektirir. Bu koordinasyonu sağlamak için, yüksek kaliteli önlem, bireysel uzmanlığın yanında, grup çalışmasını ve iletişimi destekleyen örgüt kültürünü ve operasyonel uygulamaları gerektirir. Hastaya mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için, düşmelerin önlenmesindeki aktivitelerin, engellemeleri aza indirmek ve hastanın hareketliliğini devam ettirmek gibi hususlarla dengelenmesi gerekir. Bu nedenle, düşmelerin önlenmesindeki iyileştirme, gerekli değişiklikleri yapmak için sistem odaklı olmalıdır.
Konuşmacı	Sağlık Hizmetlerinde Olay Bildirimlerinin Önemi Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı Kaliteyi İyileştirme Yolunda Bir Araç Olarak Hasta Memnuniyeti Anketi Son 20 yılda, hasta memnuniyeti anketleri sağlık kuruluşlarında boşlukların belirlenmesi ve kalitenin iyileştirilmesinde etkili bir eylem planı geliştirmek için anlamlı ve önemli bir bilgi kaynağı olarak artan bir önem kazanmıştır. Buna rağmen, hasta memnuniyeti anketleri geribildirim bilgilerinden kaynaklanan gelişmelerin raporlanmasına ilişkin çok az sayıda yayınlanmış çalışma vardır, ve bu çalışmaların bulguları, çoğu durumda çelişkilidir. Bu sunum, sağlık kuruluşlarındaki kalite geliştirme süreci üzerindeki etkilere ek olarak, genel hasta memnuniyeti doğrultusunda bağımlı ve bağımsız etkisi olan niteliklerin ilişkisini tartışan bir dizi araştırmayı derinlemesine inceler.
Konuşmacı	Sağlık Hizmetleri Sistem Altyapısındaki Yenilikler. Sistem Dizaynı, Dizayn Aracılığıyla Güvenlik Salem, HATEM Aseer Central Hospital, Abha Suudi Arabistan Krallığı Özet; 1999 yılı Aralık ayında, Tıp Enstitüsü (IOM), Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbi hataların her yıl 98.000 ölüme ve 1 milyondan fazla yaralanmaya neden olduğunu bildirdi. kadar neden olduğunu bildirdi. Buna karşılık, akreditasyon kuruluşları, mükellefleri, kar amacı gütmeyen kuruluşlar, hükümetler, ve hastaneler önemli girişimler başlattı ve hasta güvenliğini artırmak için önemli kaynaklara yatırım yaptı. Ne yazık ki, sağlıkta eşit güvenilir emniyet henüz elde edilmemiştir. Her gün, ülke genelindeki sağlık kuruluşlarında, hastalar hala zarar görmekte, veya kıl payı yaralanmaktan kurtulmaktadır. Bu zarar kasıtlı değildir; Bununla birlikte, genellikle önlenemez. Sağlık sistemi hasta muayenesi, karar alma, dokümantasyon ve iletişimle sınırlı olmayıp birçok alanda insan davranışına bağlıdır, bu yüzden insan kaynaklı hatalara, riskli ve dikkatsiz davranışlara açıktır. Süreçlerin makinelere tamamen bağlı olduğu diğer sektörlerde, 6 sigma ve 8 sigma performans sağlama faaliyetleri elde edilmiştir, bu ortamlarda bakım ve hata standartlaştırılması yapılarak, sağlık sisteminin insan faaliyetleri üzerine bağımlılığını azaltma da, kazanımlar elde edilmiştir. Sistem Tasarım Önerimiz Aşağıdaki Gibidir:

	<p>Bizim sistem tasarımı önerisi aşağıdaki gibidir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uzmanlar, hükümetler, üçüncü şahıs mükellefler, akredite kuruluşlar ve ilgili kuruluşlar ile işbirliği içinde tasarlanmış birleşik elektronik tıbbi kayıt sistemi 2. Elektronik medical ile birleştirilmiş uygulama yönergeleri ve kanıta dayalı 3. Ses tanılamalı tabletler ile verry girişi ve çıkışı 4. Hasta tanılamada zorunlu barkodlama çalışması 5. Hasta barkodu ile eşleştikten sonra kullanılabilen araçlar. İlaç, kan ürünü ve yemek vb için. <p>Sistemin Avantajları, bunlarla sınırlı olmayıp, aşağıdaki gibidir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sözlü ve telefona bağlı iletişimin ortadan kaldırılması ile yardımın zamanında, geç kalınmadan istenmesi, 2. Çalışmalarda tekrarın önlenmesi 3. Yanlış ilaç kullanımının önlenmesi vb. <p>Yapılması Gerekenler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Birleşik elektronik tıbbi kayıt sistemini oluşturacak yardımcı fikirler kazanmak 2. Yönetim organını oluşturmak 3. Sistem yazılım ve donanım tasarımı için işbirliği yapmak 4. Gerekli mevzuatı oluşturmak
Konuşmacı	<p>İnsan Faktörü ve Hasta Güvenliği</p> <p>Dr. Aliah H Abdulghaffar</p> <p>(Glasgow),ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, Hasta Güvenliği Bölüm Başkanı, King Abdülaziz Hastanesi, Cidde, Saudi Arabistan Krallığı</p> <p>Hasta güvenliğini tehdit eden kazaların nedenlerinin kökünde insana bağlı faktörler bulunmaktadır. Bu yüzden biz güvenli hizmet sağlamayı amaçlıyoruz. Oluşan kazaların ana nedenini etkili bir biçimde analiz edebilmek, ve etkinliği arttıracak , daha az hatalı mükemmel bir sistem oluşturabilmek için insan faktörünü dikkatlice incelemek gerekir.</p> <p>İnsan faktörü nedir? Niçin insan faktörü? İnsan faktörünün Kaza analizinde, İnsan Hata Sınıflandırması, Hata ve Etaplar, Yanlış ve İhlaller, Performansı Etkileyen Faktörler, İnsan Faktörü: Nerdeyiz? Bu sunumda bunlar tartışılacaktır.</p>
Panel 1.2	KANITA DAYALI VE EN İYİ UYGULAMALAR İLE SAĞLIK KURULUŞLARINDA KALİTE İYİLEŞTİRME NASIL SAĞLANABİLİR?
Oturum Başkanı	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye</p>
Konuşmacı	<p>Hasta-Hekim İlişkisi, Kurumlarda İç İletişimi Güçlendirme Becerileri</p> <p>Fatma ŞAHİN, TKHK, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanı, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi ve sağlıklılık halinin devamının sağlanması, bireylerin hastalıklardan korunması, hastalananların uygun yöntemler ile tedavi edilmesi, hastaların kimseye bağımlı olmadan kendi kendine yetecek şekilde yaşmalarının sağlanmasıdır.</p> <p>Tüm bu çabaların sonucunda, bireylerin sağlıklı geçirecekleri ömrün ve üretkenliklerinin uzatılması ve işgücü kayıplarının azaltılması istenmekte, psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmeleri, yüksek morale sahip olmaları ve sağlıklı bireylerden oluşan toplumun devamlılığı hedeflenmektedir.</p> <p>Hasta ve sağlık çalışanlarının amacı aynı doğrultudadır. Tedavi süreci zorlu bir süreç olup, bu süreci zorlaştıran bazı sebepler olabilmektedir. Tıbbi uygulamaların temel dayanağı hasta-hekim ilişkisi olup bu ilişki karşılıklı destek, saygı ve güven gerektirir.</p> <p>Hekim ve hasta arasındaki karmaşık ve dinamik olan ilişki kültürel, toplumsal, ekonomik, teknolojik, psikolojik ve etik birçok etmen tarafından etkilenir. Hekim, farklı ilişki türlerinin etkili olduğu bir ortamda etkinlik göstermektedir. Bu da hasta-hekim ilişkisinin oluşturulmasında hekimin üzerine düşen sorumlulukları artırmaktadır. Her hastayla kurulacak ilişkinin türü farklı olabilir. Ancak bu ilişki türü belirlenirken hekim öncelikle hastanın yararına dayanarak hareket etmelidir.</p> <p>Bu ilişkide yaşanan en büyük sorunlardan birisi iletişim sorunlarıdır. İletişim konusunda en önemli sorumluluk sağlık çalışanlarına düşmektedir. Çünkü, burada asıl süreci yürütmesi gereken, önderlik etmesi gereken taraf sağlık çalışanlarıdır.</p> <p>Hastanın memnuniyetini en fazla etkileyen sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarıdır. Hastalarını memnun etmeyi hedefleyen tüm sağlık kuruluşları öncelikle çalışanlarını memnun etmek durumundadırlar.</p> <p>Sağlık Bakanlığı bünyesinde sağlık çalışanlarının da güvenli bir alanda sağlık hizmeti vermesi temelinde; "Emeğe Saygı, Birbirimize Saygı" temasıyla sağlık çalışanına hukuki ve psikososyal danışmanlık, destek veren ve politika uygulama stratejisini taşıyan Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri, Hastaların; tıbbi tedaviye katılımının sağlanması, temel haklar hususunda sağlık hizmetinden faydalanması için Hasta Hakları Birimleri ve yine hastalarımızın tıbbi tedavisinin yanı sıra psikososyal iyilik halinin sağlanması, sosyal sorunların tespit edilmesinde "ara kurum" niteliği taşıyan sağlık tesislerinde sosyal endikasyonların çözülmesi, sağlığın psikolojik ve sosyal destek eliyle çözümlenmesi amacıyla Tıbbi Sosyal Hizmet Birimleri oluşturulmaktadır.</p> <p>Hasta ve hekim katılımının sağlandığı bir tedavi süreci hasta hakları doğrultusunda gerekli görülmedikçe olup, bu ilişki türü belirlenirken öncelikle hastanın yararına dayanılarak hareket edilmesi gerekli görülmektedir.</p>
Konuşmacı	<p>Şayet Kalite Olmasaydı</p> <p>Seyyal HACİBEKİROĞLU, ACIBADEM SAĞLIK HİZMETLERİ, Ortadoğu İş Geliştirme Direktörü, İstanbul, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Bu sunumda amacın kalite standartlarının aslında hastaya ve elbette kuruma olan katkılarında somut örneklerle bahsetmeyi planlıyorum.</p> <p>Bir hastane için olmazsa olmaz göstergelerden ve aslında bunların referans aralıklarının dışına çıktığında ya da takip edilmediği zamanlarda nelere mal olduğundan bahsetmeyi düşünüyorum.</p> <p>Bilindiği gibi nitelikli sağlık hizmet sunumu deyinir çok göstergeden bahsedebiliriz. Ben hem zamanı doğru kullanmak hem de odaklanmak adına JCI'nın hasta güvenliği hedeflerini baz alacağım, ilaveten de işletme tarafından da kuruma mali olarak getirdiği yükten de bahsetmek istiyorum.</p> <p>Olabilirdiğince interaktif, rasyonel -somut ve sıkıcı olmayan bir sunum hazırlamayı planlıyorum. Daha önce yaptığım konuşmalardan yola çıkarak, aktüel bir sunumla bulunmak istiyorum.</p>

<p>Konuşmacı</p>	<p>Ulusal Ve Uluslararası Mevzuat Açısından Hasta Ve Çalışan Güvenliği,</p> <p>UZUNTARLA, Yasin, GATA/Ankara/Türkiye; UĞRAK, Uğur, GATA/Ankara/Türkiye; VAROL, Şemsettin, GATA/Ankara/Türkiye; ORHAN, Fatih, GATA/Ankara/Türkiye; TUNCER, Selahattin, GATA/Ankara/Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliğine yönelik uygulamalar, sağlık hizmetlerinin doğası gereği direkt olarak insan hayatına etkiye bulunmasından ötürü üzerinde durulması gereken bir alandır. Riskin varlığı güvenlik uygulamalarını kaçınılmaz hale getirmektedir. Gerek güvenli ortamın oluşturulması ve etkinliği gerekse riskin minimize edilmesi açısından uygulamaların ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından ele alınması, desteklenmesi ve konuyla ilgili bir yaptırım mekanizması oluşturulması önem taşımaktadır. Bu bağlamda hazırlanan bu çalışma ile, ülkemizdeki uygulamalara kaynaklık eden, hasta ve çalışan güvenliğine dair tüm ulusal ve uluslararası yasal mevzuatlar ile ilgili mevcut durum analizi yapılmış; konu ile ilgili içerik analizi yapılarak bütüncül bir bakış açısı ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda mevcut kanun, yönetmelik, yönerge, tebliğ ve konu ile ilgili olduğu düşünülen diğer tüm veriler, içerisinde hukukçu bir üyenin de bulunduğu bir heyet tarafından içerik analizi yapılarak incelenmiş ve çıkan veriler tabloleştirilmiştir.</p> <p>Sonuç olarak, sürekli gelişen ve yenilenen sağlık sistemi içerisinde, hasta ve çalışan güvenliği yaklaşımlarının ve yasal düzenlemelerin de bu yenileşim ve devinim rüzgarına ayak uydurabilecek yetkinlik ve yeterlilik düzeyinde olması önemli bir unsur olarak görülmektedir. Bu açıdan sağlık sisteminin kendine özgü yapısı da gözeticilerle, gerekli güncellemelerin yapılabildiği bir sistemin, konunun yasal boyutu da düşünülerek, yeniden yapılandırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmanın konu ile ilgili bir farkındalık oluşturacağı ve sonraki bilimsel çalışmalara katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>Öğrenen Organizasyona Geçiş</p> <p>YURT Yaner, Özel Medicabil Hastanesi / BURSA / TÜRKİYE</p> <p>ÖZET</p> <p>Amaç: Bu çalışmadaki amaç, Bursa ilinde ISO 9001:2008 Sertifikalı özel bir Hastanede öğrenen organizasyona geçiş sürecini, bu süreçte karşılaşılan engeller, kuruma ait kültür faktörlerini bir arada değerlendirerek incelemektir.</p> <p>Gereç ve Yöntem: Araştırmada 5'li likert ölçekli anket kullanılmış, araştırmanın uygunluğu Ki-Kare, güvenilirliği Cronbach' s Alpha ve ile test edilmiştir.</p> <p>Bulgular: Yapılan araştırma 4 bölüm halinde incelenmiş, öğrenen organizasyona geçişin başlangıç aşamasına katılım düzeyi %60 olarak tespit edilmiştir. Kurumun alt yapı itibarıyla bu sürece hazır olduğu kabul edilebilir. 2. Aşama olan geçiş aşaması incelendiğinde, katılım düzeyi, %38 olarak hesaplanmış, kararsızlar %33 düzeyinde tespit edilmiştir. Bu aşamada özellikle ödüllendirme başlığı hakkında dikkate değer bir negatif algı vardır. 3. Aşama olan, Engeller aşamasında özellikle başarının paylaşılması hususunda %65 düzeyinde negatif bir algı ortaya konmuştur. Son aşama kurum kültürü aşamasında hiyerarşi konusunda sorulan soruya katılımcıların%43'ü negatif cevap bildirmiş, %36'lık kısım ise kararsız kalmıştır. Ancak buna ek olarak astlar ve üstler arası iletişim kanallarının açık olması %45 düzeyinde olumlu olarak işaretlenmiştir. Yine bu son aşamada, cinsiyete ve eğitim seviyelerine göre gerçekleştirilen t-test ve anova testlerine göre farklılıklar olduğu görülmüştür.</p> <p>Sonuç: Öğrenen Organizasyon olma adına mevcut yapılanmasının yeterli olmadığı gözlenmiştir. Ancak kurum başlangıç aşamasına adına iyi bir noktadadır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Öğrenme, Öğrenen Organizasyon, Kurum Kültürü</p>
<p>Panel 1.3</p>	<p>HASTA GÜVENLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK BAKIM KAYNAKLI ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Uzm. Dr.Berna Hoccoğlu, Özel Eyüp Haliç Hospital İstanbul, Türkiye</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>Sağlık Kuruluşlarında Atık Yönetim Süreci</p> <p>Bozkurt İsmail, Dönmez Hanife Ebru, Emik Emre, Engin Aras Özlem, Güngör Hüner Selma, Kurtuluş Göksel, Süngü Ali, Şahin Kafadar Tuğçe, Yıldızdöken Muammer *** Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye</p> <p>Özet</p> <p>Avrupa Birliği uyum sürecinde çevre mevzuatında yapılan düzenlemeler doğrultusunda atık ayrıştırması, toplama sistemi, depolama alanları ve bertaraf/geri kazanım süreçlerini iyileştirici çalışmalar yapılmıştır. Yürütülen atık yönetimi süreci kapsamında tıbbi, tehlikeli, ilaç, evsel, ambalaj ve inert atıkların yönetimi iyileştirilmiştir.</p> <p>Anahtar kelimeler: Hastane atıkları, çevre mevzuatı</p> <p>Amaçlar : Bu çalışmada amaç; • Atıkların oluşumundan bertarafına kadar olan sürecin çevre ve insan sağlığına vereceği zararı en aza indirmek, • Atık yönetim sürecinin çevre mevzuatına uygun yürütülmesiyle yasal açıdan tam uyum sağlamak, • Atıkların kayıt altına alarak izlemek, zaman içerisinde elde edilecek veriler ile atık azaltımı konusunda iyileştirmeler yapmaktır.</p> <p>Yöntem: Bu çalışma için yasal mevzuat taranarak atıklar çevre ve insan sağlığına uygun şekilde sınıflandırılmış, toplama ve depolama yöntemleri tanımlanmıştır. Atıkların oluşumundan bertaraf sürecine kadar akım şemaları tanımlanmıştır.</p> <p>Bulgular : Atık yönetiminin operasyonel ve güncellenen bir süreç olması sebebi ile değerlendirme için denetim raporları, operasyonel süreçteki çalışanların bildirimleri ve atık miktarlarının analiz sonuçları kullanılmıştır. Analiz sonucunda aksaklıklar görülmüş ve iyileştirme çalışmaları yapılmıştır.</p> <p>Sonuç :Sürecin devamlılık sağlaması ile birlikte aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir; • Evsel atıklardan ambalaj atıkları ayrıştırılarak, geri dönüşüme giden atık oranı artırılmıştır. • Tıbbi atıkların alt kırılımları incelenerek, kemoterapi tedavisinde kullanılan ilaç atıkları ve diğer tedavilerde kullanılan ilaç atıkları ayrı şekilde bertarafa gönderilmeye başlanmıştır. • Tehlikeli atıkların alt kırılımları incelenerek, elektronik, basınçlı kap, kontamine atık, kimyasal sıvılar vb. atıklar mevzuata uygun olarak bertarafa gönderilmeye başlanmıştır. • Atıklar sadece Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından lisanslandırılmış tesislere gönderilmeye başlanmıştır. • Sürekli eğitim ve denetimler ile sistemin sürekliliği sağlanmıştır.</p>

Yıkım Onarım Çalışmalarında Uygulanması Gereken İnfeksiyon Kontrol Yönetimi Planı

Berna Hocoaoğlu , Latife Çağlar , Gökhan Gürkaynak , Nilgün Çakır
Enfeksiyon Hast. Uzm.,Başhemşire,Ortopedi Travm. Uzm. Kalite Danışmanı
Özel Eyüp Haliç Hospital İstanbul /Türkiye

ÖZET

Amaç: Hastanemizde yapılması planlanan yıkım onarım işlemlerinde enfeksiyon kontrolü yönünden alınacak önlemleri belirlemek ve hastane enfeksiyonu açısından riskleri minimize etmek için ICRA matrisi oluşturularak enfeksiyon kontrol yönetim planı uygulamaya başlanıldı.

Yöntem: ICRA multidisipliner bir çalışma gerektiren özellikle enfeksiyon kaynaklı risklere odaklanarak tüm risklerin azaltılması için planlama, yeniden yapılandırma ve önlemlerin alınmasını sağlayan bir yöntemdir. Bu yöntemde öncelikle: Tehlikeler tanımlanır, Bu tehlikelerle ilişkili riskler analiz edilir, Bu riskleri azaltmak ve kontrol altına alma yöntemleri tanımlanır.

Hastanemizde İnfeksiyon kontrol yönetim planı oluşturulması için toplam 13 adım belirlendi.

- 1.Adım:Yapılacak tadilat ve onarımlar, önem derecesine göre Grup A-D olarak gruplandırıldı.
- 2.Adım:Bölmelere göre enfeksiyon risk grupları düşük risk,orta risk,yüksek risk ve çok yüksek risk olarak belirlendi.
- 3.Adım:Yıkım –onarım tipi ve risk gruplarına göre ICRA matrisi oluşturuldu ve alınması gereken önlemler sınıf I-IV olarak sınıflandırıldı.

Risk Grupları	Grup A	Grup B	Grup C	Grup D
Düşük	I	II	II	III/IV
Orta	I	II	III	IV
Yüksek	I	II	III/IV	IV
Çok Yüksek	II	III/IV	III/IV	IV

Sınıf III ve Sınıf IV' de enfeksiyon kontrol uygulamaları gereklidir.

- 4.Adım:Sınıflandırmaya göre onarım çalışmalarında alınması gereken enfeksiyon kontrol önlemleri belirlendi.
- 5.Adım: Yapılacak işlemlerle ilgili sorunlar belirlendi. (sıhhi tesisat, havalandırma, elektrik kesintisi)
- 6.Adım:Önceki adımda belirlenen değerlendirme kullanılarak bariyer önlemleri ve tipi belirlendi.
- 7.Adım: Su kaçağı olup olmayacağına dikkat edilmesi gerekliliği öne çıkarıldı.
- 8.Adım: Çalışmanın hangi saatlerde yapılacağına karar verildi.
- 9.Adım: (-) basınç alanları belirlendi.
- 10.Adım:El yıkama alanları belirlendi. İzole edilecek alanlar, el yıkama lavabo sayıları, atık transferi ve depo koşulları, çalışanların kişisel korunma yöntemleri belirlendi.
- 11.Adım :Tadilat çalışması başlamadan önce enfeksiyon kontrol ekibinden izin alınması gerekliliği sağlandı.
- 12.Adım:Enfeksiyon kontrol ekibi çalışmaya başlama kararını verme zorunluluğu uygulandı.
- 13.Adım: Temizlik işlemleri enfeksiyon kontrol ekibi gözetiminde yapılması sağlandı.

Sonuç :Tüm bu çalışmalar oluşturulduktan sonra tadilat sırasında haftalık kontrollerde kullanılmak üzere ve tadilat sonrası alan kullanıma açılmadan önceki kontrolleri içeren formlar oluşturulmuştur. Kalite kapsamında tüm uygulamalar talimat olarak hazırlanıp tüm çalışanların bilgisine sunulmuş ve ilgili kişilere bu konuyla ilgili bilgilendirme eğitimi verilmiştir.

Konuşmacı

Ameliyat Sonrası Dönemde Hasta Tutum Ve Davranışlarının Cerrahi Alan Enfeksiyonu Gelişimi Üzerine Etkisi

Gülistan KASSAP.

Mardin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Hemşire, Türkiye

ÖZET

Araştırma, ameliyat sonrası dönemde hasta tutum ve davranışlarının Cerrahi Alan Enfeksiyonları (CAE) gelişimi üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla vaka-kontrol çalışması olarak yapılmıştır.

Araştırma Mardin Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kamu hastanelerine 1 Ağustos 2013-30 Ekim 2013 tarihleri arasında CAE tanısı alan 130 hasta ile aynı dönemde hastaneye ameliyat sonrası kontrol amacıyla başvuran CAE olmayan 121 hasta üzerinde yapılmıştır. Verilerin elde edilmesinde; anket formu kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından araştırmayı kabul eden hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler dağılımı, aritmetik ortalama, t-testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmada CAE gelişen hastaların % 63.1' i, CAE gelişmeyenlerin ise % 55.4' ü kadındır. CAE gelişen hastaların % 36.2' si, gelişmeyen hastaların ise % 47.9' u 16-30 yaş grubu arasındadır. Yaş ortalaması CAE gelişen hastalarda 35.90 ± 13.22, CAE gelişmeyen hastalarda ise 34.50 ± 13.02' dir. Ayrıca CAE gelişen hastaların % 35.4' ü ilköğretim mezunu olup, %58.2'sinin gelirin giderinden az olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada CAE gelişmeyen hastaların % 22.3' ü ilköğretim mezunu olup, % 39.7'sinin gelirin giderinden az olduğu saptanmıştır. Araştırmada hastaların gelir durumu arttıkça CAE gelişme oranının azaldığı saptanmıştır (p<0.05). Araştırmada CAE gelişen hastaların %45.4'ü, CAE gelişmeyen hastaların % 28.1'i sigara kullanmaktadır (p<0.05). Araştırmada ortalama öğün sayısı CAE olan hastalarda 2.70 ± 0.58, gelişmeyen hastalarda ise 3.05 ± 0.80 olarak bulundu. Araştırmada ayrıca CAE gelişen hastaların % 26.9'unun, CAE gelişmeyen hastaların ise % 15.7'sinin kronik bir hastalığının olduğu saptandı (p < 0.05). Aynı zamanda CAE gelişen hastaların % 58.5'i hastalığına ya da taburculuğuna ilişkin eğitim almadığını, CAE gelişmeyen hastaların ise % 69.4'ünün hastalığına ya da taburculuğuna ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir (p<0.05).

Bu sonuçlar doğrultusunda, CAE gelişen hastaların çoğunun eğitim düzeyi ve gelir gider durumunun düşük olduğu,el hijyeni ve yara bakımına dikkat etmedikleri, postoperatif dönemde dikkat edilmesi gerekenler hakkında yeterli eğitim almadıkları saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Hasta Tutum ve Davranışı, Hastaya Ait Risk Faktörleri

Konuşmacı

Konferans 2	SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI KAMU HASTANELERİNDE KALİTE VE VERİMLİLİK YOLCULUĞU
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı, Türkiye
Konuşmacı	<p><i>Sağlık Bakanlığına Bağlı Kamu Hastanelerinde Kalite Ve Verimlilik Yolculuğu</i></p> <p>Uzm. Dr. Merve AKIN, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzleme Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcısı, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel prensibi Kaliteli ve Verimli Sağlık hizmeti sunmaktır. Bu amaçla birçok yenilikçi uygulama hayata geçirilmiştir. Genel Sağlık Sigortası, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, hizmet sunum kalitesinin geliştirilmesi bunlardan sadece bir kaçı... 2003 yılında başlayan bu yolculuk hız kesmeden günümüzde de devam etmektedir.</p> <p>Sağlık hizmetinde kalite ve kalite standartlarından 2005 yılında 100 standartlık kalite seti ile konuşulmaya başlandı. Yıllar içinde bu set gelişti ve 2013 yılında artık yaklaşık 600 standartlık bir kalite standartları seti uygulanmaya başlandı. Ancak 2010 yılında sağlık hizmetinin kalitesinin sadece hizmet sunumundan ibaret olmadığı ve esas kalitenin klinik çıktıların kalitesi olduğundan yola çıkılarak klinik kalite ölçümü ve indikatör yönetimine başlandı. Kalite süreci yaşanırken etkinlik ve verimlilikten ödün vermeye gerekliyordu. Bu amaçla başlatılan performansa dayalı ek ödeme uygulaması 2004 yılında uygulanmaya başlandı. Esas olarak hekimleri niceliksel performanslarını ölçen bu sisteme eklenen bazı uygulamalar ile kurumsal verimlilik, yönetici performansı gibi kavramlar ölçülmeye ve sonuçlarına göre değerlendirme veya cezalandırma sistematiği kurgulandı. Sağlık bakanlığı olarak sağlıkta kalite ve verimliliğin dinamik süreçler olduğunun bilincinde olarak 2001 yılında yeniden yapılanma sürecine girildi. Bu kapsamda kamu hastanelerini tek bir çatı altında toplayan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Mart 2012'de ve Kuruma bağlı 88 Kamu Hastaneleri Birliği Kasım 2012'de kuruldu. Kamu Hastane Birliklerinin kurulması ile 663 sayılı Kanun hükmünde kararname ile birlikte sözleşmeli yöneticilik kavramı Sağlık Bakanlığının öncülüğü ile Kamuda ilk defa kullanılmaya başlandı. Bu sayede yöneticilerin performansları değerlendirilerek sağlık tesislerinde kalite ve verimlilikten daha sık söz edilmeye başlandı. Oluşturulan verimlilik karneleri ile Sağlık tesisleri, Birlikler ve tüm sözleşmeli yöneticilerin performansları yılda 2 kez değerlendirilmektedir. 2013 yılının başında ortasında ve sonunda verilen karneler ile sağlık sistemi çoklu performans değerlendirme yöntemlerinden biri olan Balanced Score-card'ın Türkiye şartlarına göre uyarlanmış bir formatı olan Karne ile 6 boyutta değerlendirilmektedir. Birliklerin kurulması 1 yıldan fazla süre olmuştur. Bu süre zarfında Verimlilik Karne sonuçlarına göre de Türkiye genelinde %6'lık bir iyileşme görülmüştür.</p> <p>Performans değerlendirmesinin dinamik bir süreç olduğunu bilinci ile çalışmalarımıza hız kesmeden devam etmekteyiz. Türkiye'nin sağlık sistemini hep ileriye daima ileriye götürmek bizim aslı görevidir. Bu görevde bize katkı veren tüm paydaşlarımıza teşekkür ederiz.</p>
Konuşmacı	<p><i>Hastane Eczacılığı Ve Klinik Mühendislik Hizmetleri Kalite Yönetiminde Verimlilik Yaklaşımı</i></p> <p>İrem Mühürücü, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Stok Analizi Kontrol Daire Başkanı, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Medikal ve Biyomedikal Depo Departmanlarında Kalite Kurumsal Hizmet Yönetimi başlığı altında yer alan Stok Yönetimi'ne ait standartların ve değerlendirme ölçütlerinin mevcut gelişime ve vizyona uygun olarak geliştirilmesi Standartların ve değerlendirme ölçütlerinin sayısal, doğrulanabilir ve uygulanabilir şekilde revize edilmesi Sürdürülebilir sağlık hizmeti için standartların ve değerlendirme ölçütlerinin net, açıklayıcı ve genel ifadelerden çok standardizasyona yönelik takip edilmesi için yeni kalite yaklaşımları</p> <p>Mevcut Değerlendirme Ölçütlerinden Örnekler;</p> <p>Kurumsal Hizmet Yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standart No 01 : İlaç, anestezi ajan, kit, kalibratör, kontrol serumları ve malzemelerin takibi yapılmalıdır. • Standart No 02 : Depo yerleşimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. • Standart No 03 : Deponun oluşabilecek risklere yönelik düzenleme yapılmalıdır. • Standart No 04 : Deponun sıcaklık ve nem takibi yapılmalıdır. • Standart No 05 : Tehlikeli maddelerin yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. <p>Depo koşullarının sağlıklı olması, fiziki şartların yetersizliği, istiflemeye istenilen koşulların sağlanamamasından sağlık hizmet sunumunda ve etkin mal yönetiminin sağlanamamasına sebep olmaktadır. Öncelikle depo şartlarının fiziki ve teknik altyapılarına ilişkin standartların ve değerlendirme ölçütlerinin geliştirilerek takibinin yapılması gerekmektedir.</p> <p>Bu standartlar altında yer alan değerlendirme ölçütlerinde kesin, uygulanabilir talimatlar ve sayısal değerlendirmelerin yer alması gerekmektedir. Örneğin; depo yerleşim düzenlemeleri neye göre nasıl düzenlenmelidir. Sıcaklık ve nem takibi için 20 derecede kabul edilebilir sapma değerleri +- %5 olarak belirlenebilir. Depo koşullarında hijyenik ve steril malzeme alanları nasıl olmalıdır.</p> <p>Hastane Eczacılığında Kalite Sağlık Hizmeti Yönetimi başlığı altında hastane eczacılığı bünyesinde gerçekleştirilen faaliyetlere yönelik geliştirilen standartların ve değerlendirme ölçütlerinin akılcı, sürdürülebilir ve uygulanabilir kılınması için yeni kalite yaklaşımları</p> <p>Mevcut Değerlendirme Ölçütlerinden Örnekler;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sağlık Hizmeti Yönetimi • Standart No 03 : Yüksek riskli ilaçlara yönelik düzenleme yapılmalıdır. <p>İş yükü oluşturan ve iş gücünün etkin kullanıma imkan sağlamayan bu çalışmaların "Ambalaj ve Etiketleme Yönetmeliği'nde yapılacak bir değişiklik ile seri üretim bantlarında uygulanması sağlanabilir. Böylece iş gücü kaybı önlenerek verimlilik ve çalışan memnuniyeti artacaktır.</p> <p>Klinik Mühendislik Hizmetlerinde Kalite Klinik Mühendislik Hizmetleri kapsamında yürütülen çalışmalara yönelik Kurumsal Hizmet Yönetimi ve Sağlık Hizmeti Yönetimi başlıkları altında farklı standartların ve değerlendirme ölçütlerinin tanımlamaları mevcuttur. Sağlık tesislerimizde kaliteli sağlık hizmet sunumu ve finansal sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi için yeni yapılanma ve kural setlerine uygun olarak bu standartların ve değerlendirme ölçütlerinin revizyon ile yeni kalite yaklaşımları.</p> <p>Mevcut Değerlendirme Ölçütlerinden Örnekler;</p>

	<p>Kurumsal Hizmet Yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standart No 10 : Hasta Başı Test Cihazlarının (HBTC) kullanımı düzenlenmelidir. • Standart No 18 : Tesis güvenliği komitesi bulunmalıdır. • Standart No 51 : Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. <p>Sağlık Hizmeti Yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standart No 05 : Laboratuvarında bulunan cihazlar için düzenleme yapılmalıdır. • Standart No 06 : Kadın hastalıkları muayene odasında ultrasonografi cihazı bulunmalıdır. • Standart No 10 : Hasta Başı Test Cihazlarının (HBTC) kullanımı düzenlenmelidir. • Standart No 51 : Tıbbi cihazların yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. <p>Cihaz envanter takibi uygulamalarında yeni geliştirilen ve uygulamaya konulan kare kod ve künye numaralarının, cihaz kalibrasyonuna yönelik değerlendirmelerde "Biyomedikal Metroloji Uygulamaları" olarak geliştirilen standardizasyon ile takip edilmesi mevcut kalite indikatörlerin bu çalışmalara uygun olarak yeniden düzenlenmesi ile sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılmasını ve finansal sürdürülebilirliğini sağlayacaktır.</p> <p>Kalibrasyon kavramı ve yalın etiketleme çalışmalarına yönelik standartların ve değerlendirme ölçütleri kalitenin geliştirilmesine yönelik yetersiz olduğu ve sektörün buna yan yollar ile çözüm bulduğu düşünüldüğünde envanter takibinin otomasyon sistemi üzerinden kontrollü ve doğrulanabilir olarak gerçekleştirildiği bir sistemin kalite standartların ve değerlendirme ölçütlerinin geliştirilmesinde daha gerçekçi uygulanabilir ve kontrol edilebilir bir yapı sağlayacaktır.</p>
--	---

Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

Panel 2.1	KURUM KÜLTÜRÜNÜ, KALİTE, GÜVENLİK VE MULTİDİPLİNER PROGRAMLAR YOLUYLA DEĞİŞTİRMEK MÜMKÜN MÜDÜR?
Oturum Başkanı	Uzm. Dr. İ. Ethem KARAŞEN, Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye
Konuşmacı	<p>Bireysel Kalite</p> <p>ARSLANOĞLU, ALİ*, KARAŞEN, İ.ETHEM**</p> <p>*Kalite Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, **Uzm.Dr., Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Bu çalışmada amaç kalite için hazırlanan birçok standart ve kurulan sistemde uygulayıcı olan insan unsurunun kalitesinin önemini vurgulamaktır. YÖNTEM: Bu çalışmada konu ile ilgili kaynakların taranarak yazınsal bir çalışma oluşturulmuştur.</p> <p>BULGULAR: Günümüzün çağdaş yönetim yaklaşımlarında karşımıza çıkan yadsınamaz tek gerçek İNSAN gerçeğidir. Artık yönetim teorilerinin araştırma kapsamını insan davranışı oluşturmaktadır. Ancak insan bir nesneden daha fazla bir şeydir." O halde insanı bir nesneden ayıran; düşünmesi, algılanması, bir problem çözme ve kendini gerçekleştirme yönündeki faaliyetleridir. Bu bağlamda insanın işletmeler açısından önemi tartışmasız kabul edilen bir gerçektir. İnsan, kalite standartlarının uygulanması ve kalitenin geliştirilmesinde büyük bir yapıtaşdır. Özellikle hizmet kalite standartları için büyük önem arz etmektedir. Bu insanın, çalışanın ve aynı zamanda hizmeti alanın da kalitesi kalite ortamının oluşmasına katkı sağlar.</p> <p>SONUÇ: Kalite bir gönül işidir. Kaliteyi uygulayıcının kalitesinin de belli özellikleri olmalıdır. Bu özellikleri en iyi kullananlarda bireysel kalitelerini artırmıştır. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir; Zeki ve Akıllı Olmak, Çalışkanlık, İşe Bağlılık, Dürüstlük ve Güvenilirlik, İletişim Gücü, Organizasyona ve Müşteriye Saygı, Yenilik ve Yaratıcılık, Kararlılık, Hoşgörü, Sorumluluk, Temizlik, Planlı ve Sistematik olmak, Dinamik Olmak, Sabırlı Olmak. Bu özellikleri üst düzeye taşımak bireysel kalite için önemlidir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Bireysel Kalite, insan, hizmet kalitesi</p>
Konuşmacı	<p>200 Yataklı Bir Hastanede Acil Servise Aynı Şikâyetle Tekrar Başvuran Hasta Sayısı Ve Hastanede Tekrar Yatış Oranlarını Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma</p> <p>*SOYSAL Hakan, **ARSLANOĞLU Ali, ***KOÇOĞLU Hasan, *Gölcük Asker Hastanesi Kocaeli, Türkiye, **Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye ***Doç.Dr., Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Bu araştırmanın amacı 200 yataklı bir hastanede bir yıl boyunca bir ay ve bir haftalık sürelerde acil servise aynı şikâyetle başvuran hasta oranlarını ve bir yıl içinde hastaneye aynı şikâyetle tekrar yatışı yapılan hasta oranlarının belirlenmesine yöneliktir.</p> <p>YÖNTEM: Araştırmada 2013 yılında Kocaeli ilinde bulunan bir kamu hastanesine başvuran hastalar incelenmiştir. Çalışmada hastane HBYS (hasta bilgi yönetim sistemi) kayıtları incelenmiştir. Acil servise 2013 yılı boyunca bir hafta ve bir ay içinde aynı şikâyetle başvuran hasta sayısı ve 2013 yılı boyunca aynı şikâyetle hastaneye tekrar yatışı yapılan hasta sayıları incelenmiştir.</p> <p>BULGULAR: 2013 yılı içinde hastaneye acil servisten başvuran toplam hasta sayısı 7478 dir. Bir hafta içinde aynı şikâyetle başvuran hasta sayısı 139 ve oranı % 1,85, bir ay içinde aynı şikâyetle başvuran hasta sayısı 196 ve oranı 2,62'dir. 2013 yılı içinde tüm servislerden hastaneye yatışı yapılan toplam hasta sayısı 2323, bu hastalardan yıl içinde aynı şikâyetle tekrar hastaneye yatışı yapılan hasta sayısı 80 ve oranı %3,44'tür.</p> <p>SONUÇ: Çalışma sonucunda acil servise yeniden başvuru oranları yedi gün içinde % 1,85 ve otuz gün içinde %2,62 olarak belirlenmiştir. Yeniden yatış oranı %3,44 olarak belirlenmiştir. Bu oran medicare tarafından yapılan araştırmada bulunan % 16,9 oranının çok altındadır. Yeniden kabullerin nedenlerini bulmak ve bu oranların daha aşağıya düşürülmesi için hastane yönetimince gerekli çalışmalara başlanmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Yeniden Kabul, Yeniden Yatış, Acil Servis</p>

360 Derece Performans Değerlendirme: Bir Hastanede Orta Düzey Yöneticilerin Yönetsel Yetkinliklerinin Değerlendirilmesi Üzerine Pilot Uygulama

KÖSE Ahsen*, **ORHAN Ümmahan***, ARSLANOĞLU ALI*, ARSLANOĞLU Şeref**
*Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, **İnsan Kaynakları Uzm., Konya, Türkiye

ÖZET

GİRİŞ: Organizasyonlarda iş görenlerin gelişiminin sağlanması için öncelikle iş görenlerin mevcut başarı durumları ile geliştirmeye ihtiyaç duyulan konularının ve geleceğe ilişkin gelişim potansiyellerinin bireysel performans değerlendirilmesiyle tespit edilmesi ihtiyacı doğmaktadır. Performans değerlendirmenin temel amacı, insan kaynağının daha etkin, verimli ve yararlı olabilmesidir. Aynı zamanda mutlu ve iş tatminine sahip olması için gereken değerlendirmedir. Tüm bu süreçte kullanılan performans değerlendirme yöntemlerinden en uygun olanının seçilmesi ulaşılabilecek sonuçlar bakımından önemlidir. Organizasyonlarda iş görenlerin sadece amirler tarafından tek bir bakış açısı ile değerlendirildikleri yöntemler yerine performans sürecini bir bütün olarak farklı açılardan değerlendirecek, süreç içerisinde sisteme bilgi akışı sağlayacak, iş görenlere yapıcı ve devamlı geri bildirim vererek performans düzeyi konusunda bilgilendirecek bir değerlendirme sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda 360 derece performans değerlendirme sistemi bu ihtiyacı karşılayabilmektedir. "360 derece performans değerlendirme" çalışanın performansının; çalışanın iş arkadaşlarından, yöneticilerinden, üstlerinden derlenen spesifik iş performansı bilgilerinin ışığında değerlendirilmesi sürecidir. Amir pozisyonundaki yönetici geri bildirim verecektir ancak aynı işi yapan çalışma arkadaşları, üstleri, kendisi ve hatta müşterileri de değerlendirmeye dâhil olacaklardır. Bu yöntemi klasik yöntemlerden ayıran nokta, bilgiyi çalışanı gözlemleyebilme olanağı bulan değişik değerlendiricilerden toplanmasıdır.

AMAÇ: Bu çalışmada amaç 200 yataklı bir hastanede görev yapan orta düzey yöneticilerin 360 performans değerlendirilmesi ile değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışma 200 yataklı bir hastanede görev yapan orta düzey yöneticiler içinden seçilen 10 kişi için uygulanmıştır. Bu 10 kişinin amiri, emsali, üstleri ve hizmetten yararlananlardan oluşan 79 kişiye uygulanmıştır. Bu kişilere uygulamalar tarafından anket uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS 17,0 programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Yapılan çalışmada güvenilirlik analizi yapılmış anketin cronbach's Alpha değeri 0,969 çıkmıştır. Değerlendiren kişilerin genel ortalaması tablo 1 de gösterilmiştir. 360 derece performans değerlendirme sistemi ile değerlendirilen 10 kişiye ait sonuçlar tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 1: değerlendirilenlerin genel sonuç ortalamaları

SIRA NO	DEĞERLENDİRENLER	SONUÇ
1	Amir	3,35
2	Ast	3,55
3	Emsal	3,85
4	Hizmetten Yararlanan	3,27

Tablo 2: 360 derece performans değerlendirme sonuçları

KİŞİ	AMİR	AST	EMSAL	H.G	TOPLAM
Kişi A	3,38	3,71	4,03	3,61	3,68
Kişi B	4,44	3,30	3,13	2,74	3,36
Kişi C	4,08	4,41	3,33	3,54	3,85
Kişi D	3,15	3,29	4,05	2,87	3,25
Kişi E	2,62	4,60	4,66	4	4,22
Kişi F	3,46	3,58	3,85	3,72	3,64
Kişi G	2,9	2,70	3,01	2,20	2,71
Kişi H	3,33	3,22	4,03	3,74	3,65
Kişi I	2,87	3,82	4,37	3,77	3,89
Kişi J	2,41	3,69	3,4	2,52	3,09

SONUÇ: Sonuç olarak 4 grubun verdiği notların ortalaması birbirine çok yakın bulunmaktadır. Bu da kişilerin anketleri objektif olarak değerlendirdiğini ve kişilerin birbirlerini çok iyi tanıdığını göstermektedir. Kişilerin ayrı ayrı değerlendirmesinde ise farklılıklar görülmektedir. B kişisi için amir yüksek not verirken diğer gruplar daha düşük not vermiştir. E kişisi için ise diğer grupların yüksek notuna rağmen amir tarafından düşük notla değerlendirilmiştir. 360 derece performans sistemi ile genel olarak kişiler hakkında aynı puanlar çıkmıştır. Farklı sonuçlar çıkan kişiler için ise; eğitimler planlanması ve bu kişilerin farklı bir performans sistemi ile yeniden değerlendirilmesi yönetime tavsiye edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: 360 derece performans değerlendirilmesi, sağlık yönetimi, yönetici

Sağlık Sektöründe Sunulan Hizmet Kalitesinin Çalışan Psikolojisine Etkisi

ALPTEKİN Zeynep* ARSLANOĞLU Ali**
*Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Sağlık sektöründe sunulan ve var olan hizmetin kalitesinin, bu hizmeti alan ve özellikle çalışan gruba etkisini, bu hizmetten etkilenme düzeyini ve bu etkilenmenin çalışma ortamına olan etkisini bularak bu etkilerin sağlığa sunulan hizmet kalitesinde artmaya yönelik atılacak adımlar oluşturması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma; özel bir kurumda çalışan ve sağlık hizmetlerinden faydalanabilen ve faydalanmış olan 30 kişilik gruba ulaşılarak çalışan grubun sosyo-demografik özellikleri ve verilen sağlık hizmetinin kalitesinden etkilenme düzeyini belirleyen sorulardan oluşan iki bölümlük anket uygulanmıştır. Anket verilerinin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 11.0 paket programı, %97 güvenilirlik düzeyinde kullanılmış, anketin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi, ortamlar arası farklılıkların anlamlılığı için ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların % 70 i senede birkaç kez %20 si ayda bir kez ve % 10 u ayda birkaç kez sağlık hizmetlerinden faydalanarak soruları cevaplamıştır. Etkilenme düzeyi çoğunluk tarafından yüksek bulunan faktörler; hastane ortamının gürültüsüz olması ve genel temizliği(%81), sağlık personelinin ilgi ve yakınlık göstermesi doktora güven duyabilmek(%74), hastane binasının ve hizmet veren salonların, donanım ve iletişim malzemelerinin görünümü(%73), doktorunuz tarafından sağlık hizmeti sonrasında da bilgilendirilmek(%71), doktora kolay ulaşabilmek(%63), çalışanların nezaketi(%54), olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Sağlıkta kalitenin artması ve kurumun verimliliği için hizmet alanların sağlığını ve psiko-sosyal durumlarını olumsuz etkileyen faktörleri saptayarak ortadan kaldırmak en önemli unsurdur.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Kalitesi, Çalışan, Sağlık Hizmetleri

Konuşmacı

Konuşmacı

Panel 2.2	KLİNİK TANI VE TEDAVİ REHBERLERİ
Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr., Birkan TAPAN, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Konuşmacı	<p>Klinik Bakım Haritaları Ve Özel Bir Hastanede Uygulama</p> <p>TAPAN Birkan(1), YANAR Gülçin (1), TOPALOĞLU GAVAZ Bahriye(2), DİKMEN Cem(1), (1)İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE, (2)Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>ÖZET</p> <p>ANAHTAR KELİMELEER: Klinik bakım haritası, sectio, order, kalite, iyileştirme, maliyet</p> <p>ÖZET: Dünyada meydana gelen hızlı değişimler her alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de etkili olmuştur. Özgün bir hizmetin sunulduğu sağlık kuruluşlarında kalite öncelikli bir durum haline gelmiştir. Tüm dünyadaki sağlık sistemleri için amaç, yüksek kalitedeki sağlık bakım hizmetini yüksek verimle düşük maliyetle bireylere sunmaktır. Sağlık hizmeti alan bireylerin, sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilgili beklentileri arttıkça sağlık kuruluşları için ellerindeki kaynakları etkin ve verimli kullanmaları zorunlu hale gelmektedir. Bakım haritaları klinik süreçlerin kalitesini geliştirmek amacıyla, bireye uygulanan sağlık bakım hizmetinin etkinliğini kontrol etmek amacıyla oluşturulan araçlardır. Bakım haritaları; belirli bir tanı konmuş ya da belirli bir belirti ve bulgularla gelen hastalar için gereken minimal bakım standartlarının multidisipliner klinik tarafından tarif edilmesidir.</p> <p>AMAÇ:Özel bir grup hastanesinde uygulanan klinik bakım haritalarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.</p> <p>YÖNTEM:Özel bir grup hastanesinde vaka incelemesi yöntemi kullanılmaktadır.</p> <p>BULGULAR:Özel bir grup hastanesinde sectio vakaları için kullanılan doktor istemleri ve sectio klinik bakım haritaları incelemeye alınmıştır. İncelenen klinik bakım haritalarında sapmalar ve meydana gelen bu sapmaların sebebine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Klinik bakım haritası uygulanmadan önce hasta başına toplam malzeme ve ilaç sayısı 241 iken, klinik bakım haritası uygulanan hastada bu sayı 182'ye düştüğü tespit edilmiştir. Klinik bakım haritası öncesi toplam ilaç sayısı 91 iken, klinik bakım haritası sonrası bu sayının 65'e düştüğü tespit edilmiştir. Klinik bakım haritası öncesi malzeme sayısı 150 iken, klinik bakım haritası sonrası 117'ye düştüğü tespit edilmiştir. Klinik bakım haritası öncesi ortalama yatış süresi 2,9 gün iken, klinik bakım haritası sonrası ortalama yatış süresi 2.8'e düşmüştür.</p> <p>SONUÇ: Klinik bakım haritaları, sağlık kuruluşlarında dokümantasyon sisteminin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Birimlerdeki risklerin en aza indirilmesinde büyük rol almaktadır. Klinik bakım haritaları kaynak tasarrufu sağlarken aynı zamanda yönetimi ve denetimi de kolaylaştırdığı görülmektedir. Maliyetleri düşürürken hasta bakım kalitesini arttırmak sağlık sisteminin ana amacıdır. İncelenen vakalarda tespit edilen sapmalar sonucunda kalite iyileştirme çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Klinik bakım haritası öncesi ve sonrası maliyet analizinin olumlu sonuçları katılan tüm disiplinlerle paylaşılmalıdır. Böylece maliyetle ilgili olumlu sonuçların kalite konusunda da yakalanabileceği beklentisi vurgulanmış olacaktır. Kalite iyileştirme çalışmaları ile birlikte kullanılan formlar revize edilerek sapmaların en aza indirilmesi hedeflenmiştir.</p>
Konuşmacı	<p>Oral Mukozit Oluşan Hastaların Bakımına Yönelik Bir Uygulama Örneği</p> <p>ALTUNTAŞ Elif, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>ÖZET:</p> <p>Oral mukozit hastanın yaşamını olumsuz yönde etkiler.(beslenmesini etkiler, hastada ağrı,uykusuzluk, hastanede kalış süresini uzatır) Tedaviye bağlı (oksijen kullanımı, steroid ajanlar, kemoterapi, radyoterapi, NGT takılı olması)ve hastaya bağlı risk faktörleri (hastanın yaşı, nutrisyonel durumu, oral bakım ve hijyen ve sigara kullanımı, genetik faktörler) oral mukozit riskini arttıran faktörlerdir. Oral mukozitin tedavi süresi tam olarak belirlenemez tedaviye ve hastaya göre değişkenlik gösterir. Özellikle kemoterapi ve radyoterapi sırasında hastalar ağız hijyenlerine dikkat etmelidir. Kemoterapi ve radyoterapi alan hastaların hastaneye yatışlarında daha detaylı bir ağız kontrolü yapılmalı, hatta destek tedavi (ağızda çürük diş varsa onarımı) için teşvik edilmelidir.</p> <p>AMAÇ : Bu çalışma ile hastada oral mukozit riskini arttıran faktörlerin belirlenmesi ve oral mukoziti olanların tedavisi, risk grubunda olanların oluşmadan önlenmesi amaçlanmaktadır.</p> <p>BULGULAR: Hasta bakımına katılan kişilerin tedaviyi planlarken her hastanın hastalığı algılayışı, eğitim düzeyi, tedaviye katılması ve uyumu göz önüne alarak planlamalıdır. Oral kavite 0-4 düzey aralığında değerlendirilir.</p> <p>0. Düzey: oral kavitede bozulma yok, ağızda ağrı ve kuruluk yok, beslenme normaldir.</p> <p>1. Düzey: ağrısız ülserasyon, eritem ya da orta düzeyde kızarıklık ve hafif ağrı mevcut. Beslenme normaldir.</p> <p>2. Düzey: ağrılı eritem, ağrı, ödem ve ülserler vardır. Hasta beslenebilir.</p> <p>3. Düzey: ağrılı eritem, ödem ya da ülserler vardır. Hasta beslenemez.</p> <p>4. Düzey: yoğun ülserasyon ya da nekroz, spontan kanamalar mevcuttur. Hasta paranteral ya da enteral beslenme desteğine gereksinim duyar.</p> <p>Kanser tedavisine başlamadan önce detaylı ağız muayenesi yapılması, yan destek tedavinin uygulanması (çürük dişin tedavi edilmesi gibi) , ağız hijyeni konusunda hastanın bilgilendirilmesi risk oranını azaltacaktır.</p> <p>0 ve 1. Düzeyde: ağız hijyeni konusunda hasta bilgilendirilecek ve teşvik edilecek, sodyum bikarbonat gibi solüsyonlar kullanılarak ağız içi gargara yapılacak, dudaklarında nemlendirilmesi sağlanacak.</p> <p>2. Ve 3. Düzeyde: sodyum bikarbonat gibi solüsyonlarla ağız içi gargara yapılacak, dudakların nemlendirilmesi sağlanacak, doktor istemine göre medikal tedavi uygulanacak.(analjezik kullanımı, total parantarelle beslenme desteklenecek)</p> <p>4. Düzey: sodyum bikarbonat gibi solüsyonlarla ağız içi gargara yapılacak, dudakların nemlendirilmesi sağlanacak, doktor istemine göre medikal tedavi yapılacak (hastanın beslenmesi olmadığı için paranteral veya enteral beslenme başlanacak, analjezik kullanımı başlanacak), kanama kontrolü yapılacak.</p> <p>SONUÇ:İndikatörler sayesinde risk grubunda olanlar belirlenir ve oral mukozit oluşmadan engellendiği veya erken evrede fark edildiği saptanmıştır. Kemoterapi ve radyoterapi alan hastalarda diğer risk gruplarına oranla daha fazla oral mukozit oluştuğu saptanmıştır. Hastaya ağız bakımı ve hijyen eğitimi verilmesi oluşumu engellemede önemli rol oynamaktadır. Hastaların tedavisi belirlenirken hastanın bir bütün olarak ele alınması gerektiği,hastalığının uzun süre hastanede kalması gereken bir tedavi süreci olduğu bununda komplikasyonları arttıracığı mümkün olduğunca hastane personeliyle iş birliği içerisinde olması gerektiği, bakım vereninde hastanın yaşı, kültürel özellikleri, eğitim durumu, hastalığı algılama düzeyini göz önüne alarak eğitim vermesi ve bakım uygulaması, oral mukozit oluşumunu yüksek oranda engellediği saptanmıştır.</p>

<p>Konuşmacı</p>	<p>BuÇh Pediatrik Bası Yarası Risk Tanılama Aracının Geliştirilmesi</p> <p>YILDIRIM, Saime, / Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye ÇEVİK YÖNTEM, Sibel / İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi, İzmir, YILDIRIM SARI, Hatice /Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., KAPLAN, Tuğba/ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye BEKTAŞ, Murat/ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Amaç: Araştırma; yoğun bakımda yatan yenidoğan dönemi dışındaki çocuk hastalarda basınç ülseri riskini tanılamaya yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla planlanmıştır.</p> <p>YÖNTEM: İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülen araştırmanın örneklemini yoğun bakım kliniklerinde yatan hastalar oluşturmaktadır. Ölçek Maddelerinin Belirlenmesi için ilgili uluslararası literatür incelenmiş ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerle basınç üserleri gelişen hastalar hakkında görüşmeler yapılmış, hasta dosyaları incelenmiştir. Oluşturulan taslak ölçek için İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan pediatri hekimleri, yoğun bakımlardan sorumlu hekimler, hemşireler ve hemşire öğretimi üyelerinden oluşan 13 uzmanın görüşleri alınmıştır. Öneriler doğrultusunda form yeniden düzenlenmiştir. Çalışmaya katılan uzmanlar arasındaki uyum Kendal W (Kendal W=0.74, Kikare=40.404) ile değerlendirilmiş, uzmanlar arasında anlamlı farklılık olmadığı (p>0.005) belirlenmiştir. Pilot uygulama amacıyla, taslak ölçek bir hafta süreyle yoğun bakımlarda yatan hastalarda kullanılmış, kullanıcıların görüşleri ve verilerin analizine göre gerekli değişiklikler yapılmıştır. Son olarak hazırlanan form yoğun bakımlarda yatan 333 çocuk hastaya uygulanmıştır. Veriler yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşireler tarafından hastalara uygulanmıştır.</p> <p>Ölçek: Ölçek 43 maddeyi içeren, hareket, dehidratasyon, ödem, hastalık, bilinç düzeyi, yaş, yatış süresi, mekanik ventilasyon, beslenme, araç-gereç, inkontinans, ilaç tedavisi ve nem alanlarından oluşmaktadır.</p> <p>Bulgular: Çalışma kapsamına alınan çocukların yaş ortalaması 46.7 + 53.7 ay, çocukların %42.3'ü (n=141) kız, % 57.7'si erkek (n=192)'tir. Çocukların % 46.6'sı 1. Basamak, % 24.9'ü ikinci basamak, % 27.3'ü 3. Basamak çocuk yoğun bakım ve % 4.8'i Acil yoğun bakımda yatmıştır. Yoğun bakımlarda yatan çocukların % 3.3'ünde (n=11) bası yarası gelişmiş, bası yaralarının % 63.6'si oksiputta (n=7), % 9.1'i kulakta, % 9.1'i skapulada, %9.1'i sakrumda ve % 9.1'i diz de gelişmiştir. Ortalama basınç yarası gelişme gün sayısı 51.4 + 68.5'tir.</p> <p>Bası yarası gelişen hastalarla gelişmeyen hastaların Basınç yarası riski tanılama ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. 1. Gün basınç yarası olan grubun ölçek puan ortalaması 17.0+6.2, olmayan grubun puan ortalaması 12.6+7.1 olarak belirlenmiştir. İki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U=110.500, p=0.033). 4. gün basınç yarası olan grubun ölçek puan ortalaması 17.1+6.3 ve olmayan grubun puan ortalaması 6.2+8.0 olarak saptanmıştır. Dördüncü günde iki grubun ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır (U=513.500, p=0.000). 10. günde ise basınç yarası olan grubun ölçek puan ortalaması 13.9+7.3, olmayan grubun puan ortalaması 2.6+5.9 olarak belirlenmiş olup, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U=565.000, p=0.000).</p> <p>Kesim noktasının belirlenmesi için yapılan ROC analizi sonucunda Diagnostik indeks ve Youden indeksi değerlerine göre 15.5 puan kesme noktası olarak belirlenmiştir. Bu noktada ölçeğin duyarlılığı 0.82 ve özgüllüğü 0.83 olarak saptanmıştır. Basınç Yarası Riski Tanılama Ölçeğinden 15.5 puan ve üstü alan yüksek basınç yarası riskine sahip olarak değerlendirilmiştir.</p> <p>Basınç Yarası Riski Tanılama Ölçeğinin birinci gün için EAA'sı 0.689 (0.547-0.832) ve dördüncü gün için 0.855 (0.779-0.931) olarak belirlenmiş olup, değerler ölçeğin çok iyi düzeyde ayırma sahip olduğunu göstermiştir. Ölçeğin basınç yarası olan çocukların %81.8'ini yüksek riskli olarak tanımladığı saptanmıştır.</p> <p>Sonuç: Bulgularımız, Basınç Yarası Riski Tanılama Ölçeği'nin basınç yarası riskini tanılamada etkili bir ölçek olduğunu göstermiştir. Geliştirilen BUÇH Basınç Yarası Riski Tanılama Ölçeği'nin çocuk kliniklerinde kullanılması önerilmektedir.</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>Basınç Ülserlerinin Değerlendirilmesi Ve Bir Klinik Örneği</p> <p>ERDOĞAN Rukiye, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Türkiye</p> <p>ÖZET:</p> <p>Bası yaralar: basınç, sürtünme, yırtılma ve diğer faktörlerin etkisiyle deri ve deri altındaki dokularda meydana gelen dokusal zedelenmelerdir. Uzun süreli basınca maruz kalan hastalarda cilt dokusunun kansız kalması ve zamanla ölmesidir. Hastaların uzun süre yatağa bağımlı kalmaları; basıncın giderek artmakta ve basınç ülseri dereceleri artmaktadır. Bu durum hastanın hastane yatış süresinde yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir.</p> <p>AMAÇ:Bu çalışma ile hastaların basınç bölgelerinin korunması ve basınç üserlerinin önünü geçilmesi, oluşan bası yaralarının iyileştirilmesi amaçlanmaktadır sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin artırılması amaçlanmaktadır.</p> <p>BULGULAR:Her hastanın tıbbi bakım ihtiyaçları ameliyat türüne ve kronik hastalığının mevcudiyetine göre değişmektedir. Bakıma katılan kişilerin bası yaralarını önlemede aşağıdaki kriterleri göz önüne aldıklarında iyileşmeler görülmüştür. Kalite belgesine sahip olan hastanede oluşan basınç üserleri kayıt altına alınmakta hastaların BRADEN RISK PUANLARI(derinin nem miktarı, fiziksel aktivite, beslenme, sürtünme düzeyleri) hesaplanmaktadır. 9 ve altı çok yüksek riskli,12 yüksek risk,14 riskli 15-18 risk sınırında,19 ve üzeri risk yok olarak kabul edilmekte ve bu puanlama sisteminin sonucuna göre basınç ülseri izlem formuna kayıt edilmektedir. Takip edilen hastaların aşağıdaki uygulamalar sonucunda bası yaraları takip edilmekte ve yeniden evreleri kayıt altına alınmaktadır. Aşağıdaki uygulamalar ile örnek klinikte bası yaralarının önüne geçilmesi oluşan bası yaralarının da kontrol altına alınması sağlanmaktadır.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cildin temiz ve kuru olması sağlanır. Yatak takımları gergin tutulmalı basınç bölgelerine baskı yapılması önlenir. • İki saat aralıklarla pozisyon değişimleri yapılır ve basınç bölgeleri desteklenir. • Cilt her gün hiperemi açısından gözlenir. • Yastık, köpük kenarlıklar, havalı yatak kullanılır. • Cilt nemli bırakılmaz ve haftada en az iki kere banyo yaptırılması sağlanır. • Oluşan kızarıklıklara çinko pomat uygulanır • Hava geçiren sistemli bariyer yara örtüleri kullanılır. • Dengeli beslenme ve yeterli sıvı alımı çok önemlidir. Kalorisi ve protein oranı dengelenmiş, vitamin ve mineral içeriği yeterli bir beslenme düzenine geçilir. • İlk karşılaşılan yara enfekte kabul edilir ve kültür alınır, sonra da yara serum fizyolojik veya antiseptik bir solüsyonla temizlenir. • Pansumana yara çevresinin temizlenmesiyle başlanır, yara kenarında antiseptik bir solüsyonla bariyer oluşturulur.Pansumanlarda mutfaka eldiven giyilir, yaraya temas pens veya penset ile yapılır. • Oluşan bası yaralarının evrelemeleri yapılarak kayıt altına alınır ve takipleri yapılır. • Nekrotik alanlar debride edilip oksijen geçişine izin veren ve granülasyonu artıran bir yara bakım ürünü ile kapatılır. • Günümüzde çok çeşitli yara bakım ürünleri vardır. Bunların arasından güvenilir, etkili, kolay kullanımlı ve ekonomik olanını seçmek için pansuman yaparların bilgi ve deneyimleri çok önemlidir. <p>SONUÇ: Artan kaliteli yara bakım ürünleri ve sistemli yaklaşımlar ile bası yaralarının önüne geçilmekte hastane süreçlerinde konforlu bir süreç geçirmeleri sağlanmaktadır. Bası yaraları bilgi düzeyi yüksek kalite standartları doğrultusunda uygulamalar ile önlenmekte ve oluşan bası yaralarının yapılan bakımlar ile gerileyerek iyileştiği görülmektedir</p>

Panel 2.3	HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMADA INNOVATİF SAĞLIK İNSAN GÜCÜ PLANLAMA YÖNTEMLERİ
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Nefise BAHÇEÇİK , Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Türkiye
Konuşmacılar	<p>Bir Devlet Hastanesinde Hasta Bağımlılık Düzeylerine Göre Yapılan Hemşire İnsan Gücü Planlaması Uygulaması</p> <p>Özcan Selma, Tanrıöver Funda , Akın Bihter , Akın Selin , Söke Fehime Faik Kocagöz Aydın Devlet Hastanesi, Aydın, Türkiye</p> <p>Özet</p> <p>Giriş-Amaç: Günümüzde hemşire başına düşen hasta sayısının yanı sıra, yatan hastaların niteliği de verilen hemşirelik bakımının kalitesini etkilemektedir. Amaç hastanemizde yatan hastaların bağımlılık düzeylerine göre hemşire insan gücü planlamasının yapılmasıdır.</p> <p>Gereç-Yöntem: Araştırma Kasım 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında yatan 4552 hasta ve 10866 hasta günü üzerinden yapılmış kesitsel çalışmadır. Belirtilen tarihlerde klinik hemşireleri tarafından her hasta için doldurulan Rush Medicus Hasta Sınıflandırma Sistemi Skalasındaki veriler Microsoft Excel programında analiz edilmiştir. Aldıkları toplam puan doğrultusunda hastaların bağımlılık düzeyleri ise; Tip1(bağımsız) , Tip 2 (alt düzey bağımlı) , Tip 3 (Orta düzey bağımlı) , Tip 4 (üst düzey bağımlı) hasta olarak belirlenmiştir.</p> <p>Bulgular: Dahili birimlerde en çok Tip1 (%36,5), en az Tip 4(%4,6), cerrahi birimlerde en çok Tip 2 (%35,9), en az Tip 4 (%1,4), yoğun bakım ünitelerinde en çok Tip 4 (%53,5), en az Tip 1 (%0,2) olarak bulunmuştur. Servis olarak bakıldığında Nöroloji Servisi'nde Tip 3 (%39,6), Ortopedi Servisi'nde Tip 3 (%39,2) ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde Tip 4 (%49,0) hastaların yüksek olduğu görülmüştür. Bu birimlerde iki kişi ile nöbet hizmeti verilecek şekilde hemşire sayısı artırılmıştır.</p> <p>Sonuç: Sağlık insan gücü planlamasında; hasta yoğunluğu yanında hasta bağımlılık düzeylerinin de dikkate alınarak yapılması hemşirelik bakım kalitesinin artmasını sağlayacaktır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Hasta bağımlılık düzeyi, hemşire insan gücü planlaması</p>
	<p>Kamu Hastanelerinde Özel Dal Hemşirelik Süreci; 5 Yıllık Fizibilite Çalışması</p> <p>BİRİNCİ Şuayip*, GÜNGÖR Pınar*, DOĞAN MERİH Yeliz*, ÖZKAN Asibe*, YAŞAR KOCABEY Meryem* * İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Bir sağlık kuruluşu misyonunu gerçekleştirmek için uygun çeşitlilikte becerikli, nitelikli kişilere gereksinim duyar. Personelin işe alınması, değerlendirilmesi, atanması en iyi şekilde koordineli ve etkili bir şekilde gerçekleştirilir. Klinik bakım süreçlerinde yer aldıklarından ve doğrudan hastalarla çalıştıklarından dolayı hemşirelerin yetkinliklerini dikkatli bir şekilde gözden geçirmek önemlidir. Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme felsefesini edinmiş, kanıta dayalı hemşirelik uygulamasını özümsemiş meslek üyeleri olmaları beklenmektedir. Bu süreçte branşlaşmış özel dal hemşireliklerinin ve bu alandaki sertifika programlarının desteklenmesi önemlidir. Çalışmamız hemşirelik mesleğinde branşlaşmanın önemi dahilinde planmış, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde yer alan hastanelerdeki sertifikalı hemşirelerin beş yıllık süreçteki değişim ve durum analizini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.</p> <p>YÖNTEM: Çalışmamız, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde yer alan 11 hastanenin (ağız dış sağlığı merkezleri hariç) beş yıllık süreç dahilindeki (2009-2013 yılları) hemşirelik sertifika programlarının analizi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, hastaneler bünyesinde hemşirelik mesleğine yönelik sertifikaların hem sertifika türü hem de sayısal bazlı oranlarının alınması ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS paket programı dahilinde yüzdellik hesaplama kullanılmıştır.</p> <p>BULGULAR: Çalışmamızda, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde yer alan 11 hastanenin beş yıllık süreçte özel dal hemşireliğine yönelik aktif çalışmalar yürüttüğü, yıllar bazında sertifika alan hemşire sayılarında anlamlı artışlar olduğu, Birliğimiz bünyesinde sertifikalı hemşire oranının 2009 yılında %17 iken 2013 yılında %36'a yükseldiği belirlenmiştir. Araştırmamızda Birlik hastanelerimiz bünyesinde 12 farklı hemşirelik sertifika programının yürütüldüğü bunlar arasında yoğun bakım hemşireliği, yenidoğan yoğun bakım hemşireliği, enfeksiyon kontrol hemşireliği, neonatal resüsitasyon programı, KVC yoğun bakım hemşireliği, diyaliz hemşireliği, aile planlaması gibi branş hemşireliği içerisinde önemli yere sahip programların yer aldığı saptanmıştır. Tüm sertifikalı hemşireler içerisinde en fazla %31,6 ile yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olanların birinci sırada,%24 ile neonatal resüsitasyon programı sertifikasına sahip olanların ikinci sırada, %12,8 ile yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olanların üçüncü sırada yer aldığı belirlenmiştir. Birliğimiz bünyesinde yer alan, hemşirelikte branşlaşmayı sağlayan sertifika programlarına başvuran hemşirelerin sadece birlik bünyesinde değil, yürütülen programların ülkemiz genelinde hemşirelerin başvurularını destekleyebilecek nitelikte olduğu, eğitimlerinin sürekli ve aktif bir şekilde gerçekleştirildiği saptanmıştır.</p> <p>SONUÇ: Sağlık hizmetlerinin yönetim ve hasta bakım sürecinde etkili bir rol üstlenmiş olan hemşirelerin mesleki bilgi-becerilerinin geliştirilmesi ve klinik uygulamaların sürekli güncellenmesinde sertifika programlarının yeri ve önemi büyüktür.</p> <p>ANAHTAR KELİMELEER: Hemşirelik, Özel Dal, Sertifika.</p>
	<p>İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Hemşire Ve Ebe İş Gücü Planlama Kriterleri</p> <p>BİRİNCİ Şuayip*, MEMİŞOĞLU Kemal*, DOĞAN MERİH Yeliz*, ÖZKAN Asibe*, AYNACI Emine*, BARAN Hatice*, DANDİN Zerrin*, KÖSE Necibe*, ÖZTÜRK İsmail* * İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği, Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Hasta bakım gereksinimlerinin ve güvenli çalışma koşullarının sağlanabilmesi için günün 24 saati uygun sayı ve nitelikte hemşirenin mevcut olması gerekir. Güvenli hemşire istihdamı sağlık hizmetlerinin ve hemşirelik bakımının kalitesini belirleyen önemli faktörlerden biridir. Hemşire istihdamı ve hasta-hemşire sonuçları birbirlerine bağlı ve karşılıklı etkileşimi bulunan bir süreçtir. Çalışmamızın amacı, standartlar çerçevesinde etkin ve ihtiyacı optimum düzeyde karşılayan hemşire ve ebe iş gücü planlaması için etkin kriterler geliştirmektir.</p> <p>YÖNTEM: Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde yer alan sağlık kurumlarında hemşire ve ebelerin sayısal eksikliğinden kaynaklanan</p>

	<p>hemşire çalışma listelerinin organizasyonunda sıkıntılar, çalışan motivasyonunda azalma ve personel devir hızında artma gibi problemlerin çözümünü sağlama amacı ile 2013 yılında Tıbbi Hizmetler Başkanlığı'nın koordinasyonunda Birliğimiz Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlerinden kurulan bir çalışma grubu ile işgücü planlama çalışmaları başlatılmıştır.</p> <p>Hemşire-ebe iş gücü planlama komisyonu bünyesinde başlatılan çalışmaların ışığında öncelikle çalışma içerik planının oluşturulması, konu ile ilgili yurtiçi ve yurtdışı literatür taranması, hemşire işgücü planlamaya yönelik Sağlık Bakanlığı Yönetmelik ve Tebliğleri'nin ve denetim standartlarının taranması, işgücü planlama kriterlerinin Sağlık Bakanlığı Standartlarına uygun şekilde oluşturulması, hemşire-ebe iş gücü planlama formüllerinin birlik hastaneleri için geçerliliğinin denemesi, kriterlere yönelik geribildirimlerin sağlık bakım hizmetleri müdürlerinden alınması, geribildirimlerin sonunda formül bazında hastanelerin hemşire sayısal çerçevesinin oluşturulması, sürece yönelik çalışma raporunun ve kriter kitapçığının hazırlanması şeklinde sürdürülmüştür.</p> <p>BULGULAR: Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Hemşire ve Ebe İş Gücü Planlama Kriterlerinin içeriği oluşturulurken mümkün olduğunca hastane sürecinin tamamında görev alan hemşire ve ebelerin çalışma alanlarının tümüne yönelik olması, gerçekçi, ülkemiz koşullarında uygulanabilir özellikte ve sağlık süreçlerinde optimal hemşire-ebe sayısal gücünün oluşturulması hedeflenmiştir. İşgücü formülü içerisinde yoğun bakım, acil ünitesi ve diyaliz gibi bölümlerde Sağlık Bakanlığı Yönetmelik ve Tebliğleri baz alınırken ameliyathane, klinikler, doğumhane, poliklinikler, ağız ve diş sağlığı bölümleri için yeni formül kriterleri oluşturulmuştur. Toplamda işgücü planlamaları dahilinde 8 farklı alana yönelik formül geliştirilmiştir.</p> <p>İşgücü formül kriterlerine ek olarak sağlık tesisi verimlilik değerlendirme tıbbi kriter puanı ve hastane rolü iş gücü formülünde belirlenen toplam hemşire-ebe sayısına iyileştirme katsayısı olarak eklenmiş böylece hastane bazlı bir değerlendirme sürecinin de formüle entegre edilmesi sağlanmıştır.</p> <p>SONUÇ: Birliğimiz bünyesinde oluşturulan hemşire-ebe iş gücü planlama kriterlerinin birlik hastaneleri bünyesinde etkinliği değerlendirilmiş olup, hastane bazlı belirlenen sayısal hemşire-ebe sayılarının gerçekçi ve ihtiyacı optimal oranda karşılayabilir olduğu sağlık bakım hizmetleri müdürlerinin tamamının katılımı ve deneme süreci sonuçları ile onaylanmıştır.</p> <p>Sonuçta İş gücü planlama kriterlerine yönelik Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde hemşire-ebe optimal iş gücü çerçevesi oluşturularak özel değerlendirme kriterlerinden uzak bilimsel etkinliği kanıtlanmış bir sürecin oluşturulması sağlanmıştır.</p> <p>ANAHTAR KELİMELEER: Hemşire-Ebe, İş Gücü, Planlama</p>
	<p>Hemşire İnsan Gücü Planlaması</p> <p>TANIL Vildan TER Nergiz SARSILMAZ Münevver AYDIN Nilgün Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi- İZMİR</p> <p>GİRİŞ</p> <p>Sağlık bakım endüstrisinin giderek büyümesi, kaliteli bakım talebinde artış ve maliyet- etkin sağlık bakım sistemlerinin öneminin artırması sağlık kurumlarının etkin ve verimli bir şekilde yönetimini gerektirmektedir. Kalite ve verimlilik; herhangi bir faaliyet veya dönüşüm fonksiyonunda kaynakların en iyi şekilde nasıl kullanılacağına dair değerlendirmelerdir. Sağlık hizmetleri de kamu harcamalarında en büyük payı alan sektörlerden biri olması nedeniyle kalite ve verimliliği arttıracak bir şekilde yönetilmelidir. Birçok kurumda olduğu gibi sağlık kurumlarında da beklenen verim ve kalite'nin elde edilmesini sağlayan temel faktörlerin başında insan gelmektedir. İnsan gücünün etkin kullanımını sağlamak, sunulan hizmetin niteliğini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunmak hastanelerin verimliliğini doğrudan etkiler. Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinde çalışması gereken insan gücü ihtiyacının belirlenmesinde; yatak sayısı/ hemşire oranı, hasta sayısı/ hemşire oranı kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin hastaların ihtiyaç duydukları hemşirelik bakım sürelerinin ve hasta gereksinimlerinin belirlenmesinde yetersiz olduğu görülmüştür. 1960'lı yıllardan sonra TISS 28 Skorlama Sistemi, Rush Medicus Hasta Sınıflama Sistemleri gibi sistemler kullanılmaya başlamıştır. Bu sistemler ile hastaların günlük bakım süreleri ve bakım gereksinimleri belirlenmekte, iş yüküne dayalı hemşire insan gücü planlaması yapılmaktadır. Hemşire insan gücü planlaması konusunda ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bu çalışma; Türkiye'de bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların yetersizliği ve hemşire insan gücü planlamasının hastane yönetimindeki güncel ve önemli konulardan biri olması nedeniyle örnek çalışmalardan biridir.</p> <p>Amaç: Bu araştırma, bir üniversite hastanesi klinik ve ameliyathanelerinde, hastanın gereksinimleri doğrultusunda hemşire bakım hizmeti verecek hemşire insan gücü gereksinimini belirlemektir.</p> <p>Gereç ve Yöntem: Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Şubat - Mayıs 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma analitik ve tanımlayıcı özelliğe sahiptir. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi: Hastanemiz Servis ve Yoğun Bakımlarında hemşire insan gücünün belirlenmesi amacı ile Rush Medicus Hasta Sınıflama Sistemi kullanılmıştır. Ameliyathane çalışması gereken hemşire insan gücünün belirlenmesi için ameliyathane durum tespit anketi ve Bilgi İşlem Merkezi'nin kliniklerin ameliyat sayıları ve gruplarına ait bilgilerinden yararlanılmıştır.</p> <p>Bulgular:Yapılan değerlendirmeler sonucunda 1733 yataklı üniversite hastanesinde bir yılda 14.378 bağımsız hasta, 14.527 alt düzey bağımsız hasta, 6705 orta düzey bağımlı hasta ve 2803 üst düzey bağımlı hastaya bakım verildiği ve toplam 744 hemşirenin direk hasta bakımında görevli olduğu görülmüştür. Ancak Rush Medicus Hasta Sınıflama Sistemi ile hastaların günlük bakım süreleri ve bakım gereksinimleri dikkate alınarak 828 hemşireye ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Üniversite hastanesi cerrahi kliniklerinde ameliyathane durum tespit değerlendirmeleri sonucunda ise; 48 ameliyat masasında 1 ayda yaklaşık 7626 saat ameliyat'ın 84 hemşire ile yapıldığı görülmüştür. Ameliyathanelerdeki iş yükü dikkate alındığında ameliyathane steril ve dolaşan hemşirelik uygulamaları için 91 hemşireye ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.</p> <p>Sonuç: Araştırmanın sonucuna göre; 1733 yataklı, 48 ameliyat masası bulunan üniversite hastanesinde hasta bakımında görevli 828, steril ve dolaşan hemşirelik uygulamaları için 91 hemşireye ihtiyaç olduğu belirlendi.</p>
	<p>Bir Özel Sağlık Meslek Lisesinde Eğitim Alan Öğrencilerin Meslek Seçme Ve Yeterliliğini Belirlemek</p> <p>*SOYDAN CANATAN Hacer, **ARSLANOĞLU Ali, * Özel Medisu Afşin Bey Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Meslek Öğr., Kocaeli, Türkiye **Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Bu araştırmanın amacı sağlık mesleki lisesi öğrencilerinin meslek seçme yeterlilikleri ve onlarda meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yöneliktir.</p> <p>YÖNTEM: Araştırmanın çalışma grubunu, 2013-2014 eğitim öğretim yılında İstanbul ilinde bulunan bir özel sağlık meslek lisesinde mesleki eğitim alan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmada tarama yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanması, anket formu ile gerçekleştirilmiştir. Anket formları ile toplanan verilerin çözümlenmesinde ise SPSS 17.0 istatistik programı kullanılmıştır. Yapılan araştırma, betimsel bir çalışma olup sonuçları çalışma yapılan mesleki okulda eğitim alan öğrencilerle sınırlıdır.</p> <p>BULGULAR: Sağlık meslek lisesi öğrencilerin %58'i kız öğrenci, % 65'i 9. Sınıf, % 47'i sinin ailesinin geliri 1500 tl ile 3000 tl arasında, % 45'inin babası lise mezunu, % 37,8'inin annesi ilkököl mezunu, % 69,1 hemşirelik bölümünde eğitim görmektedir. Mesleği seçmemde bu mesleğin toplumdaki yeri ve getirdiği gelir ve mesleğe olan talep etkili olanların oranı % 65,3 dır. Mesleğini seçmeden önce, bu mesleği yapanlardan, meslek hakkında bilgi alanların oranı % 52 dir. Mesleğimin yeteneklerime uygun olduğunu düşünüyorum %74,7 dir. Bu mesleği, fiziksel özellikleri cinsiyetime uygun olduğu için seçtim diyenler % 48 dir. Diğer meslekler hakkında da az çok bilgi sahibiyim diyenler % 48,4 dir. Bu mesleğin iş bulma imkânlarını bilerek seçtim diyenler % 75,6 dir. Bu meslekte ilerleme imkânlarını</p>

	<p>biliyorum diyenler % 76,8 dir. Mesleği seçerken giriş ve emekli olma koşullarını araştırdım % 37,6 dir. Mesleğimin kazandıracığı imkânları bilerek seçtim diyenler %72,3 dür. Mesleğimin avantaj ve dezavantajlarını bilerek seçtim diyenler %75,5 dir. Mesleğimin çalışma ortamını araştırdım diyenler % 69,6 dir.</p> <p>SONUÇ: Eğitim alanların büyük bölümü mesleklerini ve bölümlerini isteyerek seçmiştir. Ve meslek ve bölümlerini sevmektedirler. Mesleği ve bölümleri seçmede ailelerin çok büyük etkisi olduğu görülmektedir. Birçoğu meslek için uygun olduklarını düşünüyor. Mesleği iş bulma imkânı olduğunu düşündükleri için seçmişlerdir. Meslekleri kazandıracakları imkânları bilerek seçmişler ve mesleki çalışma şartlarını araştırarak seçmişlerdir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Sağlık Eğitimi, Meslek Seçimi, Yeterlilik</p>
Kahve Arası	
Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
Panel 3.1	ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HASTA GÜVENLİĞİ (ULUSLAR ARASI UYGULAMALAR)
Oturum Başkanı	Rola Hammoud, MD, DA ,MHA, Clemenceau Tıp Merkezi, Tıbbi Kalite İyileştirme Direktörü, Başkan, Lübnan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği Derneği , Lübnan
Konuşmacı	<p><i>Ruh Sağlığı Alanında Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi</i></p> <p><u>Hatim Abdulaziz Banjar,</u> Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi Yöneticisi, Al-AMal Hospital for Addiction Treatment - Jeddah</p> <p>Her gün büyük sayıda hasta, dünya çapında sağlık uygulayıcıları tarafından kazasız bir şekilde tedavi oluyor ve bakım görüyor. Diğer yüksek riskli iş alanlarında olduğu gibi tıbbi bakım sırasında oluşan kazalar hastaları yaralanma riskiyle yüz yüze getirmektedir. Son on yılda, hasta güvenliği giderek küresel öneme sahip bir konu haline gelmiştir, ancak bu alanda daha çok çalışma yapılması gerekmektedir. Tıbbi ortamlarda mevcut hasta güvenliği risk faktörlerinin çoğu ruh sağlığı alanında da geçerli olsa da, tıbbi bakım ortamından farklı olan ruh sağlığı hasta güvenliği sorunları vardır.</p> <p>İçine kapanma, kendine zarar verici davranışlarda bulunma ve intihar, kaçma ve kendini savunmada yetersizlik, ruh sağlığı hastalarında özellikle belirgindir. Hasta profili ve çevre gibi etkenler ruh sağlığı hasta güvenliğini benzersiz kılar.</p> <p>Ruh Sağlığında Hasta Güvenliğinin Amaçları</p> <ul style="list-style-type: none"> • AMAÇ (1) Hastaları doğru tanılamak • AMAÇ(2) Etkili İletişim Geliştirmek • AMAÇ (3) Yüksek Uyarılı İlaçların Güvenliğini Arttırmak • AMAÇ(4) Doğru Prosedür, Doğru Cerrahi Uygulamak • AMAÇ (5) Sağlık Hizmetine Bağlı Enfeksiyon Riskinin Azaltılması • AMAÇ (6) Düşmelerden Kaynaklanan Yaralanmayı Azaltmak • AMAÇ(7) İnfüzyon Pompası Kullanım Güvenliğini Arttırmak • AMAÇ(8) Hastanın Kendisine Zarar Vermesini Engellemek • AMAÇ(9) Hastanın Başkalarına Zarar Vermesini Engellemek • AMAÇ (10) Hastaya Başkası Tarafından Zarar Verilmesini Engellemek <p>Sonuç: Sonuç olarak, hemşirelik ruh sağlığı hasta güvenliğinde önemli bir rol oynar, çünkü hemşirelik hasta ile ilk karşılaşma ile başlayan ve hasta hastaneden taburcu olana kadar geçen süreci içerir. Ruh Sağlığı alanında, hemşirenin sahip olduğu en büyük araç hemşirenin kendi bilgi ve deneyimlerini kullanmasıdır. Birçok durumda, ruh sağlığı alanında hemşirenin duruma olan tutumu hasta ve personel güvenliği riskini en aza indirebilir ya da bu riski çoğaltabilir.</p>
Konuşmacı	<p><i>Ameliyathanelerde güvenli cerrahi listesi uygulamaları</i></p> <p>Rola Hammoud,MD, DA ,MHA, Clemenceau Tıp Merkezi, Tıbbi Kalite İyileştirme Direktörü, Başkan, Lübnan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği Derneği, Lübnan</p>
Konuşmacı	<p><i>Hastahane eczacılığında performans geliştirme üzerine finansal uygulanabilirlik yaklaşımını kullanarak öne sürülmüş yeni bütüncül model</i></p> <p>Osama M. Arafat*¹, Fatma A. Al-Mana¹ Klinik Eczacı, danışman (MBA; PhD, UOD, UK) , Malezya , King Fahad Uzmanlar Hastanesi, Eczacılık Hizmetleri, Dammam, Suudi Arabistan Krallığı</p> <p>ÖZET</p> <p>Düşük maliyetle yüksek kalitede hizmet sağlanmak, sağlık kuruluşlarının yönetim ekibinin temel yaklaşımı olarak kabul edilmiştir. Bu durum, sağlanan sağlık hizmetlerinin maliyeti ve ilaç gibi maliyet etkinliğinin büyük bir sorun olduğu hizmetlerin arasında güçlü bir ilişki olduğunu yansıtır. Ayrıca, ilaç sağlama sürekliliği bu alanda karşılaşılan ikinci büyük sorundur. Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme, mükemmel iç yönetim sistemlerinin sağlanabilirliğiyle ilgilidir. Buna karşın, geleneksel mali ölçümler, sağlık kuruluşlarındaki gelişmeleri ölçmek için yetersizdir. Sürekliliği sağlanması gereken kalite hizmet standartlarını yakalamak için; maliyet, süreçler, klinik sonuçlar, çalışan ve hasta memnuniyeti gibi diğer dolaylı finansal değerlere bağlıdır.</p> <p>Organizasyonun performansını tam olarak ölçebilmesi için, performansı, stratejik, tanı ve operasyonel olmak üzere 3 aşamada ele almalıdır. Diğer bir deyişle, strateji kurumun misyon ve hedefleri doğrultusunda belirlenmeli ve sürekli gelişme sağlamak için değerlendirilmelidir. Sağlık kuruluşunda, performansı ölçmek için, uygulama, sonuç, kalite, değer ve maliyet birbirine bağlı olmalı ve Katma Değer Döngü mali birimine dönüştürülmelidir. Sağlıkta kalitede yükselen maliyet artan bir endişe haline gelmiştir. Sağlıkta ilaç kullanımı ve tedariğinin geliştirilmesi, sadece mali mağnet olduğu için değil, aynı zamanda farklı paydaşları etkilediği için önemlidir. Sağlık eczane sistemlerinin mevcut uygulamalarını anlamak, örgütsel kaynakların en iyi şekilde kullanılması ve optimum sağlık kalitesi sağlamak için önemlidir.</p>

<p>Konuşmacı</p>	<p><i>Dişçi koltuk ünitelerindeki suyun kalitesini iyileştirmek için alınabilecek farklı önlemler</i></p> <p>Shira ,Manal, Consultant in advanced restorative dentistry King Saud Medical City, Ministry Of Health, Kingdom of Saudia Arabia</p> <p>ÖZET</p> <p>Enfeksiyon kontrolü diş cerrahisinde önemli bir konudur ama kirli dental su ile ilişkili potansiyel tehlikeler son yıllarda nispeten az ilgi görmüştür. Ekipmanın karmaşık tasarımı dişçi koltuğundaki suyun durgunlaşmasına ve pösdomonas, legionella gibi çevresel kirlenici organizmaların, tehlikeli düzeyde artışına neden olur. Bağışıklık yetmezliği olan hastalar özellikle enfeksiyon riski altında olabilir. Toplam bakteri sayımı 104 ml-1 fazla olan su kalitesi, bütün hastalar için kötüdür ve dişçi sandalyesinin suyu içme suyu kalitesinde olmalıdır. Buna ek olarak, bakteri ve virüsler ağızdan solunum yoluyla ya da elden bulaşabilir. Bu sunumda, dişçi koltuğu ve ekipman mikrobik kontaminasyonunu azaltmak için alınabilecek tedbirler ele alınacaktır.</p>
<p>Panel 3.2</p>	<p>SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇEVRE VE TESİS GÜVENLİĞİ</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p><i>Sağlık Kuruluşlarında Güvenli Tesis Yönetimi Ve İşletmesi</i></p> <p>Süngü Ali, Emik Emre, Orhan Tahir, Güngör Hüner Selma, Kurtuluş Göksel, Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye</p> <p>Özet</p> <p>Hastanemizde hastalar, hasta yakınları, çalışanlar, ziyaretçiler ve çevreye karşı güvenli ve ideal ortam koşulları sağlanması için, tesisin teknik fonksiyonları, enerji kaynaklarının kesintisiz ve verimli bir şekilde sürekliliği, tesis işletmesinde bakım faaliyetlerinin düzenli yapılması, olası kazalara karşı önleyici tedbirler almak ve kaza risklerini azaltılmaya yönelik yapılan sistem çalışmalarını kapsamaktadır.</p> <p>Anahtar kelimeler: Tesis yönetimi, önleyici risk yönetimi</p> <p>Amaçlar : Bu çalışmada amaç;</p> <ul style="list-style-type: none"> Tesis teknik işletme süreçlerinin ilgili kanun, yönetmelik ve mevzuatlarına uygun yürütülmesi, yasal açıdan tam uyum sağlanması, zorunlu test ve kontrollerin yapılması ve izlenmesi. Tesisin ana unsuru olan elektrik su ve hava ve gaz sistemlerinin, güvenli ve verimli bir şekilde koruyucu bakım gibi proaktif önlemler olarak oluşacak hataları en aza indirmek. Tıbbi hizmetlerin sorunsuz olarak verilmesinde teknik altyapının sürekliliği, güçlü ve canlı tutulması <p>Yöntem: Yapılan çalışmada Tesisin bakım ve onarım planı oluşturuldu. Bu plan doğrultusunda sistemlerin tanımlamaları yapılarak, günlük kontrol, periyodik bakımlar ve kanun ve yönetmeliklere uygun olan test ve kalibrasyon süreçleri tanımlanmıştır. Tüm bu süreçlerin akım şemaları, bakım yöntemleri, periyotları ve kriterleri tanımlanmıştır.</p> <p>Bulgular: Sistem arızalarının giderilme süreçlerinde, çalışanların müdahaleleri ve bildirimleri dikkate alınarak yapılan analiz sonuçları değerlendirilmiştir. Daha hızlı ve etkin müdahale yöntemleri gereksinimleri belirlenmiştir ve sistemlerde iyileştirme çalışmaları, analiz sonuçların göre değerlendirilmiştir ve geliştirilmiştir.</p> <p>Sonuç</p> <p>Sürecin devamlılık sağlanması ile birlikte aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;</p> <ul style="list-style-type: none"> Hayati önem taşıyan elektrik, su, hava ve medikal sistemlerin yedeklenmesi ve acil durumlarda teknik çalışanların ne yapması gerektiği konusunda bilinçlendirildi. Planlı koruyucu bakım faaliyetleri ile sistem arızalarının ve hataları azaltıldı. Risk taşıyan sistemlerin öncelikleri belirlendi ve test ve kontrol sıklıkları artırıldı. Yapılan risk değerlendirme çalışmaları elektrik kesintisi, yangın, su baskını, gaz kesintisi gibi olumsuz durumlara karşı iyileştirme çalışmaları yapıldı. <p>Çalışan sağlığı ve güvenliği açısından önlemler artırıldı ve eğitimler verildi</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p><i>Afet Durumlarında Arama Ve Kurtarma Uygulaması , Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği</i></p> <p>Bayram Süleyman, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir</p> <p>ÖZET</p> <p>Afetler; insanların normal yaşantısını durdurabilen, fiziksel, ekonomik ve sosyal zararlara neden olan doğa ve insan kaynaklı olaylardır. Afetlerden sonra yaşam ve tedavi alanlarında doğal denge bozulmaktadır. Afet sonrasında ilk 24 saatlik zaman diliminde sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi önemlidir. Ancak afet sonrası yollar kapanabilmekte profesyonel arama kurtarma ve yardım ekipleri kritik yaşam sınırı olan ilk 72 saat içinde enkaz altında kalan afetzedelere ulaşamamaktadır.</p> <p>Yoğun bakım, ameliyathane ve yatan hastası olan tedavi alanlarında afetler daha yıkıcı olmaktadır. Hastaneler de afetzede durumuna düşebilmekte, ancak bu durum insanların hastanelere başvurması gerçeğini değiştirmektedir. Hastanelerin kendi hasar ve kayıplarıyla uğraşırken çok sayıda yardım bekleyen afetzede de sağlık hizmeti vermesi gerekmektedir.</p> <p>Amaç: Afet durumlarında yoğun bakım, ameliyathane, yatan hastaları olan sağlık kurumlarının arama kurtarma çalışmaları özel farklılıklar göstermektedir. Bu çalışma ile 1816 yataklı bir hastane olan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde afet ve acil durumlarda "Medikal Arama Kurtarma" konusunda bilgili bir ekip ile mümkün olduğunca fazla yaşam kurtarmak ve kendine yeten bir hastane yaratmak amaçlanmıştır.</p> <p>Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Afet ve Acil Durum Komitesi'nin 31.05.2013 tarihinde yaptığı toplantıda EGE-ARK (Ege Üniversitesi Hastanesi Arama Kurtarma) ekibinin kurulmasına karar verildi. Bu karar doğrultusunda ekip üyelerinin alması gereken eğitim konuları, ekibin ihtiyaç duyacağı, malzemelerin tespiti ile ilgili çalışmalar başlatıldı. Hastane genelinde afet durumlarında arama kurtarma çalışmalarının önemi ve kurulması planlanan ekip ile ilgili bilgileri içeren gönüllülük esasına dayalı katılım duyurusu yapıldı. Yapılan duyurular sonrasında profesör, doçent, uzman doktor, hemşire, eczacı, acil tıp personeli, sağlık teknisyeni, sağlık fizikçisi, halkla ilişkiler, sivil savunma ve idari hizmetler personelinden oluşan 85 kişi gönüllü olmak için başvurdu. Başvuruda bulunan 85 personelden 61 adaya afetzedelere ilk ve etkin acil yardım, ileri yaşam ve bakım desteği verebilmesi için dört aşamalı eğitim verilmiştir.</p> <ul style="list-style-type: none"> Temel Afet Bilinci Eğitimi: Hastane Öğrenme Kaynakları Merkezinde, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sivil Savunma Uzmanlığına teorik ve uygulamalı olarak 16 saat eğitim verilerek İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğünce sertifikalandırılmıştır. İlk Yardım Eğitimi: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesince teorik ve uygulamalı olarak 16 saat eğitim karşılığı katılım belgesi alınmıştır.

	<p>❖ Yangın Eğitimi ve Tatbikatı: Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sivil Savunma Uzmanlığınca Hastane öğrenme kaynakları merkezinde teorik ve uygulamalı olarak 4 saat yangın eğitimi verilmiştir.</p> <p>❖ Yangın, Arama ve Kurtarma Eğitimi: 29 personele, İzmir Büyükşehir Belediyesi Yangın ve Doğal Afet Eğitim Merkezinde üç gün teorik ve uygulamalı yangın eğitimi, iki gün teorik ve uygulamalı arama kurtarma eğitimi olmak üzere toplam kırk saat eğitim verilmiş ve sertifikalandırılmıştır. 32 personele İzmir İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü, Arama Kurtarma Birlik Müdürlüğü Tesislerinde sekiz saat teorik dört gün uygulamalı olmak üzere toplam kırk saat arama kurtarma eğitimi verilmiş ve sertifikalandırılmıştır.</p> <p>Sonuç: Ege Üniversitesi Hastanesi zamanı önceden kestirilemeyen afet ve acil durumlarda kullanılmak üzere yangın, arama ve kurtarma, ilk yardım konularında bilgili, sertifikalı, sağlık personellerinden oluşan 61 kişilik arama kurtarma ekibi oluşturmuştur.</p>
Konuşmacı	<p>Yangına Karşı Güvenli Hastane Modeli</p> <p>YILMAZ Süleyman, İşletme Direktör Yardımcısı/İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi SEZEN Erençül, İş Güvenliği Uzmanı ÜNAL Sebahattin, İş Güvenliği Uzmanı, Hema/Hattat Holding, SEZEN Adem, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sevda SÜMBÜL, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, Özel Optimed Hastanesi</p> <p>ÖZET ; Yangınlar her zaman can ve mal kaybına neden olan olaylar olarak göze çarpmakta ve sağlık kuruluşları için büyük tehlike yaratmaktadır. Sağlık kuruluşlarının kesintisiz hizmet vermesinden dolayı yaşanan insan yoğunluğu, yatan hastaların tahliyesinin yavaş ve zor olması vb. durumlar aynı zamanda panik ortamı oluşmasına da neden olmaktadır. Ülkemizde her sene bir çok hastanede irili ufaklı hastane yangını çıkmakta olup, bu yangınlarda zaman zaman ölüm olayları da yaşanmaktadır. Yangınlara ilk müdahale çok önemli olup, bir çok yangın doğru müdahale ile büyümeden söndürülebilmektedir. Ancak, ihmal, dikkatsizlik ve bilgisizlikten dolayı yangınlar en büyük afetlerden birisi olmaktadır.</p> <p>Yangın güvenliğinin en önemli iki adımı yangının çıkmasını ve büyümesini önlemektir. Yangının çıkmasını önlemek için "Binaların Yangından Korunmasına Dair Yönetmelik" e uygun olarak gerekli önlemler ve donanımlar alınmalıdır. Alınan önlemlere rağmen yangının çıkması önlenemiyse, bu yangının büyümesi önlenerek daha büyük tehlikeler önlenmelidir. Bu tehlikelerin önlenmesinde ise eğitimler ve gerekli donanımların tam ve hazır olması önemli rol oynamaktadır. Bu iki adımda doğru hareket edilmesi, hem hasta güvenliğini, hem çalışan güvenliğini hem de tesis güvenliğini artıracak ve riskleri azaltacaktır.</p> <p>Amaç: Bu çalışma ile orta ölçekli bir hastanede yangına karşı alınacak önlemlerin belirlenmesi ve bu önlemlerin uygulanarak hastanenin yangına karşı güvenli bir hastane haline getirilmesi amaçlanmıştır.</p> <p>Yöntem: Bu çalışma yapılırken Binaların Yangından Korunmasına Dair Yönetmeliği' ne ' ve İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'ne göre binanın yangın riskleri belirlenmiştir. Bu risklere göre hareket tarzı geliştirilerek bir iyileştirme planı geliştirilmiş ve eksik donanımlar sağlanmış, eğitim eksikleri giderilmiş ve yangın tatbikatı yapılarak uygulamaya konulmuştur. Ayrıca her yıl düzenli olarak yangın tatbikatı yapılması kararı alınmış ve böylelikle eksiklikler ile hataların giderilmesi amaçlanmıştır. Bu sayede hastane binası adım adım yangına güvenli bir hastane haline getirilmiştir.</p> <p>Sonuç: Yapılan bu çalışma ile olabilecek bir yangında, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, hastane binasının ve tesisatının en az zarar görmesi ile ilgili önlemlerin alınması sağlanmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler; Yangın, Tesis Güvenliği, Binaların Yangından Korunmasına Dair Yönetmelik</p>
Konuşmacı	<p>Rutin Dışı Sağlık Hizmetlerinin Sağlık Kalitesinde Yeri Ve Etkisi</p> <p>Cihan NİŞANCI, Mardin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği , Genel Sekreter, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Sağlıkta kaliteyi arttırmaya yönelik birçok uygulama mevcuttur. Bu uygulamaların tamamı kaliteli, hasta ve çalışan memnuniyetini gözeten uygulamalar olup, sağlık hizmeti sunum kalitesinin en üst seviyeye çıkarılmasını amaçlamaktadır. Rutin dışı sağlık hizmetleri bu kapsamda ele alınarak, kalitenin bir ayağı haline getirilebilir. Bu çalışmada başlıca amacımız hasta ve çalışan memnuniyetine odaklanarak, sıradan sağlık hizmetlerinin yanında farklı bir bakış açısıyla ortaya konan rutin dışı sağlık hizmetlerinin de tüm hastanelerimizde uygulanabilirliğini ortaya koymaktır.</p> <p>Bu amaçla birliğimizce hastanelerimizde klasik hastane hizmetlerinin dışında farklı uygulamalar içeren rutin dışı hizmetler ortaya konulmuş ve hizmete sunulmuştur. Bu uygulamalar başlıca;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Konuşan kapılar 2-Hatıra fotoğrafı 3-Lohusa şerbeti ikramı 4-Üç dilde karşılama, yönlendirme ve anons hizmeti 5-Sıcak çorba ikramı 6-Çocuklar için park ve oyun odaları 7-Tematik odalar 8-Çocuklara eğlenceli tedavi 9-Yatan hasta ziyaret ekibi 10-Sağlıklı yaşam merkezi 11-Sağlıklı anne, sağlıklı bebek, sağlıklı gelecek 12-Personellerimize yönelik sosyal faaliyetler <p>Biz Mardin Kamu Hastaneleri Birliği olarak sağlık hizmetlerimizin kaliteli olması için standart kalite uygulamalarının yanı sıra ezber bozan, rutin dışı hizmetlerinde aynı amaca yönelik olarak geliştirilebileceği, hem hasta hem de çalışan memnuniyetini arttıracak katkıda bulunuyoruz.</p>

Panel 3.3	KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRMEDE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nevzat Kahveci Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., Türkiye
Konuşmacı	<p>Problem çözme yöntemlerinde, kaliteli hizmet anahtarıdır?</p> <p>Prof. Dr. Nevzat Kahveci Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., TÜRKİYE</p> <p>Sürekli olarak koşulların değiştiği ve küreselleşen dünyada kurumların rekabet edebilmeleri her geçen gün zorlaşmaktadır. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini artırırken maliyetleri düşürmek için de daha hızlı hareket edilmelidir. Hızlı hareket etmek için hizmet sürecinde ortaya çıkan problemler hızla çözümlenmelidir. Problemlerin çözümünde problemi tanımlamak, veri toplamak, analiz etmek ve yorumlamak için birçok yöntem kullanılır. Ancak problem çözme yöntemlerine geçmeden önce "problem" kelimesi iyi tanımlanmalıdır.</p> <p>Problem; bireyin zihnini karıştırarak rahatsız edip ve mutluluğunu bozan olaylardır. Aynı zamanda bireyin ve kurumun etkinliğini bozarak amaca ulaşmasını engeller. Amaca yönelik çabaları engelleyen olaylar da kurum için problemdir. Bunların dışında üretim veya hizmet sürecinde müşteri ya da hizmet alanı memnun etmeyen her durumdur.</p> <p>Problemin tanımı, problem çözmenin temel noktasını oluşturur. İyi tanımlanmış bir problem araştırmanın yarısını gerçekleştirme demektir. Bir problemin ancak %15'i görünür diğer kısmı araştırıldıktan sonra ortaya çıkar. Tanımı yapıldıktan sonra uygun problem çözme yöntemleri, süreçleri görüntülemek ve herhangi bir süreçten kaynaklanan bir problemi çözmek için destek sağlar.</p> <p>Sürekli iyileştirme kapsamında problem çözüm tekniklerinin çalışanlar tarafından başarılı bir şekilde uygulanması gerekir. Kurum içindeki tüm çalışanların katılımıyla, hizmet ve süreçlerde doğru kararlar alabilmek için ana sebeplerin ve çözümlerinin doğru olarak teşhis edilmesi kurumda kalitenin sürekliliğini sağlar.</p>
Konuşmacı	<p>Psödoekfoliasyonlu Hastaların Katarakt Ameliyatlarında Altı Sigma Altyapısının Geliştirilmesi</p> <p>İbrahim Şahbaz1, Mehmet Tolga Taner2, Gamze Kağan3, Hüseyin Sanısoğlu4, Ebubekir Durmuş4, Meltem Tunca4, Engin Erbaş5, Sabahat Beyza Kağan2, Mehmet Kemal Kağan6 1 Optisyenik Bölümü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 2 Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 3 İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 4 Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Oftalmoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye 5 Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 6 Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Amaç: Psödoekfoliasyon (PSX) sendromlu hastalarda katarakt ameliyatları sırasında ve sonrasında karşılaşılan komplikasyonların sayısını azaltmak için bir Türk kamu hastanesinin göz kliniğinde başlatılan Altı Sigma çalışmalarını göstermek.</p> <p>Metod: Veriler üç yıl boyunca toplanmıştır. Sürecin analizinde, Altı Sigma'nın Tanımlama-Ölçü-Analiz-Geliştirme-Kontrol (DMAIC) iyileştirme döngüsünün temel araçları olan SIPOC tablosu, Balık Kılçığı Diyagramı ile Başarısızlık, Süreç Hata Modu ve Etki Analizi uygulanmıştır. On tip komplikasyon, kaynak ve kök sebepleri ile tespit ve rapor edilmiştir.</p> <p>Sebepler: Göz cerrahinin deneyimi, hastanın anatomisi, ameliyat sırasında hastanın işbirliği, sterilizasyon ve hijyen, asistan cerrahin dikkati, ekipman kalibrasyonu ve göz içi malzemenin kalite / kimyasal bileşiminin başarılı bir ameliyat için Kritik Kalite faktörleri olduğu tespit edilmiştir. En sık görülen komplikasyonun ise arka kapsül yırtığı olduğu saptanmıştır.</p> <p>Sonuç: Tüm üç yıllık sürecin sigma seviyesinin 3,703 olduğu ölçülmüştür. Cerrahi ekip, tüm komplikasyonlarda önemli ölçüde gerekli önlemlerin alınarak, seviyelerinin azaltılması gerektiği sonucuna varmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Altı Sigma; oftalmoloji; katarakt cerrahisi; Psödoekfoliasyon sendromu, komplikasyonlar.</p>
Konuşmacı	<p>Perinatal Hasta Güvenliğinde Hasta Teslimi Yöntemi; Perinatal Sbar</p> <p>Demir Sevdâ 1, Şahin Nevin Hotun 2 1 Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, İstanbul/Türkiye 2 İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Gebeliğin 20. haftasında başlayan ve yenidoğan yaşamının ilk haftasına kadar geçen süreyi kapsayan perinatal dönem, gebe, fetus ve lohusa için riskli bir dönemdir. Perinatal hasta güvenliği anne ve bebeğin optimal düzeydeki sağlık bakımının en önemli parçasını oluşturmaktadır. Perinatal hasta güvenliğini çoğunlukla tehdit eden, hata riskini artıran durumlar arasında iyi bilinmeyen görevler, hatalı uygulamalar, iletişim zayıflığı, bildirim eksikliği, yanlış kayıt bilgisi, yetersiz ekip ve uygunsuz çevre şartları sayılabilir. Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO), tarafından 1995-2005 yılları arasında tüm kategorilerde 3548 adet sentinel olayın kök nedenlerinin arasında iletişim birinci sırada gelmektedir. [1,2,3,4]</p> <p>JCAHO tarafından 1 Ocak 2006'da hasta güvenliği hedeflerinden biri olarak etkin iletişimin geliştirilmesi kararlaştırılmıştır. Perinatal hasta güvenliği açısından hayati bir önem taşıyan hasta tesliminin eksiksiz, tam ve açık bir şekilde iletilmesinde iletişimin sağlık bakım hizmetlerinin sunumu aşamasında, hastaya zarar verilmesini önlemek amacıyla alınan en önemli önlemlerden biridir. Etkin iletişimin sağlanabilmesi için; soru sorma ve cevaplama fırsatlarını içeren profesyonel iletişim teknikleri geliştirilmiştir.[3,5]</p> <p>Riesenberg ve ark. [6] 2008 yılında hasta tesliminde kullanılan profesyonel iletişim araçlarının kullanımına ilişkin yaptıkları çalışmada hasta teslimi konulu toplam 46 makale olduğunu ve bu makalelerde 24 tane hasta teslimi iletişim tekniğinin olduğunu ve iletişim teknikleri arasında en sık SBAR'ın (% 69,6) kullanıldığını saptamışlardır.</p> <p>Standart bir model olan SBAR iletişim tekniği, bir sağlık çalışanının diğer sağlık çalışanına hastaya ilgili acilen iletilmesi gereken bir bilginin hızlıca, tam, net ve açık bir biçimde iletilmesini sağlayan iletişim adımlarının İngilizce baş harflerinden oluşan bir iletişim tekniğidir.[7,8,9,10]</p>

	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>Situation</td> <td>Durum</td> <td>Hastayla ilgili mevcut durum nedir? (Hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastanın şikayeti, hayati bulguları, hastanın durumunun stabil olup olmadığı, tedavi planı, hastanın istekleri ve ihtiyaçları).</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Background</td> <td>Tıbbi Öykü</td> <td>Klinik geçmiş veya geliş nedeni ne? (Hastanın hastaneye yatış nedeni, hastanın tıbbi öyküsü, yapılan tetkikler, alerji olup/olmadığının sorgulanması vb.)</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>Assesmention</td> <td>Değerlendirme</td> <td>Ben problemin ne olduğunu düşünüyorum? (Hastanın tedavisi ve hastanın tedaviye verdiği cevabın değerlendirilmesi, risk açısından hastanın değerlendirilmesi).</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Recommendation</td> <td>Öneri</td> <td>Ben ne önerirdim? (Hastayı teslim eden sağlık personelinin hasta hakkında önerilerini belirttiği bölümdür).</td> </tr> </table> <p>2005 yılında Amerika' da New York Binghamton Üniversitesi' nde geliştirilen Perinatal SBAR iletişim tekniği, perinatoloji alanına uyarlanmış hasta teslim sürecinde kullanılan bir iletişim aracıdır. Perinatal SBAR; hasta teslim sürecinde, doğum öncesi ve sonrası annenin ve bebeğin durumunun açıklanmasında; bilgilerin hızlıca, tam, net ve açık bir biçimde iletilmesini sağlamaktadır.^[10,11,12,13]</p> <p>Perinatal SBAR gerek klinikler arası, gerek düzeyler arası gebe/lohusa/yenidoğan nakillerinde istenmeyen olayları önlemede önemli hasta teslim aracıdır. Türkiye'deki hastanelerin perinatoloji alanında hasta teslim sürecinde profesyonel iletişim tekniklerinin kullanımını yaygınlaştırılması ve bu konuda özellikle de perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasında kilit rol oynayan hemşire ve ebelere gerekli hizmet içi eğitimin verilmesi önemlidir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Perinatal hasta güvenliği, hasta teslimi, SBAR</p>	S	Situation	Durum	Hastayla ilgili mevcut durum nedir? (Hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastanın şikayeti, hayati bulguları, hastanın durumunun stabil olup olmadığı, tedavi planı, hastanın istekleri ve ihtiyaçları).	B	Background	Tıbbi Öykü	Klinik geçmiş veya geliş nedeni ne? (Hastanın hastaneye yatış nedeni, hastanın tıbbi öyküsü, yapılan tetkikler, alerji olup/olmadığının sorgulanması vb.)	A	Assesmention	Değerlendirme	Ben problemin ne olduğunu düşünüyorum? (Hastanın tedavisi ve hastanın tedaviye verdiği cevabın değerlendirilmesi, risk açısından hastanın değerlendirilmesi).	R	Recommendation	Öneri	Ben ne önerirdim? (Hastayı teslim eden sağlık personelinin hasta hakkında önerilerini belirttiği bölümdür).
S	Situation	Durum	Hastayla ilgili mevcut durum nedir? (Hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastanın şikayeti, hayati bulguları, hastanın durumunun stabil olup olmadığı, tedavi planı, hastanın istekleri ve ihtiyaçları).														
B	Background	Tıbbi Öykü	Klinik geçmiş veya geliş nedeni ne? (Hastanın hastaneye yatış nedeni, hastanın tıbbi öyküsü, yapılan tetkikler, alerji olup/olmadığının sorgulanması vb.)														
A	Assesmention	Değerlendirme	Ben problemin ne olduğunu düşünüyorum? (Hastanın tedavisi ve hastanın tedaviye verdiği cevabın değerlendirilmesi, risk açısından hastanın değerlendirilmesi).														
R	Recommendation	Öneri	Ben ne önerirdim? (Hastayı teslim eden sağlık personelinin hasta hakkında önerilerini belirttiği bölümdür).														
Konuşmacı	<p>Premature Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastalarda Prism Skorlaması Kullanımının Sonuçları</p> <p>Tuncerler Gülten, Kösoğlu Fatma Tuba, Haksever Ayda Cengiz Hakan, Tavlı Vedide Şifa University, Bornova, İzmir, Turkey</p> <p>ÖZET</p> <p>GİRİŞ: İlk olarak hasta kabulde, hastalığın şiddeti, mortalite ile ilişkili prognoz ile belirlenebilir. Günümüzde prognostik skorlamalar kalite kontrol ve araştırmaların birer parçasıdır. The Pediatric Risk of Mortality (PRISM) skorlaması pediatrik yoğun bakım ünitelerinde kullanılan bu sistemlerden biridir.</p> <p>AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, üçüncül premature yoğun bakım ünitelerinde mortalite risk faktörlerini The Pediatric Risk of Mortality (PRISM) kullanarak belirlemektir.</p> <p>YÖNTEM: Bu çalışma üçüncül premature yoğun bakım ünitesinde retrospektif olarak 14 aylık süreyi kapsamaktadır. Premature risk mortalite skorları hastanedeki ilk 24 saatteki veriler doğrultusunda kaydedilir; ek data verileri toplanarak çalışma oluşturulur.</p> <p>BULGULAR: Çalışmaya 207 hasta dahil edildi; ölüm için risk faktörleri olarak kabul edilen değişkenler; çoklu organ disfonksiyonu sendromu, mekanik ventilasyon, vazoaktif ilaç kullanımı, parenteral beslenme ve altta yatan hastalık (hepatolojik ve kardiyolojik) ($p < 0,05$) idi. Sekiz hasta (% 3,85) öldü, premature mortalite risk skoru ($p < 0,05$) sağ kalan hastalarda anlamlı olarak daha düşük bulundu.</p> <p>TARTIŞMA: Prematüre yoğun bakım üniteleri, ölüm riski gruplarını belirlemek, sıkı kalite kontrolleri uygulamak ve tedavinin yeterliliğini sağlamak için zorludur. Bazı yazarlar The Pediatric Risk of Mortality (PRISM) skorlamasının, abartılı mortalite oranı verdiği ve belirli premature nüfus için uygun olmadığına inansa da, bu çalışmada, prematurelerde mortalite riskleri açısından yaşayan ve ölen hasta popülasyonunda tatmin edici bir ayrımı gözlenmiştir.</p> <p>SONUÇ: The Pediatric Risk of Mortality (PRISM) skorlaması yoğun bakım ünitesine yatırılan prematüre hastalar için prognoz değerlendirmesinde yararlı bir araç oluşturmaktadır.</p> <p>ANAHTAR KELİMELEER: Bakım kalitesi; Prognostik skorlar, PRISM skoru, Yoğun bakım, mortalite oranı, sonuç analizi.</p>																
Panel 3.4	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ, SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÜVENLİĞİNİ NASIL SAĞLAYABİLİRİZ?																
Oturum Başkanı	Dr. Adem SEZEN, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Türkiye																
Konuşmacı	<p>Sağlıkta İş Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü Geliştirme Deneyimi</p> <p>YILMAZ, Süleyman, İşletme Direktör Yardımcısı/İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi SEZEN, Erençül İş Güvenliği Uzmanı (A), İstanbul BAYIR, Yıldız İnsan Kaynakları Sorumlusu, Özel Optimed Hastanesi ALBAYRAK, Filiz Kalite Sorumlusu, Özel Optimed Hastanesi KIVRIK, Seçil Anestezi Sorumlu Teknisyeni, Özel Optimed Hastanesi, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Giriş: Ülkemiz, ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) verilerine göre her 100 bin çalışan başına düşen ölümlü iş kazalarında Avrupa'da birinci, dünyada üçüncü sırada yer almaktadır. Aynı zamanda bir çok iş kazasının da çeşitli nedenlerden dolayı raporlanmadığı bilinmektedir. Bu yüksek oran ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği kültürünün yeterli seviyede olmadığını göstermektedir. Sanayi sektöründe iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nun kurulmasıyla başlamıştır. Sağlık sektörüne bakıldığında ise, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün kalite çalışmaları ile başladığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları ile bu konuda ilk adımlar atılmış ve daha sonra yayınlanan Hasta ve Çalışan Güvenliği Tebliği ile sınırları çizilmeye başlamıştır.</p> <p>İş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşturulmasında hem işverenlere hem de çalışanlara büyük görevler düşmektedir. Ancak bu konuda sınırların çizilmemiş ve gerekli yasal yaptırımların olmaması ülkemizde bu kültürün oluşmasını geciktirmiştir. Bu konuda 2012 yılında yayınlanan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile yasal sınırlar çizilmiş ve gerek işverenin gerekse çalışanların yükümlülükleri belirlenmiş ve ağır maddi cezalar da uygulanmaya başlanmıştır.</p> <p>Amaç: Bu çalışma ile sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği kültürünün artırılması için yapılacak uygulamaları belirlemek ve hem çalışanlar için hem de hasta/hasta yakınları için sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamı yaratmaktır.</p> <p>Yöntem: Bu çalışma yapılırken konu ile ilgili yasal mevzuat yorumlanarak, İş Sağlığı ve Güvenliği alanında alınması gereken önlemler belirlenmiştir. Bu önlemlerin gerek sağlık kuruluşlarındaki gerekse hizmet ve sanayi sektöründeki uygulamalar ile karşılaştırılmış, Sosyal Güvenlik Kurumu İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri incelenerek yapılacak iyileştirmeler belirlenmiştir.</p> <p>Sonuç: Yapılan bu çalışma ile sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği kültürü oluşturulmasında atılacak adımlar ve yapılacak iyileştirmeler bir iş güvenliği uzmanı gözüyle incelenmiş ve bir özel hastanede uygulanarak sonuçları alınmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler; İş Sağlığı ve Güvenliği, iş kazası, İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü</p>																

<p>Konuşmacı</p>	<p><i>İşveren/İşveren Vekillerinin İş Sağlığı Ve Güvenliği Konularında Sorgulanması</i></p> <p>Sarp Suat, CarefourSa İş Hekimi, İstanbul SEZEN Adem, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Vural Yalçın, Ece İş Çözümleri Danışmanlık, İnsan Kaynakları Uzmanı Koçyiğit Dündar, Ece İş Çözümleri Danışmanlık, İş Güvenliği Uzmanı (C) Güney Müslüm, YİSGÜM Osgb, İş Hekimi, İstanbul Sarp Sedat, Amerikan Hastanesi, Aile Hekimi Uzmanı, İstanbul Sezen Erengül, İş Güvenliği Uzmanı (A), İstanbul</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda kaliteli, amacına ulaşan hizmet alımı için işveren/İşveren vekillerinin bilgilendirilmesi gereken öncelikli konu başlıklarının, bilgilendirilecek taraf ve bilgilendirecek taraflara sorularak tespiti ile; beklentilerin karşılanarak, bilgi eksikliklerinin giderilmesiyle işletmelerin İSG kültürünün geliştirilmesine katkı sağlamak.</p> <p>YÖNTEM: 253 kişiye uygulanan anketle, "İş sağlığı ve güvenliği konusunda işveren/İşveren vekillerinin bilgilendirilmesi için öncelikli konu başlıkları" sorgulandı. Konular A ve B grubu olarak sınıflandırıldı ve öncelikli grubun tespiti ve her gruptaki konu başlıklarının önceliğe göre sıralanması istendi.</p> <p>BULGULAR: 148 kişinin yanıtladığı İSG profesyonelleri anketinde 74 iş hekimi, 51 iş güvenliği uzmanı, 11 diğer sağlık personeli, 12 insan kaynakları sorumlusu görüş bildirmiştir. 105 kişinin yanıtladığı işveren/İşveren vekili anketinde, eğitimli call center elemanlarınca telefonla anket verileri toplanmıştır, iletilen linklerden de anket dönüşleri olmuştur. Her iki grup da, B grubu konuların öncelikli tercih olacağını belirtmiştir: İSG profesyonelleri %73, İşveren %63; İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin A grubu konulardaki sıralamaları: 6331 sayılı İSG Kanunu (birinci), İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları, İSG Profesyonelleri ve OSGB Seçimi, Güncel Yönetmeliklerde Öne Çıkan Noktalar, Güvenlik Kültürü; İşveren/İşveren vekillerinin A grubu konulardaki sıralamaları: İSG Profesyonelleri ve OSGB Seçimi (birinci), İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları, Güncel Yönetmeliklerde Öne Çıkan Noktalar, 6331 sayılı İSG Kanunu, Güvenlik Kültürü; İSG profesyonellerinin B grubu konulardaki sıralamaları: İşveren/İşveren vekillerinin cezai-hukuki sorumlulukları (birinci), İş kazası-meslek hastalıklarında tazminat bedelleri, İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işverene ekonomik ve sosyal katkısı, İnsan Kaynakları Birimlerinin İSG açısından önemi, İşveren/İşveren vekili kimdir; İşveren/İşveren vekillerinin B grubu konulardaki sıralamaları: İSG profesyonelleri ile aynı sıralama olarak tespit edilmiştir.</p> <p>SONUÇ: İşveren/İşveren vekillerinin "İSG Profesyonelleri ve OSGB Seçimi" konusuna ilk sırada yer vermeleri kaliteli, amacına ulaşan hizmet almaları konusunda belli kaygı ve soruları olduğunu göstermesi bakımından anlamlıdır ancak Güvenlik Kültürü konusunun değerlendirmelerde en alt sırada olması ise kaygı yaratmalıdır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü, OSGB seçimi, İşyeri hekimi seçimi</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p><i>Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesinde El Hijyeni Uygulama Sürecinin Değerlendirilmesi: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Örneği</i></p> <p>Emrullah İNCESU* Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Konya, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar, diğer bir deyişle hastane enfeksiyonları tıbbi bir hatadır ve halen önemli bir sağlık sorunudur (Günaydın,2012:306). Hastanede kaliteyi de doğrudan etkileyen bu tür enfeksiyonların önlenmesi konusunda herkeş sorumluluk düşmektedir. Hastane enfeksiyonlarının %20-40'ında kaynağın veya bulaş yolunun eller olduğu gösterilmiştir (Gencer,2008:71). El hijyeni, dirençli patojenlerin yayılımını önlemek ve hastane enfeksiyon oranlarını aşağı çekmek için kişisel olarak yapılabilecek en basit ama en etkin uygulamadır. El hijyenine uyumu artırmaya yönelik çalışmalar, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için önemlidir(Günaydın,2012:306).</p> <p>Uygulamanın Amaç: Seydişehir Devlet Hastanesinde, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde en önemli uygulamalardan biri olan el hijyenini sağlamak ve bu sayede hasta ve çalışan güvenliğini temin etmektir.</p> <p>Yöntem: Sağlıkta kalite ve akreditasyon daire başkanlığının Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Konulu DSÖ Kılavuzu baz alınarak hazırlanmış olduğu kalvuz ve formları kullanılarak, çalışanların el hijyenine uyum oranları üçer aylık dönemler halinde hesaplanarak değerlendirildi. Uygulamaya yoğun bakım, dahiliye, cerrahi, çocuk ve kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire, ebe, temizlik personeli ve doktorlarına ulaşılmaya çalışıldı. Uygulama, Seydişehir Devlet Hastanesi yoğun bakım, dahiliye, cerrahi, çocuk ve kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire, ebe, temizlik personeli ve doktor dışında kalan personeller dahil edilmedi.</p> <p>Uygulamaya katılan çalışanlardan hemşireler %85 ile en yüksek, %55 ile temizlik personelleri en düşük el hijyenine uyum gösteren çalışanlar olarak, beş el endikasyonundan biri olan vücut sıvılarının bulaşma riski sonrası uyum oranı tüm çalışanlarda %100, %61 ile hasta ile temas öncesi uyum oranı ise en düşük değer ve %80 ile cerrahi servisi en yüksek uyum oranına sahip birim olarak tespit edildi. Bütün bu verilerin sonucu olarak 2013 yılı genel el hijyenine uyum oranı %78 belirlendi. Sonuç olarak Seydişehir devlet hastanesinde uygulanan el hijyeni uygulamasının örgütsel düzeyde iyi bir organizasyon sergilenerek gerçekleştirildiği, periyodik olarak yapılmakta olan eğitim organizasyonunda özellikle hasta ile temas öncesi durum endikasyonu'na önem verilmeli ve temizlik personellerine verilen eğitimler ivedilikle gerçekleştirilmeli.</p> <p>Anahtar Kelimeler: El hijyeni, el hijyeni uyumu, hastane enfeksiyonu</p>
<p>Konferans 3</p>	<p>KLİNİK HİZMETLERDE KALİTE VE AKREDİTASYON PROGRAMLARI, YARARLARI VE KAZANIMLAR KİNG FAHAD ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN KALİTE VE AKREDİTASYON YOLCULUĞU,</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p><i>King Fahd Üniversite Hastanesi Kalite ve Akreditasyon Yolculuğu, Kazanımlar ve Elde Edilen Deneyimler</i></p> <p>Doç Dr. Ahmed Al-Kuwaiti, Dekan, Kalite ve Akademik Akreditasyon Bölüm Başkanı, Dammam Üniversitesi, Suudi Arabistan Krallığı</p>

	<p>Özet</p> <p>King Fahd Üniversitesi Hastanesi (KFÜH)'nin kalite ve akreditasyon yolculuğu 2012 yılında, Suudi Arabistan'ın doğu ilinde yer alan KFÜH sinin Uluslararası Birleşik Komisyon 'nun 4. versiyonuna göre ilk akreditasyon çalışmalarına başlayan üniversite hastanesi olmasıyla başlamıştır. JCI değerlendiricileri tarafından yapılan ilk değerlendirme 3 Kasım 2013'te başlamış ve 11 Kasım 2013'te bitmiştir, ve bu çalışma bize kalitenin, yöneticiler ve personelin amacı, kararlılığı, akıllıca yönlendirilmesi ve ustaca uygulanmasının sonucu ortaya çıktığı dersini vermiştir. Kalite ve akreditasyon yolculuğumuz, belgelendirme alma yolundaki amacımızı gerçekleştirmemiz ve bu yoldaki çabalarımızı devam ettirmemiz için bizi cesaretlendirmiştir.</p>
Konuşmacı	<p><i>Kalite İyileştirmede Hasta Memnuniyeti Araştırmalarının Rolü</i></p> <p>Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı</p> <p>Abstract</p> <p>Incident reporting is part of quality improvement and safety. The key reason for reporting incidents is to learn from them, and if possible, prevent their repetition. Without a detailed analysis of incidents and near misses, we may fail to uncover problems that are potential hazards to clients and staff.</p>
<h2>26 Nisan 2014 – Cumartesi</h2>	
Konferans 4	HASTA GÜVENLİĞİ SAĞLAMADA ÖZEL ALANLAR-İLAÇ GÜVENLİĞİ VE E-SAĞLIK
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Martin RUSNAK, Kongre Eş-Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, Avusturya Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, Halk Sağlığı Bölüm Başkanı, Trnava Üniversitesi, Slovakya
Konuşmacı	<p><i>İlaç Güvenliği / İlaç Hatalarını Belirlemede Öncü Yöntemler</i></p> <p>Rola Hammoud, MD, DA ,MHA, Clemenceau Tıp Merkezi, Tıbbi Kalite İyileştirme Direktörü, Başkan, Lübnan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği Derneği, Lübnan</p> <p>ÖZET</p> <p>1999 yılında, ABD'de yayınlanan Tıp Enstitüsü (IOM) raporu "Hata yapmak insana mahsustur: Daha Güvenli Sağlık Sistemi Yaratmak" 'a göre, her yıl 7000 Amerikalı ilaç hatası yüzünden ölmektedir. 7 yıl sonra IOM tarafından yayınlanan rapor ilaç hatalarının hala bir sorun olduğunu göstermiştir. İlaç hataları maalesef nadir görülen bir durum değildir. Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı'nın yaptığı araştırma, 10 tane yatarak tedavi gören hastadan en az 1 tanesinin ilaç ilişkili zarar gördüğünü göstermektedir. Buna rağmen, birçok hata farkına varılmadığı için rapor edilmemektedir.</p> <p>Bu hatalar; istenmeden yapılan doz aşımı, yanlış doz uygulaması, ya da yanlış yolla uygulanması, yanlış zamanda uygulanması, uygulamayı unutma, ilaç kullanımını erken kesme, yanlış ilacı uygulama, ya da ilacı yanlış hastaya uygulamaktan kaynaklanabilir. Olumsuz ilaç reaksiyonlarının neredeyse tamamı engellenebilir, ve bu hataların çoğu ihmal hatalarını içerir.</p> <p>Birçok sağlık sistemleri, ilaç hatalarını izlemek ve trendleri belirlemek için birtakım süreçleri devreye sokmaya çalışmışlardır. Güvenli ilaç kullanımındaki "5 Doğru" bireysel performans odaklıdır ve kötü aydınlatma, yetersiz personel, el yazısı kuralları, küsüratlı dozlar, ve belirsiz ilaç etiketleri gibi sistem hatalarını göz ardı edebilir. Elektronik reçete, ilaç bilgi sistemleri, ilaç etiketleme ve ambalajlama, ilaç depolama ve dağıtımı, hastane sistemlerinde ilaç güvenliğini artırmak ve kontrol etmek için kullanılan yöntemlerdir.</p> <p>Personel ve hastaları bu süreçler hakkında eğitmek, düzgün ilaç yönetimini sağlama yolunda bir zorunluluktur.</p> <p>Clemenceau Tıp Merkezi'nde, ilaç yönetimi süreci gündemimizdedir, ve biz hala olabilir en iyi "hatasız" ortamı sağlamak için iyileştirmelerde bulunuyoruz. Paylaşmak istediğimiz deneyimler, hastanemizde uygulanan risk yönetim süreçleri (tanılama, raporlama, analiz etme ve ilaç hataları riskinin azaltılması) ile başlar, ardından ilaç yönetim sistemi olarak reçete yazma ve yönetim sürecinde yapılan iyileştirmeler, ilaç hatalarını belirlemedeki araçlar, klinik eczacısının rolü, ilaç uzlaşım sistemleri ve hastanede bazı ilaçların kullanımının izlenmesi olarak devam eder. Sıfır hata amacımız, hasta güvenliği kazancımızdır.</p>

Kuşşmacı	<p>Kalp Ritim Bozukluğu ve Arterel Hipertansiyonu olan ayakta tedavi edilen hastaların uzaktan izlenmesinde kullanılan E-Sağlık/Mobil-Sağlık uygulamaları</p> <p>KİRTAVA Zviad, Sağlık Paydaşları, Sivil Toplum Kuruluşu Tbilisi, Gürcistan</p> <p>Amaçlar: Kalp Ritim Bozukluğu(CArr) ve Arteriyel Hipertansiyonu (AH) olan ayakta tedavi edilen hastalar için uygulanan e-Sağlık/m-Sağlık uygulamasının maliyet etkinliği, limitasyonları ve kullanılışının tanımlanması</p> <p>Yöntemler a) değişik tipteki CArr hastalığı olan 61 ayakta tedavi gören hastayı mobil olarak tele-gözleme, b) 12 AH yaşlı hastayı evden mobil telegözleme c) 20 ayakta tedavi edilen AH hastasını e-Sağlık ile takip etme</p> <p>Sonuçlar: 1)Çalışma, m-Sağlık'ın, hastanın yaşam konforunu artırmak ve gelişmiş güvenlik ile onların hareketliliğini artırarak, CArr davalarını izlemek için uygun yöntemi temsil ettiğini doğruladı. 2) m-Sağlık uzaktan ev / ofis temelli AH geçiren hastaların gözetimi için gerekli ekipmanların yüksek maliyeti ve ölçüm sonuçlarının okumasının karmaşıklığı bu avantajı kullanmada sınırlayıcı bir etkidir Ancak, gece-zamanlı otomatik ölçümler bireysel hipertansiyon tedavisi için yararlı bilgiler sağlar.</p>
Kahve Arası	
Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
Panel 4.1	SAğLIKTA KALİTE İYİLEŞTİRMEYİ SAğLAMADA ULUSLAR ARASI BİLİMSSEL YÖNTEMLER
Oturum Başkanı	Dr. Sherwan Abdel Karim; Plastik Cerrahi Merkezi Başkanı, Erbil, Kuzey Irak
Kuşşmacı	<p>Gürcistan Unimedı Adjara Hastahane Sistemleri için E-Sağlık Karma Ağ Çözümleri</p> <p>Kirtava Zviad, Jorjoliani David, Kashmadze Kakhber, Khubua David. Partners for Health STK; Tbilisi, GÜRCİSTAN</p> <p>Amaç: Unimedı Adjara 6 Hastahaye sahip Hastane Ağı'nda (330 yataklı, >700 personel) için eSağlık/mSağlık çoklu görev çözümleri için geliştirilmiş çok amaçlı arktekonik hibrid ağa (yani Fiber-Kablosuz-FiWi) sahip Bölgesel e-Sağlık ağı kurmak.</p> <p>Yöntem: Hastane yöneticileri ve diğer paydaşların katıldığı anket, küçük (20-30 yataklı) bölge hastaneleri için önemli e-Sağlık hizmetlerini şekillendirdi: online danışma, hasta akışı yönetimi, kaynak yönetimi (uzmanların çalışma saati çizelgesi), HMIS /e-istatistikleri, EMR , m-Sağlık ve video konferans. Oysa Batum ve Kobuleti'deki büyük (90-110 yataklı) hastaneler için e-Sağlık hizmetleri listesi şöyle sıralanabilir: kamu bilgilendirme web portalları, online e-öğrenme, e-reçete ve Sanal Hastane. E-Sağlık Sistemleri için bağlantı eşleştirme gereksinimleri, tipik senaryolar ve sağlık süreçlerindeki aktivitelere, bilgi alışverişine, veri tipleri ve boyutlarının dağılımlarına, gerçek-zamanlı ve offline bilgi alışverişine, bilgi beceri dağılımı ve gerekli bant genişliği hesaplamasına ve kullanımına dayanılarak dikkate alınmıştır.</p> <p>Bulgular: E-sağlık hizmetleri ve modüllerin seçimine dayanan, minimum (0.512 Mb/s küçük hastaneler için – 3 Mb/s büyük olanlar için) ve optimal (3 Mb/s ve 20Mb /s, sırasıyla) hastane ve TSH düzeyindekilerin her biri için bant genişliği (sırasıyla 0.256 Mb/s ve 3 Mb/s) olarak hesaplanmıştır. Adjara Bölgesel Hastane Ağı için kablolu/kablosuz teknolojilerin düşük maliyetli olanları araştırılmıştır.</p> <p>Sonuç: Uzak bölgelerdeki sağlık tesisleri için Fiber Optik altyapısının kurulması oldukça güçtür, yeni ortaya çıkan kablosuz/mobil ve hybrid telekom ağları, gelişmekte olan ekonomiler için sağlık servislerinin kaynaştırılması ve kırsal kesime sağlık hizmeti ulaştırmada maliyet açısından makül çözümler sunmuştur. E-Sağlık Ağı, kırsalda ve ulaşılması güç bölgeler için, m-telegözlem, hizmet tedariki, acil durumda hızlı karar verme gibi kazançlar sağlayacaktır.</p>
Kuşşmacı	<p>Diş Sağlığında Kalite Yönetimi: Romanyalı Hastalar ve Diş Sağlığı Uzmanlarının Bakış Açıları ve Tutumları</p> <p>Timofe Mara, PhD(c)^{1,2}; Ungureanu Marius, MD, PhD(c)^{1,3}; Zavrotchi Elena, MA(c)¹; Baba Cătălin, MVD PhD¹; Cherecheş Răzvan, MD, PhD¹; Albu Silviu, MD, PhD².</p> <p>¹Cluj Halk Sağlığı Okulu, Babeş-Bolyai Üniversitesi, Cluj-Napoca, Romanya ²Çene ve Yüz Cerrahisi Bölümü, Lulu Hatjeganu Tıp ve Eczacılık Üniversitesi Cluj-Napoca ³Halk Sağlığı ve Sağlık Yönetimi Bölümü, Lulu Hatjeganu Tıp ve Eczacılık Üniversitesi Cluj-Napoca</p> <p>Dişhekimliği hizmetlerinin kalitesi ağız sağlığını geliştirmek için başlangıç noktasıdır. Diş sağlık hizmetlerine hastaların perspektifinden bakıldığında, hastaların belli bir dental profesyoneli seçip diğerini tercih etmemelerine neden olan birçok faktör vardır. Son çalışmalara göre, diş bakımındaki genel kalite, diş hekimini seçiminde ana motivasyon faktörlerinden biridir.Bu nedenle, diş hekimleri, hasta memnuniyeti ile bağlantılı olan günlük pratikte kalite yönetimine dikkat etmelidir. Bu çalışma hem hasta hem de diş hekimini bakış açısından, dişhekimliğinde kalite yönetimine karşı tutumları ve bu konuya verdikleri önemi belirlemeyi amaçlar. Çalışma çapraz kesişimli tasarıma sahiptir ve bir nicel yaklaşım kullanılmıştır. Hasta ile ilgili olarak, 1.650 kişi katılmıştır. Veri toplama Bilgisayar Destekli Telefon Görüşmesi (CATI) ile yapılmıştır. Analiz için, altörneklem olarak geçtiğimiz yılda bir diş hekimini ziyaret etmiş olan 724 katılımcı dikkate alınmıştır. Diş profesyonellerine gelince, analiz için dikkate alınan alt örneklem 120 katılımcıdan oluşmuştur. Diş bakımında kalite yönetimine yönelik hasta ve diş hekimlerinin</p>

	<p>'bakış açılarını ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla her bir grup üzerinde betimleyici istatistikler uygulanmıştır. Analize göre, hastaların %89 (N=638) dış bakımı kalitesinin değerlendirilmesini zorunlu görüyorlar. Üstelik, sunulan dış bakımının genel kalitesi (%20), dış hekimî yeterliliği (%22) ve tanıdık tavsiyesi ile birlikte, dış hekimî seçimini etkileyen üç ana motivasyonel faktörden biridir. Deneyimlerine dayanarak, katılımcıların % 74'ü aldıkları dış bakımı hizmetini yüksek nitelikli olarak algılamıştır. Dış hekimleri, kalite güvence sistemleri, toplam kalite yönetimi ve kalite standartları (ISO 9000) ile ilgili ortalama bir bilgiye sahiptir. Bununla birlikte, katılımcıların çoğu (%88) dış sağlık hizmeti verirken, kaliteyi dikkate alınması gereken önemli bir konu olarak algıladılar. Toplam örnek üzerinden, katılımcıların yarısından daha azı (% 44) kendi dış kliniği içinde bir kalite yönetim sisteminin varlığını teyit etmiştir, böyle bir sistemin uygulanmasında karşılaşılabilecek temel engeller olarak şu faktörlerden söz etmişlerdir: Romanya sağlık politikaları içinde kalitenin tam anlamıyla tanımlanamaması, kalite yönetimi üzerine düzenlemelere yönelik bir personel direncinin oluşması, kalite yönetiminde yönetmelik eksikliği ile birlikte bilgi ve kültür eksikliğinin de olması.</p> <p>Romanya tıbbi reformu, Avrupa standartlarına ulaşmak amacıyla, dış sağlığında kalite yönetimini teşvik etmiştir. Araştırma sonuçları, hem hastaların hem de dış uzmanlarının, yüksek standartlardaki dış bakım hizmetleri sunumunda, kalite yönetimini önemli bir araç olarak gördüklerini ortaya koymuştur. Yine de, bizim analize göre, bu sistemin uygulanması sürecini kolaylaştırmak için dikkate alınması gereken diğer konular bulunmaktadır.</p> <p>Teşekkürler: Bu çalışma, Romanya Ulusal Bilimsel Araştırma Kurumu, CNDI-UEFISCDI, PN-II-PT-PCCA-2011-3, 1-1208 proje numarası ile desteklenmiştir.</p>
Konuşmacı	<p>Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıkların Sağlık Çalışanları ve Hastalar Arasında Yayılması, Güçlükler ve Çözümler</p> <p>Salem, Shaymaa Aseer Central Hospital /Abha / Kingdom of Saudi Arabia</p> <p>Çalışanları ve hastaları kan yoluyla bulaşan patojenlere maruz bırakan işe ya da diğer kesici aletlerle ilgili yaralanmalar sağlık ortamında önemli bir tehlike olmaya devam etmektedir. İş Güvenliği Kurumu, 5.6 milyon sağlık sektöründe ve ilgili mesleklerde çalışanın kan yoluyla bulaşan patojenlere mesleki maruziyet riski altında olduğunu öne sürmektedir.</p> <p>Perkütan yaralanma sonrası hepatit B virüsü sero-dönüşüm riski, kaynak kişi hepatit B e antijeni durumuna bağlı olarak %23 ile %62 arasında değişmektedir, bu durum Hepatit C'de yaklaşık% 1.8 ve HIV için yaklaşık% 0.3 'dür.</p> <p>Hemşirelerin günlük hayatta karşılaştıkları kan yoluyla bulaşan patojenler ne kadar ürkütücü görünse de, bu durum, belli yöntemlerle önenebilir</p> <p>Kan yoluyla bulaşan hastalıkların sağlık çalışanları arasında yayılmasının önlenmesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kan yoluyla bulaşan patojenlere maruz kalmayı engelleyen yeni teknolojilerin kullanılması 2. Güvenli tıbbi mesleki çevre için yeni politikaların oluşturulması 3. İşe batması yaralanmalarının raporlanması için yeni stratejiler geliştirmek 4. İşyeri sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesi için veri toplamak
Panel 4.2	HASTA VE AİLE ODAKLI HİZMET
Oturum Başkanı	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye</p>
Konuşmacı	<p>Özel Memorial Hizmet Hastanesinde Yaşlı Ve Engelli Hastaların Güvenliğinin Sağlanması</p> <p>YILMAZ Serap(1), ESİN Gülbaran(1), KÖSEM Mesut(1), SEZEN Adem (2), Yalçın DÜRDANE(3), Özel Memorial Hizmet Hastanesi (1), İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu(2) İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu(3), Türkiye</p> <p>Amaç: Kuruma ayakta ve yatarak tedavi amacıyla başvuran yaşlı ve engelli hastaların kuruma oryantasyonlarının sağlanması, her hastanın engel durumuna göre değerlendirilerek uygun bakım, tedavi, iletişim, rehabilitasyon ve danışmanlık desteğinin sağlanmasıdır.</p> <p>Yöntem ve Bulgular: Bu çalışma Özel Memorial Hizmet Hastanesinde tıbbi ve idari tüm personeli kapsamaktadır. Özel Memorial Hizmet Hastanesi poliklinik, acil, laboratuvarlar, görüntüleme ünitesi, polikliniklikler ve idari birimlerden kurulmuş olarak yaşlı ve engelli hastaların güvenliğini sağlamak için iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin nezaretinde risk haritası çıkarılıp, önleyici ve koruyucu tedbirler uygulamaya konulmuştur.</p> <p>Özel Memorial Hizmet Hastanesinde ayakta ve yatarak tedavi amacıyla başvuran engelli ve yaşlı hastalar muayene, hasta kabul ve yatış işlemlerinde öncelikli hasta grubu olarak kabul edildi ve tüm personel engelli ve yaşlı hastaların önceliği konusunda bilgilendirilip belirlenen politikalara uymakla yükümlü oldukları tebliğ edildi. Hastanede engelli ve yaşlı hastaların onam süreci, eğitimi konusunda prosedürler oluşturuldu. Hastanede bunlara ek olarak Fiziksel düzenlemeler yapıldı; hastane girişinde rampalar ve tutunma yerleri, koridorlar ve katlar arasında tekerlekli sandalye geçişine uygun düzenlemeler, hasta odalarında banyo içi düzenlemeler, acil çağrı butonları, hastane genelindeki ortak tuvaletlerde engelli tuvaleti ve lavaboları düzenlemesi yapılmıştır.</p> <p>Sonuç: Engelli hasta bakımında hastanın engel durumuna göre kuruma karşılaşılabileceği güçlüklerin kabul aşamalarının tespit edilerek giderilmesi, tanı ve tedavi süreçlerinde özel bakım almaları esas alınarak "Hastanemizde Engelli Hasta Bakım Prosedürü" oluşturulmuş ve buna göre engelli hastaların bakımları esas alınmıştır.</p> <p>Anahtar kelime: Yaşlı hasta, Engelli hasta, Hasta güvenliği</p>
Konuşmacı	<p>Sakarya'daki 2. Basamak Ve 3. Basamak Genel Hastanelerin Ayaktan Hasta Memnuniyet Oranlarının Karşılaştırılması</p> <p>Alemdar Murat, Kandemir Burçin, Dindar Meryem Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü / Sakarya / Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Bu çalışmadaki amaç, 2. basamak ve 3. basamak olarak hizmet veren genel hastane statüsünde bulunan hastanelerde yapılan hasta memnuniyet anketleri sayılarıyla elde edilen ayaktan hastalardaki memnuniyet oranları arasında farklılık olup olmadığının saptanmasıdır.</p> <p>YÖNTEM: Çalışmamıza, Sakarya ilindeki 3. basamak olarak hizmet veren Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ve 2. basamak olarak 75 yatak ve üzeri kapasite ile hizmet sunan Yenikent Devlet Hastanesi, Akyazı Devlet Hastanesi ve Toyotasa Acil Yardım Hastanesi bu çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri, bu hastanelerde her ay düzenli olarak yapılmış olan ayaktan hasta memnuniyet anketlerinde son iki yıldır elde edilen oranlar oluşturmaktadır. Bizler, ayaktan hasta memnuniyet oranları ile hastanenin seviyesi arasında ilintili olup olmadığı analiz ettik.</p>

	<p>BULGULAR: Çalışmamıza 2012 ve 2013 yıllarında polikliniklere başvuran toplam 2575 hastaya ait aylık memnuniyet anketi sonuçları alındı. Bu hastaların 1560'ına 2. basamak ve 1015'ine 3. basamak hastanede memnuniyet anketi uygulanmıştı. Memnuniyet oranı 2. basamak hastanelerde %95.0 ve 3. basamak hastanede %85 idi. (p<0.05)</p> <p>SONUÇ: Son iki yıla ait aylık ayakta memnuniyet anketleri sonuçlarını incelediğimizde Sakarya'daki 3. basamak hastanede, memnuniyet oranının 2. basamak hastanelere kıyasla daha düşük olduğunu saptadık. Bu sonuçların, yüksek olasılıkla 3. basamak genel hastanedeki polikliniklere başvuran hasta sayısının 2. basamak hastanelere kıyasla fazla oluşu nedeniyle verilen hizmetin organizasyonunda ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasındaki zorluklara bağlı olduğu kanaatine vardık. Bunun yanı sıra 3. basamak hastanelere başvuran hastaların sağlık sorunlarının daha kompleks oluşu dolayısıyla tedavi beklentilerinin karşılanmasındaki yetersizliklerin memnuniyet oranını olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz.</p>
Konuşmacı	<p><i>Sağlıkta Ve Sağlık Araştırmalarında Kalite Standartlarının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi</i></p> <p>Yrd. Doç. Dr. Hatice CAMGÖZ-AKDAĞ, İstanbul Teknik Üniversitesi, İşletme Mühendisliği Bölümü, Türkiye</p> <p>Özet</p> <p>Bu çalışmada hasta güvenliğinde kalite standartlarının yeri, önemi ve yetkinliği tartışılmaktadır. Birçok gelişmekte olan ülkede yapılan çalışmalar ile karşılaştırmalar yapılmış olup Türkiye'deki sağlık sisteminin hasta memnuniyeti değerlendirilmeye çalışılmıştır.</p> <p>Sıradan insanlar için alınan sağlık hizmetini ve kararları değerlendirmek çok karmaşık bir sorundur. Özellikle yaşlı ve hasta insanlar için bu sorun, bilinçli kişilere göre çok daha zordur. Yine de acil bir durumda ya da kırsal alanlarda, en yakında bulunan sağlık kuruluşu tek seçenektir. Bir başka deyişle, her ne kadar bilinçli kişiler olsa da, hastaların daha iyi hizmet alabilecekleri bir başka seçenekleri bulunmayabilir. Bu gerçek güvenilir sağlık hizmeti ihtiyacını doğurur. Lisanslama, sertifikasyon ve akreditasyon, sağlık organizasyonları ve sağlık çalışanları için minimum standartların oluşturulması ve sağlanması için elimizde bulunan seçeneklerdir. Ancak lisanslama daha çok düzenlemeye yönelikken, akreditasyon ve sertifikasyon ise iyileştirmeye yöneliktir. Akreditasyon programları, daha dinamik ve organizasyonel gelişme odaklıdır. Bu nedenle, bu programların etkinliği, yapılarına bağlı olarak farklılık gösterebilir. Geçtiğimiz yıllarda Türk Hükümeti kamusal sağlık hizmetlerinde, rekabeti artırarak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmayı ve maliyetleri azaltmayı hedefleyen bir dizi reform yaptı. Yeni sistemde devlet sağlık hizmetini kendisi vermek yerine, alınan hizmet karşılığında özel sektöre ödeme yapmayı tercih etmektedir. Bu tercih değişikliği ile özel hastanelerin sayısının artış olmuştur. Özel hastanelerin artışı, değişik ödeme sistemlerinin de ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sonuç olarak karlılık sektörün tek önceliği haline gelmiştir. Bu reformlar yapılırken denetim sisteminin kurulmamış olması ise sağlık hizmetlerinin kontrol edilememesine yol açmıştır. Her durumda, hastanelerin hastalarını memnun etmek durumunda olduğu yadsınmaz. Türk sağlık sistemi daha etkin olabilmek için yeniliklere ihtiyaç duymaktadır. Kısacası, Türkiye'nin sağlıkta kaliteyi arttırmada örnek alabileceği uygulamalar mevcuttur.</p>
Konuşmacı	<p><i>Erciyes Üniversitesi Hastanelerinde Yatan Hastaların Hastane Hizmet Kalitesini Değerlendirmeleri</i></p> <p>1 Barn İbrahim, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kayseri/TÜRKİYE 2 Borlu Murat, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kayseri/TÜRKİYE 3 Özyurt Özcan, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kayseri/TÜRKİYE 4 Kayabaşı Aydemir, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kayseri/TÜRKİYE 5 Ünalın Demet, Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar SHMYO, Kayseri/TÜRKİYE 6 Yurtaslan Abdullah, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Kayseri/TÜRKİYE</p> <p>ÖZET</p> <p>Amaç: Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin çeşitli kliniklerinde tedavi gören hastaların, tedavi-bakım, hekimlik, hemşirelik, yemek hizmetleri, fiziki koşulları ve genel memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.</p> <p>Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri kliniklerinde 2013 yılı 2. altı ayında yatarak tedavi gören hastalardan kliniklerin yatak kapasiteleri ile orantılı olarak belirlenen 500 hastadan 496 (%99.2)'si üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastalara yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Anket, tanımlayıcı bilgiler ile 37 soruluk formdan oluşmuştur. İstatistiksel analiz; yüzde dağılımı, Student t-testi, Varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.</p> <p>Bulgular: Araştırma grubunu oluşturan hastaların (%55.4)'ü kadınlar, (%51.2)'si ilköğretim mezunu, (%80.0)'ı evlidir. Yaş ortalaması 46 idi. Hastaların (%63.5)'i Kayseri içi, (%57.5)'i komşu il merkezlerinden gelmiştir. Hastaların (%50.6)'sı daha önceden hastanede tedavi görmüştür. (%50.4)'ü hastaneye tedavi için yatmıştır. En yüksek memnuniyet hemşirelik hizmetlerinden (%94.6) iken en düşük memnuniyet ise fiziki koşullardan idi (%79.0). Yatış nedenine göre tedavi-bakım, hekimlik hizmetleri, fiziki koşullar, yemek hizmetleri ve genel memnuniyet yönünden gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Hastane içerisinde yönlendirilme durumu ile hekimlik hizmetleri, fiziki koşullar ve genel memnuniyet yönünden gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Cinsiyete, eğitim düzeyine, bu hastanede daha önce yatarak tedavi görmüş olma durumuna göre; tedavi-bakım, hekimlik, hemşirelik hizmetleri, fiziki koşullar, yemek hizmetleri ve genel memnuniyet yönünden gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Çalışmamızda tedavi-bakım, hekimlik ve hemşirelik hizmetleri, fiziki koşullar, yemek hizmetleri ve genel memnuniyet puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.001). Hekimlik hizmetleri ile tedavi-bakım hizmetleri arasında orta derecede pozitif yönlü ilişki vardır (r=0.651 p=0.00).</p> <p>Sonuç ve öneriler: Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun (%87.71) hastaneden genel olarak memnun oldukları belirlenmiştir. En yüksek memnuniyet sırasıyla, hemşirelik hizmetleri, tedavi-bakım, hekimlik ve yemek hizmetleridir. En düşük memnuniyet ise fiziki koşullar olarak göze çarpmaktadır. Hekimlik hizmetlerinin iyi olması tedavi-bakım hizmetlerini de olumlu yönde etkilemiştir. Ayrıca yaş arttıkça hemşirelik hizmetlerinden, fiziki koşullardan, yemek hizmetlerinden ve genelde memnuniyet durumları da artmaktadır. Hastanenin fiziki koşulları ve yemek hizmetlerinin memnuniyet oranlarının düşük olması, bu hizmetlerde iyileştirme yapılması gerektiğini göstermektedir.</p> <p>Anahtar Kelime: Hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, yatan hasta</p>
Panel 4.3	SAĞLIK KURULUŞLARINDA KLİNİK RİSK YÖNETİMİ NASIL SAĞLANIR VE İYİLEŞTİRİLİR?
Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevelans Çalışması

İLERİ Serap, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye
VATANSEVER Özgül, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye
PEHLİVAN Gülçin, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye
ÖZDÖKER Salıha, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye
UTKUTAN Selvinaz, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ : Basınç ülserleri günümüzde sağlık bakım sitemlerindeki ilerleme ve gelişmelere rağmen, hemşire bakım gereksinimi ve tedavi maliyetini arttıran bir sorun olmaya devam etmektedir. Yüksek morbitide ve mortalite ile seyreden, kişinin hastanede kalış süresini uzatan basınç ülserleri hasta bakım kalitesi göstergelerinden biridir. Basınç ülserlerinin önlenmesinde hemşirelik bakım hizmetlerinin etkinliği bilinmektedir. Bu kapsamda çalışmanın amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde yatan hastaların basınç ülseri prevelansını saptamak, yönergelere uyumu değerlendirmek, bakım niteliğini incelemek, gereksinimleri belirlemek ve iyileştirme çalışmalarını sürdürmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM : Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışmanın yapıldığı bölümlerin aktif yatak sayısı 1025'tir. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 794 hasta oluşturmuştur. Çalışma hastane yönetiminden izin alındıktan sonra uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak Hill-Room Uluslararası Basınç Ülseri Prevelans Anketi kullanılmıştır. Uygulamadan önce prevelans komite üyelerinden 40 kişi anket formularının uygulanması konusunda eğitilmiştir. Veriler istatistiksel paket programlarında değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler, kıkare ve t testleri kullanılmıştır.

BULGULAR : Çalışmaya katılan hastaların %51,4'ü erkek, %48,6'sı kadın ve yaş ortalaması 53,0 ± 22,9 olup %46,1'i dahiliye kliniklerinde, %41,9'u cerrahi kliniklerinde, %12'sinin yoğun bakım ünitelerinde yattığı, ortalama yatış süresi ise 14,2 ± 30,1 olarak bulunmuştur. Hastaların hastaneye yatışında basınç ülseri riski açısından %59,7'sinin braden ölçeği ile değerlendirildiği saptanmıştır. Braden ölçeği ile değerlendirilen hastaların %70'nin basınç ülseri açısından risk altında olmadığı, %12,5'inin risk sınırında, %5,1'inin orta derecede riskli, %9,9'unun yüksek riskli, %2,5'inin çok yüksek riskli olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan 794 hastanın 67'sinde basınç ülseri saptanmış ve basınç ülseri prevelansı %8,4 olarak bulunmuştur. Basınç ülseri olan 67 hastada toplam 107 basınç ülseri tespit edilmiştir. Tespit edilen basınç ülserlerinin %9,3'ünün alet ilişkili olduğu saptanmıştır. Hastaların %5,4'ünde nazokomiyal basınç ülseri gelişmiştir. En fazla basınç ülserinin %30,8'le sakrum bölgesinde ve %35,5'inin evre II olduğu bulunmuştur. Erkek hastaların %10,5'inde ve kadın hastaların %6,2'sinde basınç ülseri gelişmiştir. Cinsiyet ile basınç ülseri arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Basınç ülseri gelişen hastaların yatış günü ortalamalarının daha fazla (36,1 ± 43,8) ve yatış günü ile basınç ülseri varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yoğun bakımda yatan hastaların %34,7'sinde basınç ülseri geliştiği ve birimler arasında basınç ülseri varlığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Basınç ülseri riskine yönelik alınan koruyucu önlemlere ilişkin olarak, riskli hastaların %71,7'sine cilt değerlendirmesi yapıldığı, %47,3'üne basınç azaltıcı destek yüzeylerin kullanıldığı, %65,8'ine rutin pozisyon verildiği, %58,2'sine beslenme desteğinin sağlandığı ve %82,1'ine nem yönetimi yapıldığı saptanmıştır. Destek yüzey kullanılan hasta sayısı 90 olup, destek yüzeylerden en çok havalı yatak (%38,9) kullanımının olduğu saptanmıştır.

SONUÇ : Bu çalışmada nozokomiyal basınç ülseri prevelansı %5,4 olarak bulunmuştur. Geçen yıl ki prevelans sonuçlarımızla karşılaştırdığımızda oranda düşme saptanmıştır. Basınç ülseri izlem, değerlendirme ve hemşirelik bakım uygulamalarında eksiklikler saptanmıştır. Çalışan hemşirelerde basınç ülserini önleme, değerlendirme, tanılama ve tedavi etmeye yönelik bilgi, beceri ve tutum kazandırmak ve uygulama alanlarında farkındalığın artırılması amacıyla yıllık eğitim planı yapılmıştır. Prevelans sıklığının artırılması ve prevelans komite üyelerince yönerge güncelleme çalışmaları başlatılmıştır.

ANAHTAR KELİMELELER: Basınç ülseri, Braden Ölçeği, Hemşirelik, Prevelans

Konuşmacı

Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Yaralanmaları, Ameliyathane Delici Kesici Yaralanmaları Kapsamında Bir Hastane Uygulaması

DAYI Hatice, (Acıbadem İnternational Hastanesi) Okan Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
SUCU Gülsemin, (Acıbadem İnternational Hastanesi) Okan Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET: Çalışma yaşamımız; 24 saat olan bir günümüzün yaklaşık 1/3'lük süresini, ortalama yaşam ömrümüzün de neredeyse 1/3'lük kısmını kapsamaktadır. Bu süre içinde yapılan işler ya da çalışma ortamının kendisi sağlığımızı olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir.

İnsana ve insan sağlığına verilen önem, çalışma koşulları ve çalışma ortamına yönelik standartlar, toplumların gelişmişlik düzeyini gösteren önemli bulgular arasında yer almaktadır. Bu bağlamda çalışma koşullarının olumsuz etkilerinden çalışanları korumak, gelişmişlik düzeyi yüksek olan toplumların başlıca hedefleri arasındadır.

Sağlıkta uluslararası kalite ve akreditasyon standartları arasında yer alan; çalışan güvenliğine yönelik takip edilen göstergelerden birisi de kesici ve delici alet yaralanmalarıdır. Bu veri sonuçları, çalışan sağlığının korunmasına ve iş yaşamının standartlarına yönelik önemli bir kalite göstergesidir.

Ameliyathaneler stresli, izole ve yoğun çalışma temposunun yanı sıra donanın yönünden de hastanedeki diğer ünitelerden daha farklıdır. Ameliyathaneler aynı zamanda yüksek oranda teknik bir alandır ve bu alanda çalışmak daha fazla sorumluluk gerektirmektedir. İşlem süresinin uzaması, işlem sırasında aşırı kan kaybı olması, dar bir alanda çok fazla bireyin çalışması gibi birçok faktör risk düzeyini artırmaktadır.

Bu alanda karşılaşılabilecek risklerden hastaneler ve hastalar kadar çalışanlar da etkilenmektedir. Çalışma ortamı ve çalışma koşullarındaki olumsuzluklar ve özellikle iş kazaları sonucu çalışan yaralanmaları; çalışan kişilerin iş doyumunu, başarısını, verimliliğini ve sağlığını etkilemektedir.

Ameliyathane delici-kesici alet yaralanmaları, çalışan yaralanmaları içinde önemli bir yeri teşkil etmektedir. Ameliyathane çalışan sağlık profesyonelleri, her gün delici-kesici alet yaralanmaları nedeniyle HIV, Hepatit B, Hepatit C gibi enfeksiyonlarla sonuçlanma potansiyeli bulunan, kanla taşınan patojenlerle karşılaşmaktadır. OSHA verilerine göre her yedi sağlık çalışanından birisi yıl içerisinde kaza sonucu delici kesici yaralanmaya maruz kalmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışma ile kalite ve akreditasyon standartlarının çalışan yaralanmaları ile ilgili standartlarının açıklanması ve bir hastane uygulamasının sunulması amaçlanmaktadır.

BULGULAR: Ameliyathane delici kesici yaralanmalarına yönelik; bazı düzeltici önleyici faaliyetler uygulandığında, yaralanma verilerinin sonuçlarında azalma gözlemlenmiştir. Örnek çalışmamızda;

- Ameliyathane Ocak - Aralık 2008 tarihinde çalışan yaralanmaları verilerinde, önceki yıllara göre artış gözlemlenmiştir.
- Ameliyathane Delici- Kesici Yaralanma Sayıları
- Ameliyathane Delici- Kesici Yaralanma Nedenleri
- Ameliyathane Delici- Kesici Yaralanma Şekilleri

Başlıklarında veriler incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Buna göre aşağıdaki düzeltici önleyici faaliyetler planlanmış ve uygulanmıştır.

- Hasta transfer ederken ve alet-malzeme-cihaz taşırken yukarıda verilen yük taşıma prensiplerine uyulmalı, vücut mekaniğine uygun hareket edilmelidir.
- Delici kesici aletler doğrudan elle alınmamalıdır.
- Çöpler toplanırken çöp poşetleri 2/3'üne kadar doldurulmalı ve poşetlerin havasını almak için elle sıkıştırılmamalıdır.
- Atık poşetleri içinde daima delici-kesici alet olabileceği ihtimali göz önünde bulundurularak yaklaşılmalıdır.
- Her vaka enfekte kabul edilerek sakın ve dikkatli çalışılmalıdır.
- Koruyucu önlemler rutin uygulanmalıdır.
- Siperli maske ya da gözlük kullanılmalıdır.
- Gelişigüzel delici – kesici alet bırakılmamalı, atıkları toplarken delici kesici alet olabile ihtimaline karşı dikkatli davranılmalıdır.
- Delici kesici aletlerin atılmasında ve taşınmasında dikkatli olunmalıdır.
- Delici-kesici aletlerin alış-verişinde iletişim içinde olunmalı, "Elimde kesici delici var" gibi sözlü uyarılar yapılmalıdır.
- Koter uçlarının hemşire tarafından sharbox'a atılıp atılmadığına dikkat edilmelidir.
- Ameliyat sonrasında kesici – deliciler el ile değil alet yardımı ile toplanmalıdır.
- Delici kesicileri sharp box'a atılmalıdır.

SONUÇ: Sağlık sektöründe her geçen gün daha fazla önem kazanan kalite ve akreditasyon standartları hasta ve çalışan hakları konusunda da kurumlara

Konuşmacı

	<p>standartlar sunmaktadır. Uluslararası kalite ve akreditasyon standartları, çalışan sağlığının korunması ve delici kesici alet yaralanmalarının önlenmesine yönelik bir takım uygulamaları zorunlu kılar. Bu standartlar doğrultusunda, ameliyathanede çalışan güvenliğini tehlikeye sokacak durumlara karşı alınması gereken koruyucu önlemleri belirlenmelidir. Yaralanma verileri takip edilerek, sonuçlarına yönelik gerekli düzeltici önleyici faaliyetler planlanmalıdır. Sağlık kuruluşları hastalara ve çalışanlara haklarını tanıtan süreçleri organize etmelidir.</p>
Konuşmacı	<p>Mr Görüntüleme Sürecinde Hasta Güvenliği Üzerine Fmea Analizi</p> <p>Özgül ÖZKOÇ, Grup Florence Nightingale Hastaneleri, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>ÖZET:</p> <p>FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) analizi, bir ürün, işlem veya hizmette meydana gelebilecek tüm hasar ve hata tiplerinin sistematik analizine dayanarak, bu hasar ve hataları önleme faaliyetlerini içeren bir yöntemdir. Bir erken uyarı ve önleme yöntemi olarak kabul edilen bu yöntem ileride oluşabilecek hataların analizi için sistematik bir metod sağlar. Bu analiz türü hastanelerde hasta güvenliği ile ilgili konularda da başarı ile kullanılmaktadır. Hastaneler kalite iyileştirme kapsamında her yıl hasta güvenliğini tehdit etme potansiyeli yüksek en az bir konu ile ilgili FMEA analizi yaparak potansiyel hataları belirlemeli ve güvenlik risklerini azaltmalıdır. Konu seçiminde genellikle başka kurumların olumsuz deneyimlerinden faydalanılmaktadır. Böylece aynı tür hataların kurum içinde gerçekleşmesinin önlenmesi amaçlanır.</p> <p>AMAÇ: Bu analiz ile MR görüntüleme sürecinde hasta güvenliğini tehdit eden potansiyel risklerin belirlenmesi, risk önceliklerinin saptanması ve risk önceliğine göre alınması gereken önlemlerin belirlenerek iyileştirme çalışmalarının başlatılmasıdır.</p> <p>BULGULAR:Öncelikle, FMEA analizi için hastanede ilgili süreçlere hakim uzmanlardan oluşan bir ekip oluşturulmuştur. Ekip tarafından MR çekimi için ana süreçler ve alt süreçler belirlenmiş ve her bir süreç için olası hata nedenleri ve mevcut önlemler görülmüştür. Ardından risk puanları hesaplanmıştır. Belirlenen ana ve alt süreçler;</p> <p>MR tetkik isteminin yapılması, ✓ Direktifin yazılması ✓ Randevunun alınması</p> <p>Hastanın MR birimine transferi ve hazırlığı, ✓ Hastanın transferi ✓ Hastadan anamnez alınması ✓ MR Odasına alınmadan önceki hasta hazırlığı</p> <p>MR çekimi, ✓ İlaç uygulama ✓ Çekim sırası hastanın durumunun kötüleşmesi/CPR ihtiyacı ✓ Çekim sırası olası güvenlik risklerinin yönetimi</p> <p>Çekim sonrası süreç ✓ Minimal sedasyon uygulanan hastanın takibi</p> <p>Olarak belirlenmiştir.</p> <p>Bu süreçlerden risk puanı en yüksek hesaplanan süreçler; Hastanın anamnezinin alınması, MR odasına alınmadan önceki hasta hazırlığı, çekim sırası hastanın durumunun kötüleşmesi/CPR ihtiyacı, Çekim sırası olası güvenlik risklerinin yönetimidir.</p> <p>Tüm süreçler için önleyici faaliyetler ve bu faaliyetten sorumlu kişiler belirlenmiş ve faaliyet sonucu risk puanları yeniden hesaplanmış ve risk puanları düşürülmüştür.</p> <p>SONUÇ: FMEA analizi sağlık hizmetlerinde potansiyel hataların oluşmadan önce tahmin edilmesi ve önleyici faaliyetlerin planlanabilmesini böylece riski azaltmayı amaçlar. Çalışmamızda MR Görüntüleme sürecinde belirlenen potansiyel risklere yönelik olarak planlanan faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ile risk puanlarının önemli ölçüde düşürüldüğü görülmüştür.</p>
Konuşmacı	<p>Sağlıkta Dönüşümle Gelen Hasta Hizmetleri</p> <p>Yıldız SAHİN1, Fatma ADAK2, Emine GÜRKAN3, Alpay KÖMBE4, Ömer SEL5, Recai TEMEL6 1-Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanı, 2-Birim Koordinatörü, 3-Birim Sorumlusu, 4-Sosyal Çalışmacı 5-Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü, 6-Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Ankara, Türkiye</p> <p>GİRİŞ : Hasta odaklı hizmet; Hastaya uygulanacak olan işlemlerle ilgili alınan kararların hastanın tercihleri, ilgi ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak; sağlık çalışanları, hasta/hasta yakını ile iş birliği içerisinde, hastaların kendi bakımları hakkındaki kararlarda söz sahibi olabilmeleri için gereken eğitim ve bilgi desteğini de sürece katarak sunulan sağlık hizmetidir.</p> <p>Eğitilmiş ve yeterli sayıda sağlık çalışanı, teknolojik alt yapının uygunluğu, konforlu ve ergonomik mekânlar; hasta odaklı hizmetlerin uygulanabilirliğini arttıran unsurlardır.</p> <p>AMAÇ : Yapılan çalışmalar; hastaların ihtiyaçları ve tercihleri dikkate alınarak verilen sağlık hizmetlerinin, hasta memnuniyetinin artmasını, hem tıbbi açıdan daha hızlı ve başarılı sonuç alınmasını, hem de sunulan sağlık hizmetinin etkili ve verimli kullanılmasını sağladığını göstermektedir. Bu sonucu elde edebilmek için; hasta odaklı sağlık hizmetinin etkin, kaliteli, verimli ve sürekli olarak sunulması amaçlanmıştır.</p> <p>Hastanın sağlık tesisi ile ilk iletişiminden tüm süreçlerinin tamamlanmasına kadar olan sürede verilen hizmetlerde mahremiyet, güven, açıklık, ekip çalışmasının üst düzeyde tutulması; hasta beklentilerinin karşılanması ve memnuniyet ile doğrudan orantılıdır. Bu itibarla müracaat eden; hasta/hasta yakınının yaşam kalitesinin artırılması, insana yakışan hizmetlerin sunulmasının sağlanması hedeflenmektedir.</p> <p>ÇALIŞMA BASAMAKLARI</p> <p>1-Hasta Odaklı Hizmetleri Kurum Kültürü haline getirmek ve yaygınlaştırmak. 2-Kurumumuz sağlık tesislerinde; hasta memnuniyeti odaklı, güvenilir, konforlu, hijyenik, ergonomik ve estetik bir ortamlar sunarak; hasta ve yakınlarının, iletişim-bilgi ihtiyaçlarının giderildiği, taleplerinin karşılandığı mekan düzenlemelerini tamamlayarak tanı, teşhis ve tedavi işlemlerinin sürdürüldüğü sağlık hizmetleri ortamı oluşturmak. 3-Hastaya sunulan destekleyici hizmetlerin kapsamını genişletmek. 4-Örnek uygulamaları tüm sağlık tesislerimizde yaygınlaştırmak.</p> <p>UYGULAMA: 663 KHK' nın yürürlüğe girmesinden günümüze kadar geçen süre içerisinde; Sağlık tesislerimizdeki Yemek hizmet sunumunda iyileştirme çalışmaları, Yeni Doğan Yoğun Bakımda bebeği yatan ve ulaşım sıkıntısı yaşayan annelerin konaklamasını sağlamak amacıyla Anne Oteli hizmetlerinin verilmesine başlanmıştır. Hasta/hasta yakını ve çalışanlarımızın sosyal faaliyetlere katılarak motivasyonlarının artırılmasını sağlamak için; Öğrenen Hastane Projesinin uygulanması, sağlık tesislerimizde otelcilik hizmet sunumunda çalışan tüm personele günlük motivasyon toplantılarının yapılması, Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığımız olarak yapılan çalışmalardan bazılarıdır.</p> <p>SONUÇ: Günümüzde sağlık hizmetlerinin hasta odaklı sunulması; kaliteli, güvenilir bir sağlık sistemi gerçeğini de beraberinde getirmektedir. İlerleyen teknoloji ve insan faktörünün efektif bir şekilde kullanılması; nihai hedef olan, hasta memnuniyeti sonucunu doğurur. Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte hasta merkezli hizmet</p>

	anlayışı giderek güçlenecektir.
Panel 4.4	KLİNİK HİZMETLERDE KALİTE UYGULAMALARI
Oturum Başkanı	Uzm. Ali ARSLANOĞLU, Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye
Konuşmacı	<p>Türkiye'de Sağlık Turizmi</p> <p>KANTAR Gülnaz 1, IŞIK Erdoğan2 (1)İzmir Asker Hastanesi, İzmir, Türkiye (2) T.C. Sağlık Bakanlığı, Özel Kalem Müdürlüğü, Ankara, Türkiye</p> <p>Özet</p> <p>Bu çalışmada; Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık turizminde önemli gelişmelerin ve iyileştirmelerin kaydedildiğinin, tüm hastalara kaliteli ve maliyet-etkilili hizmet verecek kurumsal kapasiteye ulaşarak ülke ekonomisine ciddi kazanımlar sağlanıldığının bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.</p> <p>Yaptığımız literatür taramasında Türkiye dünya turizm destinasyonları arasında 2010 yılında 27 milyon turist ile 7. sırada iken, 2011 yılında 29 milyon turist ile 6. sıraya yükselmiştir. Sağlık turizmi alanında özellikle özel hastaneler ciddi atılımlar yapmış ve 2012 yılında Türkiye'ye gelen tüm uluslararası hastaların % 83'üne, medikal turistlerin % 91'ine ve turistlerin sağlığı kapsamındaki hastaların % 68'ine hizmet vermiştir. Ülkemize gelen turistler daha çok göz, ortopedi, kardiyoloji-kardiyovasküler cerrahi branşlarını tercih ederken, Antalya, İstanbul ve Ankara öne çıkan illerimizdir.</p> <p>Sağlık turizmi tüm dünyada olduğu gibi Türkiye için de yeni bir kavram ve hizmet alanıdır. Güçlü turizm potansiyeli olan ve gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinden dolayı, ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Bu nedenle; sağlık profesyonellerinin eğitimlerine sağlık turizmi dersi konulması, sağlık turizmi alanında çalışan personelin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi, özellikle yaşlı bakım ve gerontoloji alanlarında meslek standardizasyonunun tanımlanması ve yanlıtıcı olmayan reklamlarla desteklenmesi sağlık turizmi çalışmalarının kalitesini artıracaktır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, Sağlık ekonomisi</p>
Konuşmacı	<p>Hastanelerde Hizmetli Personelin Hastane Temizliği Hakkındaki Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi</p> <p>SOYSAL, Hakan,* ARSLANOĞLU Ali** KANTAR, Gülnaz,*** SARI, Aysun,**** TÜREGÜN ÖZDEMİR Emel ***** *Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye, **Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye ***İzmir Asker Hastanesi, İzmir, Türkiye, ****Ankara Mevki Hastanesi, Ankara, Türkiye, ***** Balıkesir Asker Hastanesi, Balıkesir, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>GİRİŞ: Küreselleşme akımı ve bilgi çağına girilmesi ile birlikte yeni yönetim yaklaşımları işletme biliminin literatürüne girmeye başlamıştır. Toplam Kalite Yönetimi, Kıyaslama, Takım çalışması, Temel yetenek, Dış kaynaklardan yararlanma bu yaklaşımlardan birkaç tanesidir. Sağlık işletmelerinin en büyüğü olan hastanelerde bu akımlardan yararlanma yoluna gitmişlerdir. Hastaneler Toplam kalite yönetimini uygularken, bir yandan da bazı hizmetleri uygularken dış kaynaklardan yararlanma yoluna başvurmuşlardır. Bu hizmetlerin başlıcaları hastane temizliği, taşıma ve yemek hizmetleri olarak sayılabilir.</p> <p>AMAÇ: Asker Hastanelerinde hizmetli ve hademe kadrosunda çalışan sivil memurların hastane temizliği konusunda bilgi ve davranışlarının belirlemek amacıyla yapılmıştır.</p> <p>YÖNTEM: Bu araştırmada veriler, anket yoluyla toplanmıştır. 4 bölümden oluşan anket Enfeksiyon kontrol hemşireleri uygulanmıştır.</p> <p>BULGULAR: 5 Asker Hastanesinde çalışan hizmetli ve hademelerin yapılan anket sonucunda almış oldukları davranış puanı ortalaması 18,53 ve bilgi puanı ortalaması 15,92'dir. Temizlik elemanlarının davranış puanı tam notu 28, bilgi puanı tam notu 23 olması gerekmektedir. Hastane temizliği gibi kritik bir konuda temizlik firması elemanlarının davranış puanının 25 ile 28 arasında ve bilgi puanının 20 ile 23 arasında olması beklenirken, temizlik elemanlarının bu kadar düşük puan almaları konu hakkında bilgi ve uzmanlık seviyelerinin çok düşük olduğunu göstermektedir.</p> <p>SONUÇ: Sonuç olarak davranış ve bilgi puanları düşük gözükse de daha önce yapılan özel temizlik elemanları üzerinde yapılan çalışmalarda puanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bilgi puanlarını artırmak için hizmet içi eğitimleri artırılması ve herkesin katılımı sağlanmalıdır. Davranış puanlarını artırmak için ise denetim ve gözlemlerin artırılarak görev başı eğitimler verilmelidir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Hastane Temizliği, Hastane Enfeksiyonu, Hizmet İçi Eğitim</p>
Konuşmacı	<p>Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete Karşı Hastane Poliklinik Uygulaması</p> <p>KÖSEM Mesut, Özel Memoral Hizmet Hastanesi, Türkiye SEZEN Adem, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu YILMAZ Süleyman, İşletme Direktör Yardımcısı / İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi YILMAZ Serap, Özel Memoral Hizmet Hastanesi, Türkiye</p> <p>Amaç: Hastane polikliniklerinde yaşanan sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı uygulama prosedürlerinin belirlenmesi.</p> <p>Yöntem : Son yıllarda sağlık kurumlarında hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artış göstermiştir.İstanbulda dört ayrı hastanenin 2011-2013 yılları arasında kayıt altına alınan, hastane polikliniklerinde doktor,hemşire,hasta bakıcı ve hasta danışmanlarına yönelik sözlü ve fiili şiddet vakaları incelenmiştir.Sağlık sektöründe;Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin her türünün olduğu, şiddetin hasta yakınları tarafından gerçekleştiği ,genel olarak şiddete uğramada kadınların sözel ve fiziksel daha riskli gruplar olduğu saldırganların daha çok erkek , psikolojik ve ruhsal sorunları olan kişilerden oluştuğu, şiddet nedeninin ise çoğunlukla organizasyonel sorunlardan kaynaklandığı tespit edildi.Ayrıca şiddete uğrama oranları İstanbul geneli sağlık bakanlığı rakamları ile paralel bulundu. Hastane polikliniklerinde yaşanan şiddet sağlık çalışanlarında moral bozukluğu, stres, çalışma verimliliğinde azalma ,hasta yaklaşımında olumsuzluk görülmesini önlemek için; poliklinik kapılarının kolay kilitlenebilir hale getirilmesi,fiziki ortam müsait ise poliklinikten ters yönde ikinci bir çıkış kapısı planlaması, alarm, kamera, özel eğitilmiş güvenlik personelinin artırılması, yardım hattı (Beyaz kod), poliklinik ortamında bulunan tüm sağlık çalışanlarının sistemli ve protokollere bağlı çalışması önerilmektedir.</p> <p>Sonuç: Hastane polikliniklerinde tüm sağlık çalışanlarının şiddetten korumak amacıyla gerçekçi ve uygulanabilir tedbirler alınarak;sağlık personellerinin şiddet eğilimli hastalara karşı davranış eğitimlerinin verilmesi gereklidir.Sorunun asılçözümü ise hizmet alan toplumun sağlık personellerine bakış açılarının değiştirilmesi ve eğitilmesi olmalıdır.</p>

	<p>Anahtar Kelime :Şiddet ,Beyaz Kod ,Sağlık personeli</p>
Konuşmacı	<p>Sağlıkta Kalitenin Göstergesi: Hizmette Ulaşılabilirlik(Kalite İyileştirme Çalışmasında Evde Sağlık Hizmeti)</p> <p>Emrullah İNCESU Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Konya</p> <p>Özet</p> <p>Sağlık hizmetlerinin temel amacı; sağlık hizmetlerine erişilebilirliği ve bu hizmetlerden adil yararlanmayı sağlayarak dengeli bir sağlık hizmeti sunmak, kişilerin yaşam kalitesini ve hayat standardını yükseltmektir. Bu bağlamda Evde Sağlık Hizmetleri; kronik hastalığı veya sakatlığı olan, taburculuk sonrası evde tedavi alması gereken kişilere sağlığını yeniden kazandırmak ve gelişebilecek komplikasyonlara karşı korumak için sağlık hizmetlerinin profesyonel düzeyde ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında verilmesidir. Evde Sağlık Hizmeti verilmesinde hizmete erişilebilirlik düzeyi, hizmetin verimliliğini, kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. Bu çalışma Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimince verilen hizmete erişilebilirliği ve hastaların bu hizmetten faydalanma durumlarını tespit etmek amacı ile yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, çalışmanın evrenini Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı olup bu hizmeti alan(N=173) hastalar oluşturmaktadır. Evrende yer alan hastalardan n=122'sine ulaşılmıştır(ulaşılma oranı %70,5).Çalışmanın verileri, içinde iki bölüm 24 değişken içeren 3'lü likert ölçeğine göre(evet, biraz, hayır) hazırlanmış anket formu ile 12.01.2013-20.04.2013 tarihleri arasında uygulanarak toplanmıştır. Anket soruları literatür taraması ve saha çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur. Soruların kendi aralarında tutarlılığını ve kullandığımız ölçeğin ilgilendirdiğimiz konuyu ne derecede yansıttığını değerlendirmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenirlilik analizi Cronbach's Alpha sayısı $\alpha=0.716$ olarak bulunmuştur. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında güvenilirlik, frekans sıklığı ve yüzdelik olarak değerlendirilmiştir. Hastaların sıklıkla (n=35) %28,7'sinin 61-70 yaş aralığında olduğu,(n=64) %52,5'inin erkek olduğu,(n=121) %99,2'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu, (n=99) %81'inin evli olduğu, (n=55) %45,1'inin ilçe merkezinde yaşadığı,(n=64) %52,5'i,(n=70) %53,4'ünün yaşadığı yerin evde sağlık hizmetleri birimine olan uzaklığı 1-10 km arasında olduğu, (n=26) %21,3'ünün kanser olduğu için bu hizmeti aldığı, n=21 hastanın hiç geliri olmadığı,(n=83) %68'inin kendi evinde 1. derece yakını ile beraber yaşadığı,(n=55) %45,1'inin bu hizmeti almak için ilk başvurusunu en yakın Evde Sağlık Birimini arayarak gerçekleştirdiğini,(n=45) %36,9'unun ilk başvurusu yaptıktan 2 gün sonra hizmeti almaya başladığı tespit edilmiştir. Hastaların tamamı (n=122,%100) bu hizmetten kolay faydalandığını,(n=117) %95,9'ünün evde sağlık hizmeti birimine telefonla ulaşabildiğini,(n=70) %53,4'ünün,(n=116) %95,1'inin öneri ve şikâyetlerinin değerlendirildiğini,(n=121) %99,2'sinin bakım süreci hakkında bilgilendirildiğini,(n=100) %82'sinin belirlenen zamanda ziyaret edildiğini,(n=121)%99,2'sinin,(n=121) %99,2'sinin tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardım edildiğini,(n=69) %56,6'sinin gerekli ilaçlar için reçete yazıldığını,(n=121) %99,2'sinin ve (n=103) %84,4'ü tedavilerinin zamanında yapıldığını belirtmişlerdir. Sonuç olarak Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin vermiş olduğu hizmete, hastaların erişilebilirliğinin üst düzeyde olduğu, üst yönetimin desteği ile gerekli insan kaynaklarının temini, teknik donanım ve araçla bu hizmeti vermede iyi bir organizasyon sergilendiği tespit edilmiştir.</p> <p>Anahtar Kelimeler:Sağlıkta Kalite, Evde Sağlık Hizmetleri, Hizmette Erişilebilirlik, Evde Sağlık Hizmetlerine Erişilebilirlik</p>
Panel 5.1	AKREDİTE, YALIN VE DİJİTAL HASTANE
Oturum Başkanı	<p>Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Özel Medicabil Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı- Kalite Danışmanı, Bursa, Türkiye</p>
Konuşmacı	<p>Akredite ve Yalın Hastane</p> <p>Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Özel Medicabil Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı- Kalite Danışmanı, Bursa, Türkiye</p> <p>Hastanelerin var olan hatalarını ve bekleme sürelerini azaltarak hasta bakım kalitesini artırmalarına olanak tanıyan bir yöntem anlayışının işletildiği hastanedir. Tüm çalışanları destekleyerek, engelleri kaldırarak ve bakım hizmeti sunmaya odaklanmalarını sağlayan bir yaklaşımdır. Yalın üretim/Hastane sistemiyle, iş sürecindeki zaman ve enerji "israfının" en aza çekilmesi ve iş akışının hızlandırılması hedeflenir. Yalın hastanede kültür değişimi dikkat çeker: Doktor artık emir veren değil, Hasta Tedavi Sürecinde rol alan önemli bir ekip üyesidir. Hemşirenin rolü Hasta Tedavi Sürecinde ön planda ve sürecin sorumlusu olmaktır. Doktor daha kaliteli zaman harcama, aşırı fiziksel ve manevi yorulma yerine işine hakıyla konsantre olmaktadır. Zamanlarını, dikkat ve enerjisini tanı koymaya, tedaviye ayırmak suretiyle bir çok hatanın da önüne geçilmektedir. Günümüzde hastaneler çöküyor, çünkü; maliyet yükseliyor, ödeme kurumu ödemeyi artırmıyor, dünya çapında doktorlarımız ve tedavilerimiz var ama tamamen bozuk süreçlerimiz var. Yalın bir hastanede: Personel ve yeni alet almadan iş bitirme süresinin kısılması, Sterilizasyon döngü süresinin kısılması, Hasta ölümlerinin azalması, Ameliyat randevu süresinin kısılması, Ameliyatlardan sağlanan gelirlerin artması, Hastaların hastanede kalış süresinin kısılması sağlanır. Yalın hastanede isrefi engelleyen en önemli metod 5S metodudur: Sınıflandır: Gereksizleri ayıklama, gereklileri kullanım sıklığına göre sıklama, Sırala: Düzenleme, Sil: Temiz tutma, Standartlaştır: Tutarlı ve düzenli, Sürdür: Süreklilik sağlama Yalın yaklaşım ve düşünce ile geliştirilmiş süreçler ile İstisna azalır, İnsanlar arası saygı artar, Hastalara daha iyi bakım sağlanır.Yüksek hedefler belirleme fırsatı verir.</p>
Konuşmacı	<p>Poliklinik Sekreterlerine Yetki Devri Ve Kaliteli Hizmet Etkisi</p> <p>Doç Dr. Mete Edizer, DEU- Dokuz Eylül Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Türkiye</p> <p>Günümüzde sağlık kurumlarının rolleri ve işlevleri giderek genişlemekte, bunun sonucunda yapısal olarak her geçen gün daha karmaşık hale gelmektedir. Yönetim faaliyetlerinin giderek zorlaşması ve artan rekabet koşulları, idarecileri hastane kaynaklarını daha rasyonel kullanmaya zorlamaktadır. Burada etkinliğin ve verimliliğin son derece dengeli ve sağlıklı yürütülmesi gerekmektedir. Yetki devri kullanılan organizasyonlarda çalışanların karar verme hakları doğmakta ve sonuçta hizmette kaliteyi olumlu bir şekilde artırmaktadır.</p> <p>Amacımız Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Poliklinik Sekreterlerinin yürütmekte oldukları hasta karşılama ve yönlendirme süreçlerini inceleyerek, randevulu ve randevusuz hastalara yaklaşım becerilerinin nasıl daha üst düzeye getirilebileceğini değerlendirmektir.</p> <p>Bu çalışmada süreç hiyerarjileri, hasta randevularındaki tarih değişiklikleri, varsa iyileştirme alanlarının belirlenmesi, hedef yapı süreçlerinin oluşturulması, süreçlerde olabilecek hataların yerinde değerlendirilmesi ve sonuçlarının hizmetteki kaliteye yansımaları incelenecektir.</p> <p>Yönetim süreci planlama, örgütlenme, yöneltme ve denetim aşamalarından oluşur. Sonuç olarak yönetsel olarak çok ileri tarihlere verilen randevulara hastaların gelmedikleri ve yakın tarihlerde başvuran hastaların da randevu alamadıkları için mağdur oldukları gözlenmiştir. Ancak randevusuz olsa da çok uzak mesafeden gelen (özellikle geriatrik) hastaların yetki devri verilmiş poliklinik sekreterleri tarafından yönlendirilmesi ile hem hasta hem de hastane döner sermayesinde yüz güldürücü sonuçlar alınmıştır.</p> <p>Anahtar kelimeler: Yetki devri, sekreter, poliklinik randevu.</p>

<p>Konuşmacı</p>	<p>Sağlık alışanlarının (Doktor, Hemşire Ve İdari Personel) alıştıkları Kurumların Kurum Kültürlerini Toplam Kalite, Hasta Güvenliği Ve Hasta Hakları Kavramları Açısından Değerlendirmeleri</p> <p>*Yard. Doç. Dr. Birkan TAPAN, *Yard. Doç. Dr. Melek ASTAR, **Mehmet KARAKAYA *Istanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE, **Memorial Sağlık Grubu Bireysel ve Kurumsal Pazarlama, Türkiye</p> <p>ÖZET: Sağlık hizmetlerinin sunumu dört temel unsuru içermelidir. Bu unsurlar ulaşılabilirlik, faydalı olma, zarar vermeme ve hakkaniyet Şeklinde açıklanır. Bu noktadan hareketle sağlık hizmetlerini sunan sağlık profesyonellerinin sağlık hizmetlerinde kalite, hasta güvenliği ve hasta hakları konusunda bilgi sahibi olmaları, kurumların ise bu uygulamaları ve kavramları kurum kültürleri ile özdeşleşmiş olmaları bir zorunluluktur. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire ve idari personeller) toplam kalite, hasta güvenliği ve hasta hakları konularında çalıştıkları kurum uygulamalarını nasıl algıladıklarının değerlendirilmesi için İstanbul ilinde bir özel hastanede görev yapan 75 sağlık profesyoneline anket uygulanmıştır.</p> <p>AMAÇ: Bu alışma ile sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire ve idari personeller) toplam kalite, hasta güvenliği ve hasta hakları konularında çalıştıkları kurum uygulamalarını nasıl algıladıklarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.</p> <p>BULGULAR: Yapılan analiz sonucunda sağlık alışanlarının "Bölüm ve fonksiyonlar arasındaki ilişkiler analiz edilir" ifadesine %16'lık kısmı katılmazken, %25.3 lk kısmı bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. "Tüm alışanlar kuruluşun başarısı için bölümler arası çalışmalar yapmaya isteklidir" ifadesine çalışanların %20 si katılmazken, %20 sinin ise kararsız olduğunu belirtmiştir. "Bölümler arası bilgi alişverişinde problem yaşanmaz" ifadesine %26.7'lik kısım katılmazken %20'lik kısım kararsızlığı ifade etmiştir. "Kurumda hasta hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır" ifadesine çalışanların %61.3' katılırken, %21.3  kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeye katılanların %41.3' hemşire iken, %23.9'u doktor, %21.7'si idari personel geri kalan %13' ise teknikerdir. Çalışanların lkten aldığı toplam puanın mesleğe göre farklılık yaratıp yaratmadığını incelemek için yapılan ANOVA testinde fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Farklılığın hemşirelerden kaynaklandığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca Toplam Kalite ve Hasta Güvenliği ile ilgili eğitim alıp almamanın lk puanında etkili olup olmadığı incelenmiş ve eğitimin farklılık yarattığı gözlenmiştir (p<0,05) ve bu farklılık daha önce bu eğitimi alan personellerden kaynaklanmaktadır.</p> <p>SONUÇ: Sağlık sektöründe her geçen gün daha fazla önem kazanan kalite ve akreditasyon standartları hasta hakları konusunda da kurumlara standartlar sunmaktadır. Sağlık kuruluşları hastalara haklarını tanıtan süreçleri organize etmelidirler. Hastaların her türlü tedavi ve girişimle ilgili onayları alınmalı ve mümkün olduğunca tedavi sürecine katılmaları sağlanmalıdır. Sağlık kuruluşları, belirli aralıklarla, hasta haklarını ne oranda karşladığını değerlendiren analizler yalpidir. Bu çalışmada hastalar, %98 oranında mahremiyet konusundaki uygulamalardan memnun olduklarını ifade etmişlerdir.</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>zel Bir Hastanede Doktor, Hemşire Ve Teknikerlerin Toplam Kalite Ve Hasta Güvenliği Algılarının Belirlenmesi</p> <p>Saide ZATA¹, Seda BEHLL², Birkan TAPAN³ ¹İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye ²İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye ³İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Türkiye</p> <p>ÖZET: Sağlık hizmetlerinin özellikleri sebebiyle sağlık hizmetleri kalitesi zor açıklanabilen bir kavram olmuştur. Hizmet kalitesinin fazla sayıda değişkenden etkilenmesi, bu değişkenlerin açık bir Şekilde tanımlanmayışı ve sübjektif faktörlerin etkilerine açık olması kalite kavramının tanımlanması güçleşmekte ve sezgisel olarak algılanmasını gündeme getirmektedir. Sağlık hizmeti hataları diğer hizmet türlerinin hataları yanı sıra telafisi olmaması sebebi ile daha önemli bir hal almaktadır. Sağlık alışanlarında hasta güvenliği, toplam kalite algılarının ölçmesi ile sağlık hizmetlerindeki hatalar daha da azaltılabilir.</p> <p>AMAÇ: Özel bir hastanede görev yapan doktor, hemşire ve sağlık teknikerlerinin toplam kalite ve hasta güvenliği algılarını belirlemek amaçlanmıştır.</p> <p>YÖNTEM: Çalışmanın rneklemleri hastanede çalışmakta olan 40 doktor, 42 hemşire ve 44 sağlık teknikerinden oluşmaktadır. Uygulanan anket formu ile veriler elde edilmiştir. Toplanan veriler, SPSS 21.0 programı ile analiz edilmiştir.</p> <p>BULGULAR: Kurumdaki toplam kalite ve hasta güvenliği performans göstergeleri ve olay raporlarının çalışanların bu konudaki algılarını etkilediği görülmektedir. Araştırmaya katılan doktorların %76,2'si, hemşirelerin %71,4', teknikerlerin ise %79,6'sı çalışanların yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğini ifade etmiştir. Katılımcılardan lise mezunu olanların %76,2'si, ön lisans mezunu olanların %52,8'i, doktora yapanların ise %25'i, bir olay rapor edildiğinde olayla ilgili kişi Őikayet ediyor duygusuna kapıldığını belirtmişlerdir. Çalışanlardan toplam kalite ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim alanların %80,6'sı, eğitim almayanların ise %50'si hasta güvenliğini geliştirme çabalarına aktif olarak katıldıklarını belirtmişlerdir.</p> <p>SONUÇ: Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının toplam kalite ve hasta güvenliği algıları meslek gruplarına, eğitim seviyelerine, kurum içi/kurum dışı alınan toplam kalite ve hasta güvenliği eğitimlerine, kurum içindeki tutulan olay raporlarına ve performans göstergelerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>Sağlıkta Yeni Yaklaşım: Altı Sigma Ve Uygulama rnekleri</p> <p>Sultan Aydın *, Nefise Bahçecik** *Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye</p> <p>zet</p> <p>Günümüz dünyasında sağlık sistemi içinde rekabet giderek artmakta, sağlık kurumları verilen hizmetin kalitesini herkese gösterebilmek ve kendileri ile eş değerde olan diğer kurumlara kendi aralarında fark yaratabilmek için kalite geliştirme yöntemleri kullanmaktadır.</p> <p>Kurumların kendilerini iyileştirebilmeleri için tercih edebilecekleri çeşitli kalite geliştirme yöntemleri vardır. Altı Sigma yöntemi de bunlardan birisidir. Altı Sigma problemlere llebilirlii iyileştirmek ve kritik süreçleri optimize etmek için sorumluluk stene bir yönetim yaklaşımıdır. Altı Sigma kalite anlayışı, Toplam Kalite Yönetiminin başarısız kaldığı, etkisini kaybettiği bir dönemde ortaya çıkmıştır. Ancak bu kalite yönetimi anlayışı, sağlık kurumlarında var olan kalite anlayışlarını yok ederek başarı sağlayamayacağı için, kurumlardaki Toplam Kalite Yönetimi ile koşulları uygun duruma getirilmiş bir sağlık kuruluşunda Altı Sigma'yı uygulamak daha kolay olacaktır.</p> <p>Altı Sigma müşteri memnuniyetini arttırmak ve süreç değişkenliğini azaltmada kullanılan st seviyede oluşturulmuş bir yaklaşımdır. Yapılan alışmada, Altı sigma metodolojisi üzerine bir literatür araştırması yapılarak genel bilgiler ve dünyada Altı Sigma Yönetimini kullanan sağlık kurumlarının çalışmaları hakkında bilgiler verilmiştir. Dünyada sağlık alanında Altı Sigma yönteminin uygulanması, sağlık hizmetlerinde kaliteyi hedefleyen sağlık kurumları için önemli anahtar olduğu görülmüştür. Ülkemizdeki sağlık kurumlarında Altı Sigma yönteminin uygulanmasına yer verilmesinin gerekli olduğu önerilebilir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Altı Sigma, Sağlık Hizmetleri, Uygulama rnekleri.</p>

Panel 5.2	KLİNİKTE KANITA DAYALI TIP VE EN İYİ UYGULAMALAR YOLUYLA KALİTE İYİLEŞTİRME
Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ , Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye
Konuşmacılar	<p><i>Üniversitesi Hastanelerinde Kalite Yönetim Sistemleri Model Önerisi</i></p> <p>Murat BİÇİMLİ, Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim Birimi, Müdür Yardımcısı, DİYARBAKIR Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, DİYARBAKIR</p> <p>Özet</p> <p>Uluslararası düzeyde kabul gören iç kontrol, kurumun hedeflerine ulaşması için makul güvence sağlamak üzere tasarlanmış olan bir sistemdir. Bu sistemin en iyi bilinen modeli olan Committee of Sponsoring Organizations (COSO) çerçevesinde iç kontrol; kurumdaki iş ve eylemlerinin mevzuata uygunluğunu, mali ve yönetsel raporlamanın güvenilirliğini, faaliyetlerin etkililiği ve etkinliği ile varlıkların korunmasını sağlamayı amaçlar. COSO tarafından oluşturulan ve kontrol ortamı, risk yönetimi, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim ile izleme bileşenlerinden oluşan iç kontrol sistemi, Uluslararası Sayıştaylar Birliği (INTOSAI), Avrupa Komisyonu ve benzer uluslararası kuruluşlarca da referans olarak kabul edilen bir modeldir.</p> <p>Hastaneler tarafından sunulan hizmetlerin ve faaliyetlerin çeşitliliği de dikkate alınarak; Hizmet sunulmasını engelleyecek veya hizmetin kalitesini düşürecek; Hasta, Hasta Yakını, Tesis, Tedarikçi, Toplum ve Çalışan Güvenliğini sarsabilecek, Yolsuzluk yapılmasına meydan verecek, Mevzuata aykırılığa imkan tanıyacak, kurum içinden ya da kurum dışından oluşan her türlü olay Risk olarak adlandırılabilir.</p> <p>Çalışanların, Hastaların, Toplumun ve Tedarikçilerin beklentilerini dengeli bir şekilde karşılamak üzere, Hastanelerin bütün faaliyetlerinin sürekli olarak iyileştirmesini koordine edip; dünya çapında kalite seviyesine ulaşmasını ve rekabet gücünün artması için uygun ortamlar oluşturması bağlamında; Sağlık Hizmet Kalite Standartları, Stratejik Yönetim, Kurumsal Değerlendirme, Periyodik İyileştirme ve İzleme, İnovasyon ve Akreditasyon konularında Hastane içinde ve dışında koordinasyonu sağlamak amacıyla, Hastanelerde Yeniden Yapılanma sürecine paralel olarak "5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol" kanunu kapsamında İç Kontrol Sistemi kurulmalıdır.</p> <p>Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmet Kalite Standartlarına ve Yeniden yapılanma sürecine paralel olarak İç Kontrol Sisteminin kurulmasını ve sürekliliğinin sağlanmasını detaylarıyla anlatılması amaçlandı.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmet Kalite Standartları, Risk Yönetimi, İç Kontrol, 5018 Sayılı Kanun</p>
	<p><i>Sağlıkta Kalite Öncesi Ve Sonrası Hasta Güvenliğinde Düşme Riskinin Değerlendirilmesi Ve Bir Klinik Örneği</i></p> <p>Yücel Mehmet, Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye ORAL Gülümser, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi , Türkiye Kartoğlu Sevdan, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Türkiye Dikmen Cenk, İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye</p> <p>ÖZET: Hasta düşmeleri kişilerin yaşam kalitesini, psikolojik ve fiziksel sağlığını etkilemekle birlikte hastanede kalış süresini uzatmak ve tedavi masraflarını arttırmaktadır. Bu önemi dolayısıyla kalite ve akreditasyon standartlarında hasta güvenliği önemli bir yer almaktadır. Kalite ve akreditasyon standartlarının % 50'den fazlası hasta hakları ve güvenliği ile ilgilidir. Hasta güvenliğinde düşme riskinin kalite standartlarına alınmadan önce hastaların çevresel ve içsel faktörlerinin ne kadar önemli olduğu standart sonrası yapılan kayıt ve takiplerin analizi ile açık bir şekilde ortaya konmuştur. Sağlık kuruluşları hasta güvenliğini değerlendiren bir sisteme sahip olmalıdır. Meydana gelen uygunsuzluklar için düzeltici ve önleyici faaliyetler planlanmalıdır.</p> <p>AMAÇ: Bu çalışmada kalite ve akreditasyon standartlarının hasta güvenliğinde düşme riskinin, kalite öncesi ve sonrasında karşılaştırılmasının ve değerlendirilmesinin bir hastane örneği ile sunulmasını amaçlanmaktadır.</p> <p>BULGULAR: Düşme; bireyin, hastalığa bağlı olarak kontrol ve denge kaybı ile kendisini aniden yerde bulmasıdır. Çevresel faktörlere bağlı olarak düşmeler gerçekleşmektedir. Düşmeler hastada ciddi hasarlar oluşturabilmekte, hastanede kalış süresini uzatmakta, tedavi masraflarını arttırmakta, hastalarda yoksunluk güçsüzlük gibi nedenlere sebep olarak tedaviye katılımını olumsuz etkilemekte, iyileşme sürecini aksatmada ve psikolojik açıdan sorunlara neden olabilmektedir. Kişilerin yaşam kalitesini, psikolojik ve fiziksel sağlığını etkilemektedir. Bu nedenlerden dolayı kalite ve akreditasyon standartlarında hasta güvenliği önemli bir yere sahiptir. Düşmelerin önlenmesinde; hastanın ve hasta ortamının ayrı ele alınması, düşme riski açılarından değerlendirilmesi ve alınan sonuçlara göre önlem ve uygulamalar üretilmesi önemlidir.</p> <p>Kalite belgesi olan bir hastanede; Kalite ve akreditasyon standartları gelmeden önce hasta düşmelerinin kaydı tutulmadığı, çevresel faktörlere (zeminlerin kayganlığına, aydınlatmaya, yatak kenarlıklarının ve frenlerinin çalışırılığına, yatakların yerden yüksekliği, transferlerin dikkatli ve özenli yapılması, odaların fazla eşyalarla dolu olmamasına, yatak başı çağrı zillerinin olmaması vb),kişisel faktörlere (yaş, ek hastalıklar, kullanılan ilaçlar, varsa önceki düşme hikayesi, anksiyete durumu, denge bozukluğu v.b) dikkat edilmediği saptanmıştır.</p> <p>Kalite ve akreditasyon standartları sonrasında hasta güvenliğinde ilk olarak çevre iyileştirilmesi yapılmıştır. Yeterli aydınlatma sağlanmış, yataklar yerden yüksekliği ayarlanabilir fren sistemi olan ve yatak kenarlıkları güvenli olan yataklarla değiştirilmiş,hasta başlarına çağrı zilleri takılmış, zeminlere kaymaz mineflo yapılmış, hasta odalarındaki fazla eşyalar çıkarılmış sağlık personeline hasta güvenliği hakkında eğitim verilmiştir.</p> <p>Hastaların düşme riski açısından değerlendirilmesi için ITAKİ DÜŞME RISKİ ÖLÇEĞİ kullanılmaya başlanmıştır. Riskli hastalar düşme izlem formuna kayıt edilerek gerekli önemlerin alınması, hazırlanmış risk prosedürü uygulanması, hasta, hasta yakınlarına düşme hakkında eğitim verilerek takibi sağlanmıştır. Düşme riski olan hastaların oda kapılarının üzerine dört yapraklı yeşil yonca figürü yapıştırılmıştır. Düşme gerçekleşen hastalar düşme olayı bildirim formuna yazılarak düşme riski tekrar değerlendirilmiştir. Form doldurulduktan sonra düşen hasta oranı veri toplama formu doldurularak analizi sağlanmıştır. Yapılan analizlerde hasta düşme oranlarının 2012 ve 2013 yıllarında %0.3 olduğu belirlenmiş ve artma olmadığı saptanmıştır.</p> <p>SONUÇ: Sağlık sektöründe her geçen gün daha fazla önem kazanan kalite ve akreditasyon standartları hasta güvenliği konusunda da kurumlara standartlar sunmaktadır. Sağlık kuruluşları hastalara güvenliğini tanıtan süreçleri organize etmelidirler. Hastaların düşme açısından değerlendirilmesi sağlanmalı ve mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Sağlık kuruluşları, belirli aralıklarla, hasta güvenliğinde düşme oranlarını değerlendiren analizler yapmalıdır. Bu çalışmada kalite ve akreditasyon standartları öncesi ve sonrasında düşme riski açısından değerlendirilmiş olup düşme riskinin kayıtlarının tutulup analizlerinin yapıp düşme oranlarının artmadığı ve en aza indirildiği saptanmıştır.</p>

Gözden Kaçan Diyabetlilerin Maruz Kaldıkları Riskler

İlde EROL

Bursa-Yenişehir Devlet Hastanesi, Kalite Temsilcisi-Hemşire, Türkiye

ÖZET:

Diyabet hastalarının, diyabet dışında herhangi bir nedenle hastaneye gittiklerinde anamnez sürecinde konumlandırılmış bir personele veya hekime diyabet hastası olduklarını söyleyip söyleyememe hususunu nedenleri ile inceleyerek kendileri ile ilgili hasta güvenliği risk haritasına katılmaları sorgulanmaya çalışılmıştır. Anamnez süreci hiç kuşkusuz ki güvenli tedavi sürecinin en belirleyici, en dikkat edilmesi gereken ve tedavi veren hekimin farkındalığını en üst seviyede korumasını gerektiren en önemli bölümdür. Bu süreçte hastaların psikolojileri, anlık vehimleri nedeni ile gözden kaçabilecek önemli doneler hekiminde gözünden kaçarsa hastaların güvenliği için önemli bir risk haritası oluşturabilmektedir. Bazı diyabet hastaları hastalıklarını söylemedikleri için riske maruz kalmışlardır. Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma evreninin tamamı araştırmaya dâhil edilemediğinden örneklem seçimine gidilmiştir. Verilerin toplanmasında anket yöntemine başvurulmuştur. Veriler SPSS 13,0 (Statistical Programme For Sciences) Social Programı ile analiz edilmiştir. Hastalardan izin alınarak anketler uygulanmıştır. Araştırma Bursa-Yenişehir ilçesi ve çevresinde yaşayan ve Yenişehir Devlet hastanesi diyabet polikliniğine başvuran 160 hasta ile yapılabilmektedir. Araştırma 10 Temmuz 2011-15 Şubat 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların kimliklerinin açıklanmaması ilke olarak kabul edilmiştir. Hastaların güvenliklerini tehdit eden majör birkaç olayla sınırlıdır. Bu süreçle ilgili risk haritasında hasta ile beraber diğer paydaşların belirlenmesi, hastaların bu süreçte katılmalarının pozitif yönde artırılması için eğitilmesi çok önemlidir. Bu süreçteki paydaşlar hiç kuşkusuz hastayı ilk gören veri hazırlama memuru, hastayı ilk gören hemşire, hekim ve hekimin orderini uygulayan diğer personel olarak tanımlanabiliriz. Yaptığımız çalışmada hastalar bu süreçte katılmalarında psikolojik faktörlerin çok önemli olduğu sonucuna katılmıştır. Örneğin birçok hasta hekimin ilgilenmeyeceğini, bu bildirim çok bir önem taşıyacağını ifade eden mimiklerin kullanılmasının önemli bir sakınca gerekeceği sonucuna varılabilir. SPSS analiz sonuçlarına göre diyabet hastalarının başvuru sürecinde çeşitli etkenlerle belirtmedikleri bu hastalıkları, bu hastalık dışındaki tedavi sürecinde kendileri için riskli tedavilerin oluşmasına sebep olacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Diyabet, Hasta Güvenliği, Hastalık Bildiri

Basınç Ülseri Prevelansına Yönelik Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

İLERİ Serap, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye
VATANSEVER Özgül, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye
SARGIN Ümran, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye
ÖZDÖKER Salih, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye
ATAMAN Zerrin, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ : Hemşirelik bakım kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan basınç ülselerinin etkin yönetimi, hemşirelerin uygulamalarında gerekli bilgi, beceri, tutum ve davranışa sahip olmaları ve bunları etkin kullanmaları ile gerçekleşir. Eğitim, bu bilgi, beceri, tutum davranışların kazandırılmasında ve uygulama alanındaki farkındalığın artırılmasında önemli yer tutmaktadır. Bu kapsamda, basınç ülseri prevelansı öncesi verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM : Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan ve basınç ülseri prevelans komite üyesi olan 40 hemşire eğitime katılmıştır. Eğitime katılan hemşirelere tanıtıcı bilgilerden yönelik 15 soru ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulanan, basınç ülsere yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanmış 6 vaka örneğine ilişkin sorularla içeren ön test ve son test uygulanmıştır. Testlerde yer alan çoktan seçmeli 12 soru yönergelerimiz doğrultusunda hazırlanmış olup, soru grupları, basınç ülseri risk tanılama (1), koruyucu önlemler alma (5), basınç ülselerinin evrelendirilmesi (3) ve tedavisinden (3) oluşmaktadır. Çalışma hastane yönetiminden izin alındıktan sonra uygulanmıştır. Veriler istatistiksel paket programlarında değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler, eşleştirilmiş grup t testi kullanılmıştır.

BULGULAR : Çalışmaya katılan hemşirelerin %97,5'i kadın, %2,5'i erkek, ve yaş ortalaması 35,0 ± 5,3 olup %85'i lisans ve %15'i yüksek lisans mezunudur. Çalışma özellikleri değerlendirildiğinde hemşirelerin %62,5'i vardiyalı, %37,5'i gündüz, %70'i hemşire, %30'u yönetici pozisyonunda çalışmakta, %22,5'i dahiliye kliniklerinde, %35'i cerrahi kliniklerinde, %30'u yoğun bakım ünitelerinde ve %12,5'i gündüzlü birimlerde çalışmakta, meslekte çalışma yıl ortalaması 12,8 ± 5,7, kurumda çalışma yıl ortalaması 11,8 ± 6,1'dir. Eğitime katılan hemşirelerin %37,5'inin bir haftada 1-2 basınç ülseri olan hastaya bakım verdikleri, %32,5'inin son iki yıl içinde basınç ülselerinin önlenmesi/tedavisi ile ilgili eğitim aldıkları, %22,5'inin basınç ülselerinin önlenmesi/tedaviye yönelik gelişmeleri takip ettikleri belirlenmiştir. Ön test başarı yüzünden 73,5 ± 17,8 iken, son test başarı ortalaması 83,4 ± 13,1'e yükselmiştir. Basınç ülseri eğitimine katılanların bilgi düzeylerinde yaklaşık %10'a yakın artış oluşturulmuştur. Ön test başarı puanları ile son test başarı puanları arasındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=-3,915, sd=39, p=0,000). Soru gruplarına göre yaptığımız değerlendirmede basınç ülseri risk tanılama grubundaki doğru cevap sayısında %14,3, koruyucu önlemler alma grubunda %24,7, basınç ülselerinin evrelendirilmesi grubunda %26,8 artış saptanırken, basınç ülselerinin tedavisi grubunda ise %7,3'lük bir azalma tespit edilmiştir. Basınç ülselerinin tedavisi soru grubu dışında diğer tüm soru gruplarının ön test ve son test puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

SONUÇ : Bu çalışmanın sonucunda basınç ülseri risk tanılama, koruyucu önlemler alma ve basınç ülselerinin evrelendirilmesine ilişkin bilgi düzeylerinde artış saptanmıştır. Bununla birlikte basınç ülselerinin tedavisinde azalma olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç eğitimin basınç ülselerinin tedavisine yönelik bölümünün daha etkin ve anlaşılabilir düzeyde planlanması gerektiğini göstermiştir. Çalışan her hemşirenin hizmet içi eğitim alması amacıyla basınç ülseleri yıllık eğitim planına eklenmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Basınç Ülseri, Braden Ölçeği, Hemşirelik, Eğitim, Eğitimin Etkinliği,

Nutrisyon Süreci - FMEA Çalışması

Aytulu Tuğçe, Bahar Mois, Bozkurt İsmail, Burgess Ülkü, Egeli Demet, Gülnar Derya, **Güngör Hüner Selma**, Karakulak Ayşe, Kaya Nazife, Örnek Serdar, Saatçi Sonnur, Şener Ülker, Topçam Nilay, Veyisoğlu Demet.
*** Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Özet : Yatan hastaların "nutrisyon (klinik beslenme) değerlendirme süreci"ndeki potansiyel hata türleri FMEA (Hata Türleri Etkileri Analizi) tekniği kullanılarak analiz edilmiş, gerçekleştirilen iyileştirme faaliyetleri sonucu potansiyel riskler % 45 oranında azaltılarak süreç iyileştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hata Türleri Etkileri Analizi (FMEA), risk, nutrisyon.

Amaçlar : Bu çalışmada amaç yüksek riskli süreçlerde proaktif risk azaltma yaklaşımları oluşturmak, FMEA tekniğini anlamak, çalışma grubunun bu analitik sürecin adımlarını anlamasını sağlamak, Nutrisyon değerlendirme sürecindeki risk azaltmaya yönelik fırsatları belirlemek ve bu sürecin "yüksek riskli" olarak belirlenen adımlarına ilişkin önlemler almaktır.

Yöntem : FMEA, bir sürecin daha güvenli çalışması için ne yapılması gerektiğini belirlemeye yönelik sistematik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda, süreçlerdeki olası hataları değerlendirmek ve süreçlerin tasarımı ve / veya yeniden tasarımı bir hata ortaya çıkmadan önce hataları önlemek ana hedefdir.. Yapılan bu çalışmada, bu teknik yöntem olarak kullanılmıştır.

Bulgular : Süreçte oluşabilecek hata türleri belirlenmiş, hatanın hasta üzerinde oluşturacağı olası zararlar tanımlanmış ve her hata türüne ait risk öncelik puanı hesaplanmıştır. Pareto analizi ile belirlenen hata türlerinde önceliklendirme yapılmıştır. Önceliklendirilen hata türleri; Primer doktorun tedavi ihtiyacı duymaması ve destek tedaviye başlamaması, Primer Doktorun "Konsültasyon Raporu" üzerinde diyetisyen konsültasyon isteğini belirtmemesi, Diyetisyenin tedavi sürecine dahil edilmemesi olarak belirlenmiştir. Önceliklendirilmiş her bir hata türü için, hatanın "ana neden(ler)"i neden-sonuç diyagramları kullanılarak belirlenmiştir. Ana nedenlere yönelik çözüm önerileri belirlenerek uygulamaya alınmıştır.

Sonuç : Her hata türüne ait risk öncelik puanı yapılan iyileştirmeler sonucu yeniden hesaplanmıştır. FMEA tekniği kullanılarak süreç riski 17794'den 9743'e puana düşürülmüş, potansiyel risk % 45 oranında azaltılmıştır. Talimatlar ve formların revizyonları gerçekleştirilerek, süreçte yer alan çalışanlar, iş akışındaki değişiklikler doğrultusunda eğitilmiştir.

Panel 5.3	HASTA VE YAKINLARININ BEKLENTİ VE MEMNUNİYET DURUMLARI SAPTAMA YÖNTEMLERİ
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., Türkiye
Konuşmacı	<p><i>Ağrı Yönetim Uygulamaları Ve Hastaların Ağrı Yönetimine İlişkin Memnuniyet Düzeyi</i></p> <p>TANIL Vildan, AKSOY Fatma, TER Nergiz, BABADAĞ Kezban, COŞAR Fatma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi- IZMİR, Türkiye</p> <p>GİRİŞ Sağlık bakım sektöründe önemli bir iş gücünü oluşturan hemşireler yaptıkları uygulamalar ile hasta bakım sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. 1994 Mart ayında Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) hasta bakım kalitesi ve hasta güvenliğinde hemşireliğin etkinliğini değerlendirmek üzere çalışmalar başlatmış ve hemşireliğe hassas bakım göstergelerini belirlemiştir. Ağrı Yönetimi ve Hasta Memnuniyeti de bu göstergeler arasında yer almaktadır. Ağrı bireyin günlük yaşam aktivitelerine engel olan, yaşam kalitesini bozan, hatta insan hayatını tehdit edebilen bir duyumdur. Hastanede yatan hastaların birçoğu da mevcut hastalıkları, invaziv/ noninvaziv tedavi ve bakım uygulamaları immobilite gibi nedenlerle hafiften en şiddetlisine kadar değişik düzeylerde ağrı deneyimlemektedir. Ağrı değerlendirme ve yönetimindeki yetersizliğin hastalarda; pulmoner komplikasyonlar, ciddi vazokonstriksiyon, oksijen tüketiminde artma, morbiditeyi olumsuz yönde etkileyerek, doku iskemisi, depresyon ve anksiyete gibi fizyolojik ve psikolojik komplikasyonlara ve mortaliteye neden olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle ağrının doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi, komplikasyonların azalması, hastanede yatış süresinin kısaltılması, hasta memnuniyetini ve hastanın bakım kalitesinin artması açısından önemlidir. Literatürde etkili ağrı yönetiminin bir hasta hakkı olduğu belirtilmekle birlikte uygulamada henüz hastaların ağrı yönetiminin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir. Bu sorunun çözümü için hemşireler; ağrı yönetimine ilişkin bakım standartlarının oluşturulması, uygulanabilirliğinin sağlanması ve denetlenmesi konusuna odaklanmalıdır. Ağrı değerlendirilmesi iyi ağrı yönetiminin en önemli bir adımıdır. Anderson ve arkadaşları'nın yaptığı çalışmada; ağrı kontrolü ve yönetimindeki en önemli engelin ağrı değerlendirme eksikliği olduğu belirlenmiştir (Wells N, Pasero C, McCaffery M)</p> <p>Amaç: Hastanede sunulan ağrı yönetim uygulamaları ve hastaların ağrı yönetimine ilişkin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile planlanmıştır.</p> <p>Gereç ve Yöntem: Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 1- 18 Mart 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan çalışmada veri toplama aracı olarak 15 yaş ve altı hastalar/ 16 yaş ve üzeri hastalar için hazırlanmış iki ayrı Ağrı Yönetim Uygulamaları ve Hastaların Ağrı Yönetimine İlişkin Memnuniyet Düzeyi Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Uygulama yapılacak hastalar Basit Rastgele Örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiş ve anketörler tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 15 yaş ve altı hastaların ise velisi ile, 16 yaş ve üzeri hastaların kendisi ile görüşülmüştür.</p> <p>Bulgular: Yapılan değerlendirmeler sonucunda hastaların % 53.7'sinin kadın, % 46.3'ünün erkek, % 14.4'ünün (n=94) 15 yaş ve altı, % 85.6'sının (n= 588) 16 yaş ve üzerinde olduğu, % 46.9'unun (n= 306) hastanede ağrı yaşadığı, hastaların % 97.7'sinin ağrı değerlendirilmesinde ağrı yönetim talimatı doğrultusunda ölççekler kullanıldığı, % 20.2'sinin (n=132) sık sık ağrı yaşadığı, ağrı yaşayan hastaların % 26.5'inin (n=173) hemşirelerin ağrı yönetim uygulamalarından memnun olduğu görüldü. Hastaların cinsiyeti ve yaşamış oldukları ağrı sıklığının memnuniyetlerini etkilemediği görüldü.</p> <p>Sonuç: Hastaların % 46.9'unun (n= 306) hastanede ağrı yaşadığı, hastaların % 97.7'sinin ağrı değerlendirilmesinde ağrı yönetim talimatı doğrultusunda ölççekler kullanıldığı ve ağrı yaşayan hastaların % 26.5'inin (n=173) hemşirelerin ağrı yönetim uygulamalarından memnun olduğu görüldü.</p>
Konuşmacı	<p><i>Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Gata Kardiyoloji Örneği</i></p> <p>*Uğur UĞRAK, **Abdulkadir TEKE, **Necmettin ÇİHANGİROĞLU, **Hüseyin ABUHANOĞLU, ***Yasin UZUNTARLA * GATA Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye **GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye ***GATA Organ Nakli Merkezi, Ankara, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Bu çalışmada kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarda akılcı ilaç kullanımının çeşitli boyutları ve sosyodemografik özelliklerle incelenmesi amaçlanmıştır.</p> <p>YÖNTEM: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma 1 Nisan – 30 Mayıs 2013 tarihleri arasında GATA Kardiyoloji Anabilim Dalı birimlerinde yatarak tedavi gören 121 yatan hasta üzerinde yürütülmüştür. Veriler Kamu Hastanelerinde kullanılan Hastanede Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışların Değerlendirilmesi Anket Formu "kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır.</p> <p>BULGULAR: Araştırmaya katılanların , %68,6'sı kadın iken , %57'si evliydi, % 34, 7'si lise mezunu olup, yaş ortalaması 29,3'dü. Katılımcıların %70,4'ünün evinde ilaç bulundurduğu, %89,3'ünün sağlık problemi durumunda ilk olarak doktora başvurduğu belirlenmiştir. Kadınların %60, 5'i ilaçları hekim veya eczacı önerdiği sürede kullandıkları, %84,2' sinin ise muayene olmadan antibiyotik kullanmadıkları belirlenmiştir. Bu oranlar erkeklerde, kadınlara oranla daha düşük bulunmuştur (p<0.05).</p> <p>SONUÇ: Araştırmamızdaki katılımcıların kardiyoloji kliniğinde yatan hasta olmaları sebebi ile akılcı ilaç kullanımı yönünden, hasta tutum davranışları ve farkındalık düzeylerinin önceki araştırmalara kıyasla yüksek olduğu görülmüştür. Ancak hem sağlık çalışanlarına hem de hasta ve yakınlarına yönelik olarak yapılacak eğitim ve bilgilendirmeler ile akılcı ilaç kullanımını daha da yükseltilebileceği değerlendirilmektedir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Sağlık, Hasta Güvenliği, Akıllı İlaç Kullanımı</p>

Yatan Hastalarda Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Sakarya Pamukova Devlet Hastanesi Uygulaması

Barış OĞUZ, Dr. Turgay ŞİMŞEK, Dr. Mustafa ÇELEBİ1, Suat ÇİMEN1, Bilal SALİM3 Dr. Yasin ÇATALBAŞ4

1 Pamukova Devlet Hastanesi, Sakarya,
2 Toyota Acil Yardım Hastanesi, Sakarya
3 Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Sakarya,
4 Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sakarya

ÖZET

Amaç: Sağlık hizmetleri, sürekliliği, boyutunun tam olarak kestirilememesi, kullanımının rastlantısal olması, yerine başka bir hizmetin/ürünün konamaması, ertelenememesi, çıktısının karşılığının paraya çevrilememesi, bedelinin pazarlık konusu olamaması, sonucunun toplumsal yarar olarak alınması gibi temel saptamalarla diğer endüstri ve hizmet sektörlerinden belirgin farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar nedeniyle günümüzde sağlık hizmetlerinde giderek önem kazanan kalite kavramı ve hasta memnuniyeti hizmetin değerlendirilmesinde oldukça büyük bir yer tutmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ürettiği anda tüketilen ve depolanamayan bir özellik gösteriyor olması, bu hizmetin kalitesinin ölçülmesini güçleştirmektedir.

Hasta memnuniyeti "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği düzey ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak da tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde hasta beklentileri ile tatmini arasındaki ilişki önemli yer tutmaktadır.

Çalışmada Servqual Ölçeği ile hastalar tarafından algılanan hizmet kalite düzeyleri ölçülmüş, daha sonra algılanan hizmet kalitesi düzeyi sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler açısından değerlendirilmiş ve sunulan hizmet kalitesinin etkinliğinin ortaya konulması suretiyle hizmet kalitesinin geliştirilmesine katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada Sakarya Pamukova Devlet Hastanesi'nde yatan hastalarda algılanan hizmet kalitesi Servqual Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. 01.01.2013 – 30.06.2013 tarihleri arasında hastanede yatışı yapılan 339 hastadan çalışmaya katılmayı kabul eden 263 hasta araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılara uygulanan anket formunun ilk bölümünde yer alan ilk 5 soru ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelir bilgileri alınmıştır. 2. ve 3. bölümde ise sırasıyla Servqual Ölçeği'nin beklenti ve algı düzeyi soru önermeleri 5'li likert skalası kullanılarak alınmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 19.0 programı ile değerlendirilmiştir. Uygulanan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi, ortalamalar arası farklılıkların anlamlılığı için t testi kullanılmıştır. Çalışmada, Hastanede kullanılan Servqual Ölçeği'nin beklenti ve algı maddelerine güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin hasta beklentileri ile ilgili maddeleri için güvenilirlik analizinde alfa katsayısı 0,877, hasta algıları ile ilgili maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde ise alfa katsayısı 0,939 bulunmuştur.

Bulgular: Katılımcıların % 43,3'ü erkek, % 56,7'si kadın olup yaş ortalaması 61,61± 1,192 tespit edilmiştir. Katılımcıların % 27,8'inin okur-yazar, % 28,6'sının okur-yazar değil, % 36,3'ü ilköğretim, % 5,8'inin lise ve % 1,5'inin fakülte/yüksekokul olduğu görülmüştür. Katılımcılardan % 65,6'sının evli, % 11,1'inin bekar ve % 23,3'ünün dul veya boşanmış olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir düzeyinin % 85,2'sinde 1000 TL ve altında, % 14,4'ünde 1001-3000 TL aralığında, % 0,4'ünde ise 5000 TL üzerinde olduğu görülmüştür. Çalışmada kullanılan Servqual Ölçeği'nin hasta beklentileri ile ilgili kısmında, beş hizmet kalitesi boyutuna (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) ilişkin toplam 22 soru önermesinde en yüksek beklenti düzeyi, "güvenilirlik" boyutu 9. soruda (Mükemmel bir hastanede doktorlar hastalara, hastalık ve uygulanacak tedavi yöntemi ile ilgili yeterli ve anlaşılır bilgi vermelidirler.), en düşük beklenti düzeyi "empati" boyutunda yer alan 21. soruda (Mükemmel bir hastanenin personeli hastaların özel istek ve ihtiyaçlarına duyarlı olmalıdır.) gerçekleşmiştir. Hastane hizmetlerine yönelik en yüksek algı düzeyinin "empati" boyutu 18. soruda (Pamukova İlçe Hastanesi'nde hastaların hastalıkları ile ilgili özel bilgileri izinsiz olarak başkaları ile paylaşılmaz.), en düşük algı düzeyinin ise "fiziksel özellikler" boyutu 1. soruda (Pamukova İlçe Hastanesi, modern cihaz ve ekipmanlara sahiptir.) gerçekleştiği görülmüştür.

Sonuç: Hastanenin kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalite skorları incelendiğinde negatif olduğu görülmektedir. Dolayısıyla hastanenin kalite boyutları açısından hastaların beklentilerini karşılamadığını söylemek mümkündür. Hizmet kalitesine yönelik algının en düşük (-1,093) olduğu boyutun "fiziksel özellikler" olduğu belirlendiğinden fiziki iyileştirmelerin yapılarak altyapı eksikliklerinin giderilmesi uygun olacaktır. Hastanenin (-0,372) servqual skorunu elde ettiği "empati" boyutunda hastaların beklentilerini karşılamaya en yakın olduğu belirlenmiştir

Konuşmacı

İstanbul Özel Avusturya Sen Jorj Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültürü Algılaması

ÇOBAN Didem, 2 KESGİN Vildan, .

1-Özel Avusturya Sen Jorj Hastanesi, Türkiye
2-TKHK İstanbul Fatih Genel Sekreterliği, Türkiye

ÖZET

Hastanelerde hasta güvenliğine yönelik sistemlerin oluşturulması, hasta güvenliği kültürünün yerleştirilerek geliştirilmesi ile mümkündür. Bu çalışmanın İstanbul Özel Avusturya Sen Jorj Hastanesi sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerini ve hasta güvenliği konusundaki tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı. Araştırma, Avusturya Sen Jorj Hastanesinde Ocak 2014-Mart 2014 tarihleri arasında yürütüldü. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 40 sağlık çalışanına ulaşıldı. Araştırmada, veri toplama aracı olarak "Agency For Healthcare Research and Quality"nin geliştirdiği "Hospital Survey on Patient Safety Culture" anketinin Türkçesi kullanıldı.

Avusturya Sen jorj Hastanesi Sağlık çalışanlarında %65 oranında "Genel olarak hasta güvenliği Algısının" oluşmaya başladığı, "Çalışıkları birimde hasta güvenliği algısının" ise %45 ile mükemmel ve çok iyi" olarak algılandığı tespit edildi. Sağlık çalışanları tıbbi hata/olay raporlama sıklığı ile ilgili, %30 oranında nadiren olay raporlama yaptıklarını belirtti.

Araştırmanın yapıldığı hastanede, hasta güvenliği kültürü algısının oluşmaya başladığı, birim içi hasta güvenliği algısının artırılması ve sağlık çalışanlarının olay raporlama ile ilgili eğitim ve bilinçlendirme konusundaki çalışmalara, ağırlık verilmesi gerektiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, anket, hastane

Konuşmacı

Panel 5.4	SAĞLIK HUKUKU VE HASTA MERKEZLİ HİZMET
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacı	<p><i>Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Algısı, Tutum Ve Davranışları (Balıkesir Merkez Devlet Hastanesi Örneği)</i></p> <p>Çapraz Neşe, İstanbul Bilim Üniversitesi/İstanbul/Türkiye Gülersönmez Nuriye, Okan Üniversitesi/İstanbul/Türkiye Behlül Seda, İstanbul Bilim Üniversitesi/İstanbul/Türkiye</p> <p>Özet:</p> <p>Bu araştırmanın amacı, Sağlık Kuruluşları'nda çalışan personelin hasta hakları ve yasal mevzuat konusundaki bilgilerinin belirlenmesi; bu konu ile ilgili farklı müdahale yöntemleri uygulayarak sağlık bilinci geliştirmede bireylerde olumlu yönde değişim sağlamaktır.</p> <p>Bu projede; Balıkesir Merkez Devlet Hastanesi çalışanlarının hasta hakları konusunda bilgi düzeyleri incelenmiştir. Mayıs 2013 ayında 240 çalışana anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmaya güvenlik görevlilerinin (% 53,3), 10 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresi olan sağlık çalışanlarının (%52,5), aylık geliri 1000 TL üzeri olan sağlık çalışanlarının (% 55) oranlarında katılım gösterdikleri bulunmuştur.</p> <p>Çalışmada elde edilen bilgilere göre, hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç bulunduğu ve hasta hakları eğitiminde düşük tutum düzeyine sahip olunan konulara yönelmek gerekmektedir.</p> <p>Anahtar kelimeler: Hasta Hakları, Hasta, Personel,</p>
Konuşmacı	<p><i>Örgütsel Adaletin Çalışanlar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi</i></p> <p>Taşıyan,Serhat / Merzifon Asker Hastanesi/Amasya Taşıyan,Nebahat / Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi/Amasya Kaya,Sema / Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi /Amasya</p> <p>ÖZET</p> <p>Küreselleşme sürecinin hızlandığı ve rekabetin uluslararası boyutlara taşındığı , her geçen gün değişen ve gelişen iş dünyasında insan kaynaklarının önemini kavrayan günümüzün başarılı işletmeleri, çalışanlarını örgüte bağlamak istemektedirler. Çalışanların örgütün amaç, değer ve hedeflerini kabullendiği, bunları gerçekleştirme ve örgütte kalma doğrultusunda güçlü istek duyduğu örgütsel bağlılık, bu bağlamda örgütün etkinliği ve verimliliği için kilit öneme sahiptir.</p> <p>Bu çalışmanın amacı, örgütsel adalet algılarını dağıtım, işlemsel ve kişiler arası adalet algıları şeklinde üç boyuta ayırarak, boyutların birbirleriyle olan ilişkilerini ve özellikle de iş doyumunu ile örgütsel adalet algısının farklı boyutları arasındaki ilişkileri sorgulamaktır. Çalışmanın amaçlarını gerçekleştirmek üzere tasarlanan araştırma Amasya'da 180 yataklı bir kamu hastanesinde çalışan 100 kişi üzerinde uygulanmıştır. Örgütsel adalet algıları ve iş doyumlarını belirlemek üzere anket tekniğinden yararlanılmıştır.</p> <p>Bu çalışmada örgütsel bağlılığın üç boyutu dağıtım, işlem ve etkileşim adaleti algılamalarının ortaya konulması amacıyla frekans, yüzde, faktör, güvenilirlik ve geçerlilik analizlerinden yararlanılmış ve araştırma kapsamına alınan örneklem kütesi kapsamında (100 kişi) çalışanların örgütsel adalet algılamaları ile örgütsel bağlılık tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik Korelasyon analizi uygulanmıştır. Son olarak çalışanların örgütüne yönelik bağlılık tutumlarının ve örgütsel adalet algılamalarının demografik özelliklerine göre değişip değişmediğine ilişkin verilerin analizinde ANOVA ve t testinden yararlanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, çalışanların duygusal, devamlılık ve normatif bağlılık tutumları ile dağıtım, işlem ve etkileşim adaleti arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Algı, Sağlık, Örgütsel, Adalet, Çalışan</p>
Konuşmacı	<p><i>Kamu Hastanelerinde Faaliyet Gösteren Hasta Hakları Birimlerinin Birim Çalışanları Gözünden Değerlendirilmesi</i></p> <p>Temur BAYDOĞAN(1), Mehmet DEMİRER(2), Burak KARABULUT(3)</p> <p>1.Sosyal Hizmet Uzmanı, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Hasta Çalışan Hakları Birim Sorumlusu , Kocaeli. 2.İdari Hizmetler Müdürü, İzmit Seka Devlet Hastanesi, Kocaeli. 3. Uzm. Dr., İzmit Seka Devlet Hastanesi Yöneticisi, Kocaeli</p> <p>ÖZET</p> <p>Araştırma, Kocaeli ilindeki kamu hastanelerinde faaliyet gösteren Hasta hakları birimlerinin birim işleyişlerinin, birim çalışanları tarafından değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.</p> <p>Söz konusu amaca uygun olarak, Kocaeli ili; İzmit Seka Devlet Hastanesi, İzmit Seka Devlet Hastanesi Ek Birimleri, Kocaeli Devlet Hastanesi ve Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmet vermekte olan Hasta Hakları Birimi çalışanlarına, hasta hakları birimleri hakkındaki bilgi düzeyleri, birimdeki yaşanan sıkıntılar ve birim faaliyetlerinin tespitini ölçen soru kâğıdı uygulanmıştır.</p> <p>Ortaya çıkan temel bulgular ise; ankete katılan personelin %66 sı Sosyal Hizmet Uzmanı iken, %16'sı Psikolog ve %16 sı diğer meslek gruplarından olduğu; anket çalışmasına dahil olan açık uçlu sorularda genelde hasta hakları çalışanları tarafından birimde yaşanan sorunlar olarak; %50'lik kısmın personel ve fiziki koşulların eksikliği olarak, %30'luk kısmın mevzuat nedeniyle sıkıntıların yaşandığı ve %20 'lik kısımda ise hastane personelinin birime bakış açısının olumsuz olduğu sonucu görülmektedir.</p> <p>Veriler, saha araştırması (survey) şeklinde yüz yüze görüşme yoluyla elde edilmiştir. Elde edilen veriler, SPSS aracılığıyla Ki-kare, T-testi ve Anova istatistik teknikleriyle analiz edilip, yorumlanmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Hasta, Hasta ve Yakınları; Hasta Hakları; Hasta Hakları Birimi</p>

	<p>Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü</p> <p>Yard.Doç.Dr. Nazmiye Özenbaş, (Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku ABD), Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Türkiye</p> <p>Konuşmacı</p> <p>Özet Tıbbi müdahale, kişinin sağlığını koruma amacını taşısa da özünde vücut bütünlüğüne yöneliktir. Bu eylemi, hekim ile hasta arasındaki ilişkiyi belirlemektedir. Aydınlatma, hekim için bir borç iken hasta için bir haktır. Hekimin her müdahalesi, hastanın aydınlatılmış rızası alınmadığı takdirde hukuka aykırı olacağından hastanın aydınlatılması, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun temel şartıdır. Hekimin hastanın rızasını almadan gerçekleştirdiği tıbbi müdahaleler cezai sorumluluğunu gerektirir.</p>
Öğle Yemeği	
Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
Panel 6.1	KLİNİK PERFORMANS DEĞERLENDİRİLMESİNDE İZLENECEK YOLLAR
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AĞÜN, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacı	EDDAAL, Abdallah, Başhekim, Basharail Hastanesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN
Konuşmacı	<p>Sağlık Çalışanlarının Güvenli Tıbbi Alet Kullanımının Sağlanması Ve Bir Hastane Uygulaması</p> <p>ERDOĞAN Rukiye, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp fakültesi İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>ÖZET: Delici kesici alet yaralanmaları; kan veya vücut sıvıları ile kontamine olmuş kesici-delici her türlü materyal ile derin perkütan yaralanmalardır. Kesici delici alet yaralanmalarında en kolay bulaşabilen enfeksiyon - B hepati' dir. Sağlık çalışanları mesleki gereklilik nedeniyle bakım hizmeti sunarken veya vücut sıvıları sıçraması, aletlerin ellerine batmaları sonucu yaşamı tehdit eden bulaşıcı hastalık ve enfeksiyonlara maruz kalmaktadır (HBV-HBC-HIV). Bu nedenle diğer meslek gruplarına göre bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski 1.5-2 kat daha fazladır. Oluşabilecek durumlara karşı düzenleyici önleyici faaliyetler planlanmalıdır.</p> <p>AMAÇ: Bu çalışma ile kalite standartları doğrultusunda delici-kesici yaralanmaları ve sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak üzere bir hastane uygulamasının açıklanmasını amaçlamaktadır.</p> <p>BULGULAR: Kalite belgesi olan bir hastanede tek kullanımlık tıbbi malzemelerin kullanılması (enjektör, bistüri, lanset v.b.), vakumlu tüple kan alma, delici ve kesici aletlerin delinmez enfekte atık kutusuna atılması gibi yaklaşımlarla perkütan yaralanmaların oranı önemli ölçüde azalmakta olduğu görülmüştür. Karşılaşılan istenmeyen bu durumlar " BEKLENMEDİK OLAY FORMU" ile kayıt altında tutulmaya başlanmıştır, böylece çalışanların takipleri yapılabilmektedir.</p> <p>Sağlık çalışanları bakım hizmeti verirken kalite standartları ışığında gerekli güvenlik önlemlerini alarak kendilerini bulaşıcı hastalıkları taşıyan mikroorganizmalardan koruyabilirler. Bu önlemleri alırken şu ilkelere dikkat etmeleri gerekmektedir.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sağlık sistemi içinde yer alan ekibin eğitimleri belirli aralıklarla yapılmalıdır.• Çıplak elle temastan kaçınılmalıdır.• İğne uçları ampul kırıkları, kullanılan kesici aletler uygun boyutta kapakları açık olmayacak şekilde atılmalıdır.• Kullanılan iğne uçlarının kapakları kapatılmadan iğne atık kutularına atılmalıdır.• Tedavi ve bakımda bulunan kişiler kullandıkları aletleri hasta odalarında bırakmamalı ve uygun kaplar ile odadan uzaklaştırmalıdır.• Atıklar özelliklerine göre ayrıştırılmalı, torbalama sistemlerinin renkleri farklı olmalıdır. İğne atık kutuları mutlaka tıbbi atık olan kırmızı torbaya kapakları kapatılarak atılmalıdır.• Çalışanların rutin serolojik muayeneleri yapılmalı, bulaş halinde yazılı evraklar ile kayıt altına alınarak enfeksiyon kontrol komitesi tarafından gerekli aşılama yapıp kuluçka süreleri takip edilmelidir.• Tıbbi atıkların toplanması sırasında kırmızı torbalardan biri patlar ya da delinirse enfekte atıklar eldiven takmış görevliler tarafından toplanmalı ve yerler kuru sistem ile temizlenmelidir.• Kan almada tek kullanımlık vakum sistemi (vacutainer tüpler) kullanılmalıdır, böylece iğne ile direk temasının önüne geçilmektedir.• Kliniklerde tedavi hazırlama bölümlerinde prosedürler yer almalıdır ve personelin okunduğundan emin olunmalıdır. <p>SONUÇ: Sağlık ve kalite sisteminde her geçen gün önemi artan çalışan güvenliği uygulamaları ile atık toplama standartları belirlenmelidir, Sağlık hizmeti sunan ekibin koruyucu önlemler alarak kendilerini ve böylece diğer hastaları da bulaşıcı hastalıklardan korumaları mümkün olmaktadır. Yaralanmaların çoğunluğunun kanla bulaşmış aletlerle ve enjektör iğnesi ile yaşandıkları görülmektedir. Tıbbi malzemelerin sağlık bakım hizmetlerinde kullanılmasının ve sürekli eğitimin gerekliliği belirlenmiştir.</p>

<p>Konuşmacı</p>	<p>Ameliyathanelerde Risk Değerlendirilmesi</p> <p>İSİK, Hilal*, ARSLANOğLU Ali ***Dokuz Eylöl Üniversitesi Hastanesi, ameliyathane hemşiresi, **Gölçük Asker Hastanesi, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Ameliyathanelerde 24 saat içerisinde sürekli faaliyetler olmakta ve birçok süreç içi geçmiş durumdadır. Bu bölümlerde bu süreçler uygulanırken çalışan tüm personel ve hastalar her gün yüzlerce tehlike ve riskle karşı karşıya kalmaktadır. Üst yönetimler; ameliyathanelerde güvenli bir çalışma ortamı sağlamak için riskleri belirleyip, riskleri analiz edip, risklere karşı alınacak önlemler ve uygulamalar belirlenmelidir. Ameliyathanede oluşan riskler; 1. Biyolojik riskler, 2. Fiziksel riskler, 3. Kimyasal riskler, 4. Psikososyal riskler olarak sınıflandırılabilir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, Çalışan güvenliği, Risk yönetimi</p> <p>KAYNAKLAR</p> <ul style="list-style-type: none"> TASÇIOğLU, İ, İleburgaz devlet hastanesi ve İleburgaz 82. yıl devlet hastanelerinde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması,(Tez). Trakya Üniversitesi, sağlık bilimleri enstitü müdürlüğü y.lisans tezi, 2007, ÖZKILIÇ, Ö, iş sağliği ve güvenliği, yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri, 2008, DAğLI, G, "Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Çalışanlarının Güvenliği, Ünitelerde Korunma ve Örgütlenme Modelleri". 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 4-8 Nisan 2007, DAS, Antalya. OMAÇ, M, "Malatya İl Merkezi Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma Ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları", http://www.medicine.inonu.edu.tr/tfdergi/index.php/public/ article/...25/21 (18.01.2011).
<p>Konuşmacı</p>	<p>Kadın Doğum Polikliniği Risk Analizi</p> <p>*YILMAZ Serap, *Dizdar Tarkan, *Esin Gülbaran, *Dirican Ümmühan, *Kösem Mesut *Özel Memorial Hizmet Hastanesi-İSTANBUL</p> <p>AMAÇ:Hastanemizin kadın doğum polikliniklerinin risk değerlendirilmelerinin yapılarak uygulama prosedürlerinin belirlenmesidir.</p> <p>Yöntem Ve Bulgu : Bu çalışma Özel Memorial Hizmet Hastanesinde Kadın Doğum polikliniğinde çalışan Doktor,Hemşire ,İdari Personel ve Yardımcı Personelin görüşleri alınarak hazırlanmıştır.Özel Memorial Hizmet Hastanesinde kadın doğum polikliniğinde Hasta - çalışan sağlık ve güvenlik tablosu oluşturularak riskler değerlendirildi .Kadın doğum polikliniğinin güvenliğini sağlamak için iş güvenliği uzmanı ,işveren ve iş yeri hekimi nezaretinde risk tablosu hazırlanıp ,önleyici kontrol mekanizmaları oluşturulmuştur . Risk altında çalışanların yaptıkları faaliyetlere uygun olarak karşılaşılabileceği tehlike ve riskler belirlenerek , ve bu riskleri önlemek için mevcut kontrol mekanizmaları oluşturularak birimlerin sorumlulukları ile değerlendirilmiştir.</p> <p>Özel Memorial Hizmet Hastanesinde Kadın Doğum Polikliniğine gelen hastaların öncelikli olarak hasta danışanı tarafından muayene işleminin yapılarak doktorun yanına alınıp bir hemşire tarafından destek alınarak ,muayene esnasında karşılaşılabilecekleri riskler belirlenip,risk tabloları hazırlandı. Önleyici ve iyileştirici tedbirler alınıp, kontrol mekanizmaları oluşturulmuştur.</p> <p>Sonuç :Özel Memorial Hizmet hastanesinin kadın doğum polikliniğine özgü oluşturulan çalışmaların Hasta memnuniyeti ve tıbbi Hizmet Kalitesinin artmasına sebep olmuştur.</p> <p>Anahtar kelime:Sağlık personeli, Hasta, Risk Tablosu</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>Düşme Riskinin Değerlendirilmesi</p> <p>TANIL Vildan, ŞAYER Vesile, ÇETİNKAYA Yurdanur, İSKİT Yeliz, AVŞAR Demet *Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, İZMİR</p> <p>GİRİŞ</p> <p>Düşmeler, tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi olarak belirtilmektedir. Çünkü düşmeler, bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısı ile hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve hastane personeline anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır. Bazı durumlarda ise yasal sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle, hastanelerde düşme olaylarının ciddiye alınması ve önlenmesi politikalarının, düşme sonrası prosedürlerinin önceden saptanması ve çalışanların bu konularda bilgilendirilmesi önem kazanmaktadır. Hastaların hastane ortamında düşmesinin tamamen önlenemeyeceği ancak uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği belirtilmektedir. Bu anlamda, en yaygın yaklaşımın, öncelikle hastalarda düşmeye eğilimi belirleyen risk düzeyinin tanınması olduğu görülmektedir. Risk faktörlerini araştıran çalışmalar incelendiğinde, düşmeye neden olan çok sayıda risk faktörü belirlenmiştir. Hastanın kabulü ile başlayan tanılama aşamasında bir model, ölçek ya da skorlama sisteminden yararlanılarak düşme riskinin belirlenmesi, gerekli bakım girişimleri ve koruyucu önlemlerin zamanında alınmasını sağlarken aynı zamanda hastanın zarar görmesini de engelleyecektir.</p> <p>Amacı: Bu araştırma, İzmir ilinde, Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi' nde hastaların düşme riskinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.</p> <p>Gereç ve Yöntem: Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi'nde 18 Şubat 2014 tarihinde yatmakta olan ve günübirlik yatış işlemi uygulanan, çalışmaya katılmayı kabul eden 1625 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmada veri toplama aracı olarak hastaların sosyo demografik ve klinik verileri (13 soru), düşme riski, düşme olayı (13 soru) ve düşme riski skorunu belirlemek üzere kullanılacak olan (17 yaş ve üzeri hastalar için) İtali Düşme Riski Ölçeği (19 soru), (0-16 yaş arası hastalar için) Harizmi Düşme Riski Ölçeklerini (9 soru) içeren toplam 54 sorudan oluşan Hasta Tanıtım Formu kullanılarak, veriler servis sorumlusu ve dışarıdan görevlendirilen başka bir hemşire gözetiminde toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS for Windows 18.0 programında kodlanarak sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi yapıldı.</p> <p>Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılan hastaların % 50.8' inin erkek, yaş ortalamasının 49,73 yaş olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %81.7'sinde İtali Düşme Riski Ölçeği (17 yaş ve üzeri), %18.3'ünde Harizmi Düşme Riski Ölçeği (0-16 yaş) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi'nde düşme riski prevalansının %72.2 oranında yüksek riskli olduğu görülmüştür.</p>

Panel 6.2	KLİNİK HİZMETLERDE RİSK YÖNETİMİ VE HASTA GÜVENLİĞİ SAĞLAMADA YENİ UYGULAMALAR
Oturum Başkanı	Süleyman YILMAZ, İşletme Direktör Yardımcısı/İş Güvenliği Uzmanı , Özel Optimed Hastanesi, Türkiye
Konuşmacı	<p>6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanununa Göre Hastanelerde Risk Değerlendirmesi Yönteminin Belirlenmesi</p> <p>*Süleyman YILMAZ, İşletme Direktör Yardımcısı/İş Güvenliği Uzmanı , Özel Optimed Hastanesi, **Dr.Adem SEZEN, Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, *** Derya DEMİR, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü – ****Filiz ALBAYRAK, Kalite Sorumlusu, Özel Optimed Hastanesi, *****Yıldız BAYIR, İnsan Kaynakları Sorumlusu, Özel Optimed Hastanesi, Türkiye</p> <p>Giriş ; 30 Haziran 2012 tarihinde yayınlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile yeni bir dönem başlamıştır. Bu kanun ile Sağlık Sektörüne de İş Sağlığı ve Güvenliği girmiştir. Özel sektör 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren bu sürece dahil olmuşken, kamu sektörü ise 1 Ocak 2016 tarihinden itibaren bu sürece dahil olacaktır. Bu kanunun getirdiği zorunluluklardan birisi de Risk Değerlendirmedir. Risk değerlendirmesi ile ilgili bir standart bulunmazken, 9 Aralık 2012 tarihinde yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği ile bir çok konuya açıklık getirilmiştir. Bu yönetmelik ile risk değerlendirmelerini yapacak kişiler tanımlanmış , risk değerlendirme dokümantasyonu ile ilgili yeni standartlar getirilmiştir. Ayrıca risk değerlendirmelerinin güncelleme süreleri belirlenerek, kurumlardaki risk değerlendirmelerin güncel tutulması amaçlanmıştır.</p> <p>Amaç: Bu çalışma sonucunda 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği' ne uygun bir risk değerlendirmesinin nasıl yapılacağı konusunda bir yöntem belirlemektedir.</p> <p>Yöntem: Bu çalışma yapılırken Risk Değerlendirme Risk Değerlendirme Metodolojilerinden Kalitatif Risk Analizi Metodlarından birisi olan 5X5 Matris Yöntemi seçilmiştir. Bu yöntemle göre oluşturulan Hastaneler için Risk Analizi formu İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliğine uygun hale getirilmiş ve sağlık sektörüne özgü olarak her birimden aktif çalışanlardan oluşturulan komisyon tarafından hasta güvenliği, çalışan güvenliği , tesis güvenliği gibi parametreler eklenmiştir.</p> <p>Sonuç: Yapılan bu çalışma ile Sağlık sektöründe kullanılması kolay ve yasal mevzuata uygun bir Risk Değerlendirme şablonu oluşturulmuştur. Risk değerlendirme sürecinin daha geniş bir kadro ile yapılmasıyla beraber, sağlık sektörüne özgü tehlikeler gerçek anlamda tespit edilerek, ortaya çıkan riskler ile ilgili önlemlerin alınması sağlanmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler; İş Sağlığı ve Güvenliği, Risk, Risk Değerlendirme</p>
Konuşmacı	<p>Çalışan Risk Analizi Değerlendirmesi Ve İyileştirme Çalışmaları: Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği</p> <p>*KÖKSAL, Alev , **AYDOĞMUŞ, Süheyla * Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Hemşire, ** Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü</p> <p>ÖZET:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Bulgular: Risk analizi değerlendirmesinde tolere edilemez risk bulunmamıştır. Fiziksel ve sözel şiddete uğrama riski yüksek bulunmuş olup, enfeksiyon ve kesici delici aletlerle yaralanma riskleri de önemli riskler grubundadır.</p> <p>Sonuç: Yapılan risk analizine göre yüksek risklere öncelik verilerek belirlenen tüm risk gruplarına yönelik düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Risk Analizi, Risk Yönetimi, Çalışan Güvenliği</p>
Konuşmacı	<p>Yardımcı Sağlık Personeli Açısından Mesleki Risk Faktörleri</p> <p>TUNCER Selahattin (Öğretim Görevlisi, Hastane İşl. Uzm.)1, Tekbaş Ö. Faruk (Prof. Dr.)2 1GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu Ankara, Türkiye, 2GATA Halk Sağlığı AD. Bşk, Ankara, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Bu araştırma GATA Eğitim Hastanesinde çalışan hemşire, sağlık teknisyeni ve teknikerlerin sağlığını olumsuz etkileyen başlıca risk faktörlerinin tespit edilmesi, konu hakkındaki farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi, alınabilecek önlemlerin neler olabileceğinin ortaya konması amacı ile yapılan tanımlayıcı / kesitsel bir araştırmadır.</p> <p>YÖNTEM: Araştırma 1066 yardımcı sağlık personeli arasından seçilen 284 kişiye yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak "Yardımcı Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği ve Mesleki Sağlık Riskleri Soru Formu" kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p<0,05 değeri kabul edilmiştir.</p> <p>BULGULAR: Radyasyona maruz kalma ihtimali olan bölümlerde çalışanların %73,4 ü (n=22) çalıştığı ortamda kullanılması gereken koruyucu ekipman mevcut olduğunu buna karşın %70,9'i (n=22) ise çalıştığı birimdeki cihazlardan dolayı radyasyona maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Diş hekimliği bilimlerinden çalışan Araştırmaya katılanların %85,7'si (n=6) çalıştığı ortamın havalandırma sistemi yeterli olmadığını düşünmektedir. Araştırmaya katılanların %79,2'si (n=209) nöbetlerden kaynaklandığını düşündükleri yorgunluk sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan ameliyathanede çalışan 28 kişiden 18'i (%64,3), Yoğun bakımda çalışan 38 kişiden 19'u (%50,0), enfekte bir obje ile temasının olduğunu ifade etmişlerdir.</p> <p>SONUÇ: Hastanede koruyucu ekipman temininde her ne kadar güçlük yoksa da sağlık personeli gerek çalıştığı ortam, gerekse kullandığı malzeme ve hasta ile temaslardan dolayı mesleki risk faktörlerine maruz durumdadır.</p>

<p>Konuşmacı</p>	<p>Hasta Güvenliğini Sağlamada Hata Türlü Ve Etkileri Analizi: Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Yanlış Hasta Ve Yanlış Tarafar Cerrahisi Üzerine Bir Uygulama</p> <p>Emrullah İNCESU Sınıflı İş Güvenliği Uzmanı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Konya</p> <p>Özet Hastaneler; tüm uluslarca doğuştan elde edilen bir hak olarak kabul edilen, sağlıklı yaşama hakkı ile ilgili hizmetleri üreten günümüzün en karmaşık organizasyonlardır. Sağlık hizmetleri sunumu, sağlık tesislerini, çalışanları ve hastaları tehdit eden, yapılan işin doğası gereği çok çeşitli riskler taşımaktadır. Alınan tüm önlemlere rağmen, hatalar istenilen düzeyde önlenememektedir. Bu nedenle yapılan çalışmalar sonucunda, gelişebilecek olumsuzlukları önceden belirleyerek ortadan kaldırmak üzere bazı yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemlerden birisi de FMEA(Failure Mode and Effect Analysis-Hata Türleri ve Etkileri Analizi) dir. Bu çalışmada hata türleri ve etki analizi hakkında bilgi verilmek ve örnek olarak "yanlış hasta ve yanlış taraf cerrahisi" ne ilişkin süreçlerin ele alarak sağlık alanında da FMEA yönteminin uygulanabilirliğini göstermek amacıyla yapılmıştır. Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, FMEA, Risk Analizi.</p>
<p>Panel 6.3</p>	<p>KLİNİK HİZMETLERDE MULTİ-DİSİPLİNER RİSK YÖNETİMİ PROGRAMLARI</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Dr. Adem SEZEN; İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>Ameliyathane Ve Performans Değerlendirme</p> <p>TANIL Vildan, TER Nergiz Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi- İzmir, Türkiye</p> <p>GİRİş İlk çağlarda sosyal ve dini kurumlar tarafından kurulan hastaneler bireylere sağlık hizmeti sunan sağlık sisteminin temel yapı taşıdır. Bu dönemde sadece düşkünlere bakan yardım kuruluşları iken, bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler, hızlı nüfus artışı, sağlık bilincinin yükselmesi ve hastaların değişen talepleri, sağlık hizmetleri yönetiminde radikal değişimlere neden olmuş, etkin ve verimli kullanımını gerektirmiştir. Sağlık hizmetleri kamu harcamalarında en büyük payı alan sektörlerden biridir. Sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması ve kaynakların iyi yönetimi, hastanelerin verimliliğini pozitif yönde etkiler. Bu nedenle gerek sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların tahsisinde, gerekse sunulan hizmetin kalitesi hakkında karar verilmesinde performans değerlendirmesinin önemi büyüktür. Performans, bir işi yapan bir bireyin, bir grubun ya da bir örgütün, o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak neye ulaşabildiğini, neyi sağlayabildiğini nitel ve nicel olarak belirten bir kavramdır. Bir hastanenin toplam gelirinin neredeyse üçte ikisi ameliyathane kaynaklıdır. Ayrıca hastanenin toplam giderlerinin insan gücü dahil (cerrah, anestezi, hemşire vb.) yaklaşık % 40'ı ameliyathane kaynaklıdır ve hastanelerde verimlilik artışı yada azalması ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle üst yönetim ya da yönetim yapısı, insan gücü dahil, yüksek maliyetli cihaz ve ekipmanların bulunduğu ameliyathanelerde kaynakların daha verimli kullanımını sağlamalıdır Ameliyathanelerde verimlilik değerlendirme parametrelerinden olan "Ameliyat Masası Kullanım Oranı" (Ameliyathanelerin Kullanım Oranı), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı'nın Sağlık kurumlarında verimlilik değerlendirilmesi tıbbi indikatörleri arasında da yer almaktadır. Amaç: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde ameliyat masası kullanım oranının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 4- 11 Mayıs 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan çalışmada veri toplama aracı olarak kliniklerin ameliyat oda sayısı, günlük, haftalık, aylık ameliyat sayıları, ameliyat türleri ve ameliyatların tahmini sürelerini içeren 15 soruluk anket formu kullanıldı. Ayrıca Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'nden kliniklerin Mart, Nisan, Mayıs ayları ameliyat sayıları ve gruplarına ait bilgileri alındı. Hastanede herhangi bir ayda kliniklerin ameliyat sayılarında (kongre, izinler vb nedenlerle) azalma ya da artma olabileceği düşünülerek üç aylık verilerin ortalaması alınarak bir aylık ameliyat sayıları ve gruplarına ait bilgilere ulaşıldı. Bulgular ve Sonuç: Üniversite Hastanesi'nde 13 Cerrahi klinik ve 48 ameliyat odasında; bir ayda ortalama 4000 olmak üzere üç aylık sürede 12001 ameliyatın yapıldığı, tüm hastanede bir aylık sürede yaklaşık 401 adet A grubu, 1050 adet B grubu, 826 adet C grubu, 725 adet D grubu, 997 adet E grubu ameliyat yapıldığı görüldü. Hastanelerin performans değerlendirmesinde kullanılan indikatörlerden olan Ameliyat Masası Kullanım Oranı'nın % 94 olduğu görüldü.</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>Kan Ve Kan Bileřenleri Transfer Ve Transfüzyon İşlemi Sırasnda Hasta Güvenlięine Yansiyabilecek Risklerin Azaltılması</p> <p>Seda Çelik Yılmaz¹, Özlem Kaya Yazıcı², Prof. Dr. Çaęlar Çuhadaroęlu³, Dr. Neval Uyar Yurttan⁴, Neře Bakoęlu⁵, Hasan Katrancı⁶ 1Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite Uzmanı, 2Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite Sorumlusu, 3Acıbadem Maslak Hastanesi, Bařhekim 4Acıbadem Maslak Hastanesi, Klinik laboratuvar Sorumlu Hekimi, 5Acıbadem Maslak Hastanesi, Hemřirelik Hizmetleri Müdürü 6Acıbadem Maslak Hastanesi, kan Bankası Sorumlusu, Türkiye</p> <p>GİRİş : Hata Türleri ve Etkileri Analizi (HTEA) bir sürecin potansiyel hatalarını ve bunların sonucunu olabilecek etkilerini tanımlama, değerlendirme, potansiyel hatanın ortaya çıkmaya şansını ortadan kaldıracak faaliyetleri tanımlama ve dokümanete etme işlemidir. Kullanımı kolay, geniş teorik bilgi gerektiren, parçaların ve ekipmanların analizine odaklı, kişisel fikirlerin dikkate alındığı ve sistemin parçalarının her birine uygulanabileceği için tercih edilir.</p> <p>AMAÇ : Kan ve kan bileşenleri transfer ve transfüzyon işlemi oldukça riskli bir uygulamadır. Süreç karmaşık ve multidisipliner yaklaşımı gerektirir. Hasta güvenliğinin sağlanması, bakım kalitesinin artırılması, risk odaklarının belirlenmesi amacıyla hekim istem, teslim, transfer ve uygulama süreçleri incelenmiş, multidisipliner bir ekip oluşturulmuştur. Ekip başhekim, klinik laboratuvar sorumlu hekimi ve sorumlu teknisyeni, hemşirelik hizmetleri müdürü ve sorumlu hemşireler, klinik kalite iyileştirme sorumlu ve uzmanı, vaka yönetici ve eğitim gelişim hemşiresi, kan bankası sorumlu teknisyeninden olmaktadır. Toplam beř toplantı yapılmış ve çalışma Mart 2013 ve Eylül 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür.</p> <p>ÇALIřMA BASAMAKLARI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sürecin gözden geçirilmesi ve akış şemasının oluşturulması, • Verilerin toplanması, sürecin irdelenmesi • Alt süreç, alt süreçlerdeki olası hata türleri ve hata etkilerinin belirlenmesi, öncelikli risk puanının (RPN) hesaplanması • Eylem planının hazırlanması, iyileştirici eylemlerin sečilmesi, • Sorumlu kişilerin belirlenmesi ve iyileştirilen sürecin öncelikli risk puanının hesaplanması • Çalışma öncesi sonrası hesaplanan RPN puanlarının karşılaştırılması <p>UYGULAMA : Öncelikli risk puanına göre hata nedenleri sıralanmış, buna göre hekimin planlı olarak vermesi gereken istemi yapmayı unutmaması, elektronik hasta kayıt sistemine yapılan istemin hemşireye iletilmemesi, elektronik olarak yapılan istemin ıslak imza ihtiyacı olması nedeniyle hekimin beklenmesi, yanlış hastadan alınan kanın doğru hasta barkodu ile etiketlenmesi, cross için giriş yapılmaması veya gecikmesi, kimlik doğrulama basamaklarının atlanması öncelikli olarak iyileştirilmiştir. Sistem ve yazılım, prosedür ve eğitim başlıklarında iyileştirmeler; hekim istem yaptıktan sonra hemşireye haber veriniz uyarısının çıkmaması, hekimlerin eğitimlerinin tamamlanması, kimlik doğrulama ve hasta güvenliği eğitimlerinin yapılarak etkinliğinin izlenmesi, cross isteği yapıldığında kan örneğinin alınması gerekliliğinin prosedüre yansıtılması iyileştirmelerden birkaç örnektir.</p> <p>SONUÇ : Kan ve Kan Bileřenlerinin istemi, hazırlanması, transferi ve uygulanması sürecinde RPN puanı 100'ün üzerinde saptanan olası hata türlerine göre yapılan iyileştirmeler sonucunda başlangıçta 2978 RPN puanı 1732'ye düşürülmüş, %41,8 iyileşme sağlanmıştır.</p>

<p>Konuşmacı</p>	<p>Optimum İş Gücü Planlaması İle Çağrı Merkezi İyileştirme Çalışması</p> <p>YURT Yaner, KAYA Bülent, SOYDAN Duygu Özel Medicabil Hastanesi / BURSA / TÜRKİYE</p> <p>Amaç: Çağrı merkezine gelen çağrıların en az kayıp ile karşılanması şartıyla gerekli optimum iş gücü kaynağını planlamaktır.</p> <p>Gereç ve Yöntem: 12 Aralık 2013 Tarihinden başlayarak, 21 Şubat 2014 Tarihine kadar 3 farklı dönem diliminde çağrı merkezinden alınan verilerin; Minitab programı ile 6 Sigma Metolojisine uygun olarak incelenmiştir. Ortalama çağrı süresi, saat başına düşen çağrı sayısı tespiti yapılmıştır. Hafta içi ve hafta sonu gelen çağrıların dağılımı hesaplanmıştır. Çağrı sayısı ile randevu kayıtları arasındaki ilişkinin tespitinde regresyon analizinden yararlanılmıştır. Kaçan çağrı sayısının yoğunluk kazandığı saatler tespit edilmiştir. Çağrı merkezi görevlilerinin çalışma saatleri düzenlenmesi dikkate alınmıştır.</p> <p>Bulgular: Bir çağrı için harcanan ortalama süre 80 saniye olarak hesaplanmıştır. En fazla çağrının gündüz saat 09:00 ile öğleden sonra saat 15:00 arasında gerçekteşiği tespit edilmiştir. Yeni kaynak planlaması yapılarak, kaçan çağrı oranında dış çağrılarda %2, iç çağrılarda %10 ve genelde %3 iyileştirme sağlanmıştır. İyileştirmede ek insan gücü kaynağı kullanılmamıştır.</p> <p>Sonuç: 6 Sigma metodu ve optimum iş gücü planlaması ile eksik çağrı sayılarında iyileştirme sağlanabileceği sonucuna varılmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Çağrı merkezi, optimum iş gücü, 6 Sigma</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliği Kalite Geliştirme Ekibi Projesi</p> <p>Yolcu Nazan, Akçiçek Nihal, Yiğit Yunus, Çağ Yakup Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliği, Türkiye</p> <p>Amaç: Genel Sekreterliğimiz ve birliğimize bağlı sağlık kurumlarımızda Kalite Geliştirme Ekipleri oluşturulmuştur. Hastanelerimizde iyileştirilecek olan tıbbi, idari veya teknik süreçler için kurumsal olarak çözüm önerileri geliştirme, hataları olmadan önleme, çalışanları aktif sorun çözücüler olarak işleyişe dahil etmek ve verimliliği arttırmak adına yapılan bu çalışmada anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.</p> <p>Yöntem: Kalite Geliştirme Ekibi, iyileştirilecek alanları (Zayıf yönleri) tespit ettikten sonra, gerekli verileri toplayıp, iyileştirilecek alana ilişkin sorunun ana nedenlerini yani probleme neden olan unsurları analiz etmiştir. Daha sonra iyileştirilecek konunun nedenlerinin belirlenmesi için beyin fırtınası, Akış Diyagramı, Sebep-Sonuç (Balık Kiliği) Diyagramı, Kuvvet/Güç Alanı Analizi gibi tekniklerden her kurumda seçilen sürecin niteliğine göre uygun olan teknik kullanılmıştır. Problemin çözüm yollarını önceliklendirmek için ilişki Diyagramı veya Etkinlik Analizi tekniği kullanılarak iyileştirme Eylem Planı hazırlanmıştır. İyileştirme eylem planı raporu iki suret olarak hazırlanmış olup biri kurumdaki süreci takip edecek olan Kalite Geliştirme üyelerine verilmiştir.</p> <p>Bulgular: Sürecin iyileştirilmesi amacıyla geliştirilen çözümlerin uygulanmasından sonra süreç performansı ve çıktıları ölçülmüştür. Genel Sekreterliğimize bağlı altı hastanede tamamlanmış olan çalışmalarda Kurumsal İletişim ve Motivasyon, Bilgi Yönetim Süreçleri, Temizlik, Atık Yönetimi, Laboratuvar ve Eczane İşleyiş Süreçleri değerlendirilmiştir. Kurumsal İletişim ve Motivasyon sürecini değerlendirdiğimiz kurumda anket çalışması yapılarak mevcut insan kaynakları profili çıkarılmış, personelin beklentileri doğrultusunda kurum içinde motivasyon projeleri gerçekteştirilmiştir. Bilgi Yönetim Süreci çalışmasında Hastane Otomasyon Sisteminde güncellemeler yapılarak MKYS ve İTS verilerinin sisteme girişi daha etkin yapılmaya başlanmış ve bu süreçteki diğer kalite standartlarında da iyileştirmeler yapılmıştır. Temizlik İşleyiş Süreci için de kurumsal iş akış süreci yeniden değerlendirilerek temizlik personeline görev tanımları ve risk alanlarına uygun hizmet içi eğitimler düzenlenmiştir. Laboratuvar sürecini değerlendirdiğimiz kurumumuzda barkot cihazı bulunmadığından numune alım süreleri ölçülememekteydi. Süreç sonunda Numune alım zamanı ile laboratuvara kabul zaman aralığı ölçülebilmeye başlanmış, laboratuvar çalışanlarına verilen yerinde eğitimle Laboratuvar Test Rehberi oluşturulmuş ve daha önce belirlenmeyen ve analizi yapılmayan numune red kriterleri belirlenmiştir. Eczane Sürecini iyileştirdiğimiz kurumumuzda Genel Sekreterliğimizde görevli uzmanımız tarafından kurum çalışanlarına hizmet içi eğitim verilmiş, hastane otomasyon sisteminde eczane stok yönetimi kalite standartları doğrultusunda yeniden oluşturulmuştur.</p> <p>Sonuç: Kuvvet/Güç Alanı Analizi tekniğini kullanarak her kurum için oluşturduğumuz çözüm karnelerine göre yirmi beş farklı süreçte iyileştirmeler belirlenerek, yapılabirlik ve etki matrisine göre yirmi süreçte on beş puanın üstünde etkili çözüme ulaşılmıştır. Aynı zamanda merkezi kalite değerlendirme sonuçlarında da puanlarda yükselme olmuştur.</p>
<p>Panel 6.4</p>	<p>SAğLIK HİZMETLERİNDE TEKNOLOJİK YENİLİKLER VE SAğLIKTA İNOVASYON ÖNEMLİ DEğİŞİMLER OLUŞTURMADA MALİYET ETKİN YÖNTEMLER</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Doç. Dr. Mana SEZDİ, İstanbul Üniversitesi, Biyomedikal Cihaz Teknolojisi, İstanbul, Türkiye</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>İstanbul Üniversitesi Hastanelerinde Tıbbi Cihaz Günlük Kontrol Formları İle Kullanıcı-Biyomedikal İşbirliğinin Sağlanması</p> <p>Sezdi Manâ, İstanbul Üniversitesi, Biyomedikal Cihaz Teknolojisi, İstanbul, Türkiye</p> <p>Amaç: Medikal cihazlar, yıllık koruyucu bakımlarının yanı sıra günlük kontrole de tabi tutulmalı, böylelikle eksik veya sorunlu parçası (elektrodu, kablosu, pedali,...vb.) var mı yok mu?, bataryası sağlam mı?, cihazda herhangi bir deformasyon var mı? incelenmelidir. Hemşirelerin görev teslim alımı sırasında cihazları böyle bir kontrolden geçirmesi ve raporlaması, sorunları zamanında biyomedikale bildirme imkanı doğurduğundan faydalı olacaktır. Cihaz kullanılacağı sırada üzerinde elektrodlarının olmadığının fark edilmesi ya da cihazın deformasyona uğradığının fark edilmesi, cihazın kullanılması durumunu ortaya çıkaracaktır ki bu da hastaya müdahaleyi geciktirecek veya engelleyecektir.</p> <p>Biyomedikal personelinin tüm tıbbi cihaz aparatlarını günü güne kontrol etmesi mümkün değildir. Tıbbi cihaz kullanıcısının elinin altındaki cihazı günlük kontrolden geçirmesi ve günlük kontrol formlarında raporlandırması, hem biyomedikal ile işbirliğini arttıracak, hem de kullanıcıların cihazlarını sahiplenmelerini sağlayacaktır. Böylece cihazı devralan hemşirenin "Ben bu cihazı bugün ilk kullanıyorum ama cihazda bir problem var" şeklinde serzenişleri yerine cihazlarını kontrollü bir şekilde günlük kullanıma sokmaları sağlanacak, problemin ne zaman, hangi kullanıcının sorumluluğundayken ortaya çıktığı tespit edilebilecek, hem probleme derhal müdahale edilebilecek, hem de cihaz kullanım iş akışı takip edilebilecektir.</p> <p>Bu amaçla, İstanbul Üniversiteleri hastanelerinde kullanılmak üzere, tıbbi cihaz günlük kontrol formları düzenlenmiş ve kullanıma sunulmuştur. İlk etapta bu formlar, risk grubu yüksek cihazlar olan ventilatör, defibrilatör ve elektrocerrahi cihazı ile çok sayıda hasta bağlantı aparatı bulunan EKG ve hastabaşi monitörü için düzenlenmiştir.</p> <p>Bu bildiride amaç; İstanbul Üniversitesi Hastaneleri olarak kullanıma başlanan tıbbi cihaz günlük kontrol formlarının sunduğu kolaylığı diile getirmek, tıbbi cihaz kullanıcısı ile biyomedikal işbirliğini arttırması nedeniyle avantajlarını sizlerle paylaşmaktır.</p> <p>Sonuç: Tıbbi cihaz günlük kontrol formları kullanımının, -Bölümler arası taşınan cihazlarda düşürme veya çarpma neticesinde meydana gelen herhangi bir deformasyonun en kısa sürede fark edilmesi, -Elektrod eksikliğinin hasta kullanımına geçirmeden fark edilmesi, -Batarya doluluk seviyesinin kullanım öncesi tespiti, -Cihazların temiz bir şekilde bir sonraki görev arkadaşına devredilmesi, -Eksikliklerin belirlenip biyomedikal birimine bildirilmesi ile bu konuda biyomedikalden alınan hizmetin hızlandırılması gibi avantajları görülmüştür.</p>

	<p><i>Tıbbi Cihaz Kalibrasyonu Öneminin Sağlık Çalışanları Tarafından Bilinç Düzeyinin Ölçülmesi</i></p> <p>CIVDI Mustafa¹ - TAŞ Şükrü² - CIVDI DERYA³- KÖKSAL Alev 4 ÖZDEMİR Emine5 – DUMAN Ebru6 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara-Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Bu çalışmanın amacı sağlık hizmeti veren hastanelerde teşhis ve tedavi amaçlı kullanılan tıbbi cihazların, hasta güvenliği açısından doğru teşhis ve tedavilerinin yapılabilmesi için belirli periyotlarda cihaz kalibrasyonlarının yapılmasının önemi noktasında sağlık çalışanlarının bilinç düzeylerinin ölçülerek değerlendirilmesidir. Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (hekim ve hemşire) oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan anket formu çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Elde edilen verilerin uygun istatistiksel analizleri yapılarak çalışma tamamlanmıştır.</p> <p>GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmamda öncelikle, sağlık hizmeti sunan işletmelerde tıbbi cihazların kalibrasyonu, tıbbi cihazların yönetimi, toplam kalite yönetimi, Sağlık Bakanlığının sağlık kalite standartları, Türk standartları enstitüsünün standartları vb. konularda, görsel, basılı ve internet ortamında mevcut tüm kaynaklarda literatür taraması yapılmıştır.</p> <p>Tıbbi Cihazların Kalibrasyonunun Gerekliğinin sağlık çalışanları tarafından bilinip bilinmediğinin ölçülmesi amacıyla anket uygulanmıştır.</p> <p>Araştırmanın örnekleme çerçevesini (evren), Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık personeli oluşturmaktadır (hekim ve hemşire olarak çalışan personel). Bu çalışmada uygulanacak anket, hastanede görev yapan doktor ve hemşire arasından katılmayı kabul eden örnekleme uygulanmıştır. Hastanenin her ünitesi/biriminden katılımin sağlanmasına özen gösterilmiştir.</p> <p>Araştırma için hastane yönetiminden izin alınmış, ayrıca sağlık personeline çalışmanın amacı ve yararı konusunda bilgilendirme yapıp sözlü onamı alınmış, yüz yüze görüşme metodu ile anketler uygulanmıştır.</p> <p>Belirlenen hipotezlerin test edilebilmesi amacıyla, toplanan veriler;</p> <p>Gözden Geçirme ve Doküman İncelemesi,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veri Analizi, • Bulguların Betimlenmesi, • Bulguların Yorumlanması, • Sonuçların Sınırlanması ve Genellenmesi, • uygulamalarıyla değerlendirilmiştir. <p>Araştırmada, 5'li Likert Ölçeği (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum) kullanılacak ve veriler SPSS istatistik programına yüklenerek, gerekli analizlere tabi tutulmuştur. Bu kapsamda; Faktör Analizi ve diğer gerekli istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.</p> <p>SONUÇ: Çalışmamıza katılan çalışanların çoğu kalibrasyonun neden yapıldığını bilmiyorlardı. Kalibrasyon sürecinden elde edilen faydalar hakkında yeterli bilgi sahi değildiler. Kalibrasyonun hasta güvenliği açısından önemi hakkında bilgi sahibi olmadıkları sonucu ortaya çıkmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Toplam Kalite Yönetimi, Kalibrasyon, Tıbbi Cihazlar,</p>
Konuşmacı	<p><i>Biomedikal Cihazların Bakım Onarım Ve Kalibrasyonlarının Entegrasyonuna Yönelik Bir İnceleme</i></p> <p>Uzm. Bünyamin ÖZGÜLEŞ, Eskişehir Asker Hastanesi USAEM Başkanlığı, Eskişehir/TÜRKİYE Uzm. Fatih ORHAN, GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara/TÜRKİYE Uzm.Ali ARSLANOĞLU, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Doktora Bölümü, İstanbul /TÜRKİYE</p> <p>ÖZET</p> <p>Son zamanlarda hasta güvenliği, risk yönetimi, güvenli teknoloji kullanımı ve maliyetlerin öneminin artmasıyla birlikte teknolojik yeniliklere paralel olarak biomedikal cihazların bakım onarım ve kalibrasyon konularının önemi her geçen gün artmaktadır, ayrıca akreditasyon ve hizmet kalite standartları uygulamaları ile biomedikal cihazların bakım onarım ve kalibrasyon konuları zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda sağlık harcamalarının da önemli bir bölümünü tutan bu iki kavram birbirleriyle çok ilgili olmalarına rağmen ayrı değerlendirilmektedir. Bu durumda maliyet ve sürdürülebilirlik sorunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada biomedikal cihazların bakım onarım ve kalibrasyon hizmetleri ile ilgili mevcut durum analizi yapılmış, ilgili mevzuatlar açısından özel ve kamu hastanelerindeki uygulamalar araştırılmış; maliyet, zaman ve etkinlik açısından avantaj ve dezavantajları ile ilgili içerik analizi yapılmıştır. Bu araştırma ile, tüm paydaşların farkındalığının artırılması amaçlanmış, bu hizmetlerin birbirleriyle entegrasyonu ile yapılan işlemlerin iş gücü kaybını önleyeceği ve maliyet/etkinlik açısından daha avantajlı olacağı değerlendirilmektedir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Biomedikal, Bakım, Onarım, Kalibrasyon, Risk Yönetimi</p>
Kahve Arası	
Konferans 5	SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM, SİSTEMLER ARACILIĞIYLA GLOBAL DEĞİŞİMLER
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Hesham Negm, Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mısır

Konusmacı	<p>Organizasyonel Açından Kalitede Mükemmellik, Dış Değerlendirme Kullanımıyla İlgili Deneyim</p> <p>Musfer Mohamed ALSHALAWI, Al Jafel Hospital, Riyadh, Saudi Arabia</p> <p>ÖZET</p> <p>Amaç:Dış değerlendirme modelleri, uygulama deneyimleri Yöntem:Kaynak değerlendirmesi/deneyimleri uygulamak/JSI/ISO/EFQM/ Özet: Dünya çapında sağlıkta kalite ve güvenliğini iyileştirmek için büyük bir çaba sarfedilmektedir. Birçok akreditasyon değerlendirme mekanizmaları kullanılmıştır.Kaynak araştırmaları gösteriyor ki, bu mekanizmaların çoğu genelde aynı prensip ve değerlere dayanır, fakat vurguladıkları noktalar, belli ölçüde detay ve köken açısından büyük farklılıklar gösterir. Dahası, sistemler kurulmuş, iç süreçler tamamlanmış ve kalite iyileştirmeyi teşvik etmiştir. Diğer bir konu da arşivlemedir, kalite mekanizmalarını kaliteyi iyileştirici bir araç olarak görmemek, bireysel tarafa yoğunlaşmak ya da hizmetlerin değişkenlerine bakmak, sistemin parçalanmasına neden olmuştur. Aynı zamanda, hastalıklara verilen önem azalmıştır, ve tedavi planının ve sonucunda hastanın rolünün ihmal edilmeye başlanmış ya da verilen önem azalmıştır. Sağlık sistemleri hassas, karmaşık, dinamik ve değiştirilmesi çok zor olabilir. Bu yüzden, ölçülebilir, açıklanabilir, ve en önemlisi hasta odaklı mükemmel kalite hizmeti verebilmek için , klasik yönetim yaklaşımını içeren düşünce tarzlarından uzaklaşmak gerekir. Dahası, kökleşmiş yapısal eksikleri gidermek için, temel iş yapısını yeniden tasarlamamız gerekir, böylece hasta yolculuğuna bir bütün olarak bakan arzulan değişimleri gerçekleştirebiliriz, ve bireysel hizmet parçalarını bütün sağlık hizmetleri sistemine entegre edebiliriz. Devam eden çalışan geliştirme çalışmaları, sizin amaç ve stratejinizi gerçekleştirebilecek yüksek nitelikli iş gücünü sağlar, bu da başarıya giden yolda anahtardır.Sonuç olarak, dış değerlendirme modelleri kalitenin iyileşmesini sağlar, ve bunlar göstermiştir ki kalitede mükemmellik birçok farklı değişkenden ve potansiyel tehlikeden etkilenmektedir.</p>
Konusmacı	<p>Mısır Sağlık Hizmetleri Standartlarına Genel Bakış</p> <p>Prof. Dr. Hesham Negm, Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mısır</p> <p>ÖZET</p> <p>Bu sunum sağlık hizmetlerindeki düzenlemeleri ve Mısır'daki her bir sağlayıcı için geçerli olan ulusal asgari standartlara odaklanır. Bu düzenlemeler ve standartlar, birlikte, yeni düzenleme yapısının temelini oluşturur.</p> <p>Düzenleyici kamusal ya da özel olan her türlü sağlayıcı için standart belirleme yetkisine sahiptir. Düzenleyici kalite ve erişilebilirlik konularını kapsayacak, ve ilk olarak, hasta güvenliği asgari standartlarda olacaktır.; örn, Yapı, İşlev ekipmanı, çalışan oranı.....</p>
<p>Gala Gecesi Eğlencesi (Limak Atlantis Resort Hotels, Ana Balo Salonu)</p>	
<p>27 Nisan 2014 – Pazar</p>	
Konferans-Panel	<p>SAĞLIK HİZMETLERİNDE SİSTEM DESIGNI VE SUNUMUNDA YENİ STRATEJİLER</p>
Oturum Başkanı	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye</p>
Konusmacı	<p>Malta' Daki Bölge Sağlık Hastanesinde Performans Yönetiminde Mantıksal Çerçeve Analizi Kullanımı</p> <p>Dr Sandra C. Buttigieg, MD PhD (Aston) FFPH (UK) MSc (Public Health) MBA MMCFD Başkan, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Departmanı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malta Üniversitesi, Msida, Malta</p> <p>Özet</p> <p>Arka Plan/Amaçlar - Bu araştırma, kalite yönetimi ve hasta güvenliğini iyileştirmek için üçüncü basamak hastanelerin çok boyutlu ortamlarında Mantıksal Çerçeve Analizi (MÇA) 'nin çeşitli kullanımını içerir . Bu teknik, en az kaynakla , hasta bakımını etkin bir biçimde geliştirmek için basit bir uygulamadır . Yöntem - Proje planlama matrisi olarak MÇA'ni kullanarak, bu çalışma yoğun bakım, koroner yoğun bakım, genel cerrahi ve psikiyatri gibi çeşitli alanlarda, sorunların tespiti, ve çözümler önererek mevcut durumunu değerlendirir . Ayrıca, bütünsel hedeflere ulaşmak için çizilen yol haritasına entegre bir yapı sağlar . Sonuçlar - MÇA hastane-tabanlı hizmetlere esnek bir şekilde uygulanabilir . Bu çalışma, Malta Hastanesindeki bir kaç hizmete MÇA'yı kullanarak yönetim ve personel memnuniyetindeki iyileştirme derecelerini gösterir . Sınırlamalar -Bu araştırma, bir hastanede belirli, yine de farklı ortamlarda, MÇA uygulamasını göstermektedir. Doğrulama amacıyla, aynı hastane içinde diğer ortamları analiz etmenin yanında diğer çeşitli hastaneleri de analiz etmek iyi olabilir.. Ayrıca çalışma tüme varım yaklaşımını benimsemiştir, ve, diğer veri kaynakları ile karşılaştırılabilir. Öneriler – MÇA üst yönetimin, performans ile ilgili entegre bir bakış açısı elde etmesine olanak sağlar. Ayrıca kalite yönetimi üzerinde, gelecekte daha fazla nicel araştırmalar yapılması için bir temel sağlar . Özgünlük - Mantıksal çerçeve, gelişmekte olan ülkeler tarafından kalkınma bankalarından destek alınarak geliştirilen büyük projelerde kullanılsa da, kalite iyileştirme projelerinde uygulaması çok yetersizdir . MÇA, projeyi onaylayacak yetkililere derinlemesine bilgi, mantık, objektif hedefleri , başarıların doğrulanması ve projenin hedeflenen sonuçlarına ulaşımı engelleyen belirsizlikleri sağlar. Bu nedenle, proje planlamada karar alma, uygulama ve kontrole yardımcı olur . Anahtar Kelimeler - Mantıksal çerçeve analizi , Sağlık hizmetleri işlemleri, Kalite yönetimi , Performans yönetimi.</p>

Konuşmacı	<p>Bakım Kalite Değerlendirilmesinde Araç Olarak Epidemiyoloji</p> <p>Prof. Dr. Martin RUSNAK, Kongre Eş-Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, Avusturya Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakóltesi, Halk Sağlığı Bölüm Başkanı, Tmava Üniversitesi, Slovakya</p> <p>Özet:</p> <p>Bakım hizmeti kalitesi teknik ve soyut bir terimdir, ve doğrudan ölçülemez. Kalite kontrolü, performans standartlarıyla uyumu sağlayan seçilmiş yönetim süreçleri ile rutin bir şekilde bu uyum seviyesini gözden geçirme yöntemleri ile ilgili süreçleri temsil eder. Sağlık bakım kalitesi içeriğinde, epidemiyoloji bakım sürekliliği genelinde sağlık hizmetlerinin sunumunda performans ve performans iyileştirme girişimlerini ölçmek için kullanılmaktadır. Epidemiyoloji ölçüm, izleme, ve bir sağlayıcı, kuruluş veya sigortacı tarafından yapılan sağlık kalitesinin hizmet analizini yapmak için gerekli temelleri sağlar.</p> <p>CQI'da Epidemiyoloji merkezli yaklaşımlar, nüfus artışı, yaşlanan nüfus, azalan kaynaklar (hemşirelik sıkıntısı, düşük geri ödeme, vb), ve artan maliyetler gibi günümüzde bakım kalitesini etkileyen önemli konulara odaklanarak katkıda bulunurlar. Çünkü nüfus tabanlı sorunlar, vakaları ve oranları saymaya dayanan klasik ampirik yöntem şuan ki durumu betimleyecek güçte değildir. Hasta güvenliğindeki yeni zorluklar Sağlık Hizmeti Kökenli Enfeksiyonlar, Toplum Kökenli Enfeksiyonlar, Hastahane ile ilgili olan ve antibiyotik direnci ile ilişkilidir.</p> <p>Sağlık planlamasında bir epidemiyolojinin başlıca amacı, politikacılar, profesyoneller, kamu sağlığı savunucuları, ve tüketicilerin oluşturduğu var olan çeşitli sağlık politikası görüşlerini, nüfusun yararına, sentezlemeye çalışmak olduğunu söyleyebiliriz. (Spasoff, 1999)</p>
Kahve Arası	
Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
Panel 7.1	<p>İLAÇ VE CERRAHİ GÜVENLİğİ</p>
Oturum Başkanı	<p>Uzm. Fatih ORHAN, Öğretim Görevlisi, GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye</p>
Konuşmacı	<p>Hasta Güvenliğinde Advers Vakalar İçin Önemli Bir Araç: Global Trigger Tool</p> <p>Mehmet Nurullah KURUTKAN, Yrd. Doç. Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakóltesi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü, Düzce, Fatih ORHAN, Öğretim Görevlisi, GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Günümüz sağlık sisteminde, ortaya çıkan her yeni teşhis ve tedavi yöntemi aynı zamanda hasta ve çalışan güvenliği için belirlenemeyen yeni bazı tehditler ortaya çıkarabilmektedir. Bu açıdan günümüzde sağlık hizmetleri sunumunun en önemli kriterlerinden biri güvenli sağlık hizmeti sunumudur. Hem etik ilkeler, hem de yasal mevzuatlar açısından güvenli sağlık hizmeti sunumunun en önemli göstergesi ise "öncelikle zarar verme-primum non nocere" ilkesidir. Hastanelerde hataların önlenmesi ve hastanın zarar görmemesi açısından advers vakaların incelendiği bir yöntem olan Global Trigger Tool (Global Tetikleyici Araçlar) yaklaşımı retrospektif bir inceleme yöntemidir.</p> <p>Global Trigger Tool (GTT) , hastanelerde oluşan advers olayların incelenmesi ve güvenlik etkinliğini ölçebilmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu bağlamda, hasta dosyaları incelenmek suretiyle, belirli tetikleyici ipuçlarından yola çıkarak, tümevarım yöntemiyle hastaya zarar vermiş olan advers vakaların ortaya çıkarılması yöntemi olarak IHI (Institute for Healthcare Improvement) tarafından kurgulanmıştır. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından 2013 yılında yayınlanan "Turkuaz Sağlık Bakımı Kalite Standardı" rehber kitabında advers vakalar ve GTT uygulaması bir modül olarak sunulmuştur. Ülkemizdeki ilgili alan yazın incelendiğinde konu ile ilgili başka bir çalışmaya rastlanmamış olup, bu çalışmanın konu ile ilgili güçlü bir farkındalık oluşturabileceği değerlendirilmektedir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Advers Vakalar, Risk Yönetimi, Global Tetikleyici Araçlar</p>
Konuşmacı	<p>Güvenli İlaç Rehberi Kullanımının Hastane Hizmet Kalite Standartlarına Etkisi</p> <p>Uzm. Dr. Nida ÇEKİN, Uzm.Dr.Fatih TURHAN, Ayşegöl DOğAN, Gamze GÜNEş *Başkent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>GİRİş-AMAÇ: Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde <i>Güvenli İlaç Rehberinin</i> kullanımı sonrası, yapılan hatalı İlaç uygulama oranlarının azaltılması.</p> <p>GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemizde Ocak 2012 –Aralık 2012 ve Ocak 2013 – Aralık 2013 yıllarındaki, İlaç hataları ile ilgili olay bildirim raporları incelendi. İki yılın sonuçları , aylara ve İlaç hataları nedenlerine göre karşılaştırıldı.</p> <p>BULGULAR: 2012 ve 2013 yılında yapılan toplam hatalı İlaç olay bildirimleri aylara göre ve nedenlerine göre ayrı ayrı incelendi. 2012 yılı yatan hasta sayısı 6951, 2013 yılı yatan hasta sayısı 6414 olarak belirlendi. 2012 yılında bildirilen hatalı uygulama sayısı 85 iken, 2013 yılında, rehberin uygulanması sonrasında bu sayı 20 olmuştur. Ayrıca İlaç hatalarının , yatan hastalara oranı, 2012 yılında %14,8 iken , bu oran 2013 yılı için %3,6 düşmüştür. Bunun dışında ortalama bir ayda yapılan İlaç sayısı 2012'de 7,08 iken, 2013 'te 1,67 olmuştur.</p> <p>SONUÇ: Güvenli İlaç Rehberi kullanımı, hastanemizde İlaç hatalarının azaltılması ve güvenli İlaç uygulaması için oldukça etkin bir yöntem olmuştur.</p>

<p>Konuşmacı</p>	<p>Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Uygulamasına Uyumun Değerlendirilmesi</p> <p>Filiz KOÇ(1), Bilal SALIM(2), Burçin KANDEMİR(1) , Hümeysra ŞAHİN(1), Osman NALBANT(1) (1) Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye (2) Sakarya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Bu çalışma, hemşire, anestezi teknisyeni ve hekimlerin güvenli cerrahi kontrol listesi^{TR} (GCKL) uygulamalarına uyumunu ve uyumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Metodolojik bir çalışma olan araştırmanın örneklemini, Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin cerrahi branşların servislerinde ve Ameliyathane biriminde görev yapan 245 sağlık çalışanı (hekim, hemşire, anestezi teknisyeni, sağlık memuru ve diğer) oluşturmuştur. 41-50 yaş grubu kadınların %100'ü, 41-50 yaş grubu erkeklerin %86.7' nin mesleği severek yaptıkları tespit edilmiştir % 60.2'si (n:97) güvenli cerrahi kontrol listesi uygulaması ile tıbbi veya cerrahi bir hatayı önlediğini ifade etmişlerdir. (p:0.00). Güvenli cerrahi kontrol listesi hastane uygulamaları Sağlık Bakanlığı Sağlık Kalite Standartları gereği zorunlu olmasına rağmen uygulamayan grubun %42.2'sini yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu, çoğunlukla uygulayan bireylerin ise lise (%70.3) ve ön lisans (%71.4) mezunu olduğu görülmektedir(p:0.00). Mesleğini severek yapan bireylerin büyük bir çoğunluğunu (%93) kadınlar oluşturmuştur. Güvenli cerrahi kontrol listesini uygulamak için %72.8'i yeterli zamanın sağlanmadığını ve hasta yoğunluğu nedeni ile etkin kullanılmadığı ifade edilmiştir(p:0.00). Hasta güvenliği başlığı altında yer alan temelinde çalışan güvenliğini de barındıran Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin başarılı olabilmesi için tüm kurum tarafından benimsenmesi, hasta ve çalışan güvenliğinin bir öncelik olduğu ve bu uygulamanın da cerrahi güvenliği oluşturmada temel araç olduğu düşüncesini benimsenmesi gerekmektedir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Güvenli cerrahi, güvenli cerrahi kontrol listesi, uyum</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>Kalite Geliştirme Araçlarının Risk Yönetiminde Kullanımı: İlaç Hatası Örneği</p> <p>İNTEPELER SEREN, Şeyda 1 SAMUR, Menevşe 2 DİRİK, Hasan Fehmi2 1Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, İzmir, Türkiye 2Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi, İzmir, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ:Bu çalışma, sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olan kalite geliştirme araçlarının hasta güvenliğine etkisini ilaç hatası örneği üzerinden tartışmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.</p> <p>YÖNTEM:Konu ile ilgili literatür taraması yapılarak tıbbi hataların en ciddi boyutunun ilaç hatası olduğu farkedilmiş ve yaşanmış bir ilaç hatası örneği (hastaya yanlış kemoterapötik ajanın uygulanması) ile çalışma yapılmıştır. Örnek üzerinden hasta güvenliğini tehdit eden riskli durumlar belirlenmiş ve kalite geliştirme araçlarından Kök Neden Analizi (KNA), Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al (PUKO), Sağlıkta Hata Türleri ve Etki Analizi (SHTEA), Altı Sigma ve Lean doğrultusunda varsayımsal etkilerine bakılmıştır. KNA meydana gelen hatalarda, hatanın çıkış noktasındaki asıl nedenin belirlenmesi, alınacak önlemler ve yapılacak değişiklikleri içerdiğinden, olaya katkı veren faktörler ve hatanın temel nedenleri KNA ile araştırılmıştır. Sürekli tekrar edilmesi gereken ve her defasında küçük adımlarla iyileştirmeye yönelik yeni planlamalara (önlem al) gidilmesi düşünülmüştür. Yeni sistemler/süreçler uygulamaya geçirilmeden olası hataların belirlenerek önlenmesinde SHTEA, hataya neden olan süreç elemanları ve iyileştirmeye açık alanları belirlenerek düzeltilmesinde Altı Sigma ve Lean metodolojilerinin kullanılması önerilmiştir.</p> <p>BULGULAR:KNA ile hatanın temel nedenlerinin organizasyonel (hemşire sayısı, iletişim), niteliksel (eğitim ve deneyim yetersizliği) ve altyapısal (ilacın merkezi bir birimde ya da eczaneden hazırlanarak gelmemesi, elektronik hekim istemi uygulanmaması, acil arabasındaki ilaç ve malzeme yetersizliği) faktörleriyle ilgili olduğu bulunmuştur. PUKO döngüsü ile çözüm için okunuşu/yazılışı benzer isimli ve yüksek riskli ilaç tabelaları ve kemoterapi kür protokollerinin asılması, birim oryantasyonu ve sertifikasyon eğitim olanaklarının sağlanması planlanmıştır. Ayrıca okunaksız el yazısı, ilaç doz/zaman/uygulama yolunun yanlış yazılması, hekim isteminin hemşire gözlemine yanlış geçirilmesi vb. hataların azaltılmasında elektronik hekim isteminin etkili olacağı düşünülerek elektronik hekim istemi sistemine geçilmesi önerilmiştir. SHTEA ile elektronik hekim istemi ile ilgili güvenli bir sistem kurulması için potansiyel hata türleri (yetersiz otomasyon, entegrasyon eksikliği) ve hataların şiddet derecelerine göre sınıflandırılması öngörülmüş, süreç akış çizelgesi oluşturulması planlanmıştır. Sistem uygulamaya geçirildikten sonra Altı sigma ve Lean yöntemleriyle elektronik hekim istemi sürecinde oluşan hataların (sistemde ilacın kayıtlı olmaması, ilaç istemini eczacı ve hemşirenin de onaylayıp izlenmesi) belirlenerek düzeltilmesi ile ilgili eklele işbirliği yapılması öngörülmüştür.</p> <p>SONUÇ:Reaktif ve proaktif yöntemler sağlık alanındaki risklerin yönetiminde birlikte kullanılabilir. Reaktif yöntemlerle hata nedenleri araştırılırken proaktif yöntemlerle de hataların oluşmadan önlenmesi sağlanabilir. Çalışma kapsamında kurumlarda bu yöntemlerin sıklıkla kullanılması, akademik alanlarda yöntemlerin etkisini gösteren çalışmaların yapılması önerilebilir. Kalite araçlarının sağlık sisteminde kullanılmasıyla, hataların azalarak hasta güvenliği olumlu yönde etkilenecek, maliyet, zaman kaybı ve hasta yatış süreleri azalacaktır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Kalite geliştirme araçları, risk yönetimi, ilaç hatası, hasta güvenliği</p>
<p>Panel 7.2</p>	<p>HASTA MERKEZLİ HİZMETTE SAĞLIK ENFORMASYON SİSTEMLERİNİN ROLÜ, E-HEALTH</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Doç Dr. Mete Edizer, DEU- Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Türkiye</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p>Tıbbi Kayıtların Yasal, Ulusal Ve Uluslararası Standartlara Uyumu</p> <p>Budak, Medine, Gödek, Cönül Central Hospital, İstanbul, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Amaç: Bu çalışmanın amacı, tıbbi kayıtlara ilişkin yasal gereklilikler ve Sağlık Bakanlığı (SB) Hizmet Kalite Standartlarına (HKS) uyum sağlayarak bakıma ulaşım, bakımın sürekliliği ve hasta güvenliğini destekleme; ISO 9001, ISO 10002 ve SB HKS sistemlerine sahip 72 yataklı Central Hospital'de kayıtların güncelliği, okunabilirliği ve tıbbi kayıtların bütünlüğü açısından hastane genelinde tıbbi kayıtların standardizasyonunu sağlamaktır.</p> <p>Yöntem: 1- Kalite Uzman Hemşiresi (KUH) tarafından taburculuk öncesi tıbbi kayıtların değerlendirilmesi: KUH, günlük olarak Joint Commission International (JCI)</p>

	<p>Akreditasyon Standartlarına, SB HKS standartlarına ve yasal gerekliliklere uygun olarak hazırlanmış olan Yatan Hasta Tıbbi Kayıt İnceleme Formu ile yatan hasta dosyalarını değerlendirir. Haftalık olarak 25 tıbbi kayıt değerlendirilmektedir. Hasta ilk değerlendirmesinin hekimler ve hemşireler tarafından zamanında dokümanite edilme oranı kalite performans göstergesi olarak izlenmektedir.</p> <p>2-Tıbbi Kayıt Komitesi (TKK) tarafından taburculuk sonrası tıbbi kayıtların değerlendirilmesi: Multidisipliner bir TKK, kayıtların standartlara uyumunu değerlendirmek amacıyla 2010'da kurulmuştur. Komite tarafından servislerin çeşitliliği, hasta volümü ve yatan hasta katları dikkate alınarak dosya seçim kriterleri geliştirilmiştir. Seçilen 30 tıbbi kayıt, JCI Akreditasyon Standartları, SB SKS Standartları ve yasa gerekliliklere uygun Kapalı Tıbbi Kayıt İnceleme Formu ile değerlendirilmektedir. Uygunsuz tıbbi kayıt raporları aylık olarak bölüm yöneticilerine, TKK üyelerine ve Kalite Departmanına raporlanmaktadır.</p> <p>3-Formların standardize edilmesi: Tıbbi kayıt formlarının aynı branşlarda farklılık göstermesi, tıbbi kayıtların uygunsuzluğunun diğer bir nedenidir. Form Komitesi (FK) tarafından formlar standardize edildi. Formlar, el yazısının okunmamasından doğacak hataları önlemek adına checkbox kullanılarak ve boşluk doldurma usulüyle dizayn edildi. Formların üzerine hasta kimlik bilgilerinin manuel yazılmasını ve hataları önlemek için tüm birimlere hasta etiketi cihazları alındı. Orderlarda kullanılması yasaklanan kısaltmalar, hasta dosyalarının içine yerleştirildi. Ameliyat Raporu, Epikriz ve Hasta Değerlendirme Formlarının standardize edilmesi için daha fazla efor sarf edildi. Dosyalarda hangi formların bulunması gerektiğiyle ilgili bir liste hazırlandı. Hasta dosyası, meslek grupları dikkate alınarak listeye göre seperatörlerle ayrıldı ve seperatörler etiketlendi. FK onayı olmayan formlar sahadan toplandı.</p> <p>4-Çalışanların eğitimi ve eksikliklere dikkat çekilmesi: Düzenli olarak gerçekleştirilen hekim ve hemşire toplantılarında analiz sonuçları, olumlu ve olumsuz kayıt örnekleri paylaşılmaktadır. Yeni çalışanlara oryantasyon programında formlar ve dokümantasyon eğitimi verilmektedir. KUH, hemşireye anında geri bildirimde bulunarak yerinde eğitim sağlamaktadır. Hekimlerin dokümantasyonu, tıbbi sekreter tarafından takip edilerek tamamlanmaktadır. Yeni yayımlanan dokümanlarla ilgili tüm çalışanlara kalite departmanı tarafından emaille bilgilendirme yapılmaktadır.</p> <p>Bulgular: Hekim ilk değerlendirmesinin 24 saat içinde dokümanite edilme oranı %25'ten %70'e; Hemşire ilk değerlendirmesinin iki saat içinde dokümanite edilme oranı %82'den %98'e; Epikriz doldurma oranı %25'ten %100'e; Hekim tarafından dokümanite edilmesi gereken formların tamamlanma oranı % 53'ten %76'ya yükselmiştir.</p> <p>Sonuç: Tıbbi kayıtların standardizasyonu; zamanında dokümantasyon, okunabilirlik ve eksiksizlik sağlayarak hastane personeli arasındaki iletişimi güçlendirdi ve bu sayede hastanın bakımı, bakıma erişim ve sürekliliğini desteklemiştir. Dokümantasyon konusunda hekim ve hemşirelerin davranışını değiştirmek önemliydi; sürekli ve çeşitli eğitimlerle yönetimin istikrarlı yaklaşımı, ciddi bir iyileşme görülmesini sağlamıştır. İyileştirme, parttime çalışan ziyaretçi hekimlerde, staf hekimlere oranla istenen seviyede gerçekleşmemiştir. Veri analizinin ilgili birimler ve yöneticilerle paylaşımı, hastanenin iç iletişim kültürüne ve sisteme olumlu katkıda bulunmuştur. İyileşme sürecine paydaşların dahil edilmesinin değişimin hızı ve klinik personelin katılımı üzerinde olumlu bir etkisi olmuştur.</p>
Konuşmacı	<p><i>Kronik Hastalıklarda Teknoloji Kullanımı Ve Maliyet</i></p> <p>Seyyal HACİBEKİROĞLU, Acıbadem Sağlık Hizmetleri, Ortadoğu İş Geliştirme Direktörü, İstanbul, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Bu sunumda amacım; teknolojinin özellikle sağlıkta inanılmaz gelişmelerinden bahsedip, hem ülkemizde hem de dünyada kronik hastalıkların getirmiş olduğu mali ve sosyal yükten bahsedip, diyabet ve tansiyon için geliştirilmiş (aslında bizzat içinde ve liderliğinde rol aldığım) teletıp teknolojilerinden ve maliyet tarafından bahsedeceğim.</p> <p>Sistemin nasıl çalıştığını da çok kısa bir video ile gösterip, sunum üzerinde bir iki sayısal bilgin de bahsetmeyi planlıyorum.</p>
Konuşmacı	<p><i>Bir Asker Hastanesinde Kullanılan Elektronik Kayıt Sisteminin Hemşirelerin Günlük Çalışma Faaliyetlerine Etkileri</i></p> <p>ERDEM İLKNUR, T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Bu çalışma T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan askeri hemşirelerin kullandıkları elektronik kayıt sisteminin, günlük çalışma faaliyetlerine olan etkileri, bu sistemi kullanırken yaşadıkları kolaylıkların ve zorlukların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır..</p> <p>YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan 60 hemşire oluşturmaktadır. Bu hemşirelere, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan toplam 17 soruluk anket, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler SPSS 15.00 programında analiz edilmiştir.</p> <p>BULGULAR: Hasta kayıtlarının oluşturulması, geliştirilmesi ve/veya kalitesinin artırılması sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi çalışmalarına katkıda bulunabilecek başlıca konulardan biridir. Elektronik hasta kayıtları; sağlık hizmeti veren personelin sağlık bakımı için ihtiyaç duyacağı verilere daha iyi ve daha hızlı bir şekilde ulaşım, daha iyi kalitede veriler ve verileri çok yönlü olarak sunma olanakları sağlamaktadır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %56'sı bilgisayarı hem evde hem iş yerinde kullandıklarını belirtmişlerdir. %67'si ise mesailerinin 3-5 saatini bu sistemi kullanarak geçirdiklerini ve %37'si bu sistemin hatalı uygulamaları (yanlış ilaç uygulaması gibi) engellediğini düşündüğünü söylemiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %36'sı kullanılan elektronik kayıt sisteminin doktor-hemşire-hasta arasında bilgi akışını sağladığını düşünmektedir.</p> <p>SONUÇ- ÖNERİLER: Elektronik hasta kayıtları; sağlık bakımının sonuçlarının ölçülebilmesi için gerekli klinik verilere elektronik olarak ulaşılmasını sağlamaktadır. Elektronik hasta kayıtları; maliyetleri düşürerek ve personelin verimliliğini artırarak sağlık bakım kuruluşlarının etkililiğini artırmaktadır. Ancak araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının yaklaşık olarak %37'si bilgi teknolojilerinin güvenli hemşirelik uygulamalarında yeterli olmadığını düşünmekte. Bu sonucun çalışanlarının bilgi teknolojilerini yeteri kadar bilmedikleri ve kullanamadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle hastane yönetimlerinin bu eksikliği giderici eğitim programları planlamaları önerilmektedir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, hasta kayıt sistemleri, sağlıkta bilgi teknolojileri</p>

Panel 7.3	MÜKEMMELLİK KÜLTÜRÜ OLUŞTURULMASI
Oturum Başkanı	Dr. Adem SEZEN; İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye
Konuşmacı	<p>Hastane Çalışanlarının Meslek Gruplarına Göre Memnuniyet Düzeylerinin ve Hasta - Çalışan Güvenliği Konusunda Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi</p> <p>* YAMAK, Nevin, Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ordu/Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ : Bu araştırmanın amacı sağlık kurumumuzda çalışanların memnuniyet düzeylerini ve hasta ve çalışan güvenliği konusunda bilgi tutum ve davranışlarını araştırmak ve uygulamada mevcut olan ancak görülemeyen aksaklıkların düzeltilmesi için önerilerde bulunmaktır.</p> <p>YÖNTEM : 2013 yılı EYLÜL ayında her meslek grubundan toplam 424 çalışana Sağlık Bakanlığı standart anket soru seti kullanılarak yüz yüze anket uygulaması ile çalışan memnuniyeti anketi yapılmıştır. İlk bölümde demografik bilgilere yönelik 4 adet, ikinci bölümde sağlık hizmeti veren kuruluşumuzda çalışanların memnuniyet düzeylerini ölçmeye yönelik 12 adet ve üçüncü bölümde hasta ve çalışan güvenliği konusu 4 adet ve toplamda 20 adet soru yöneltilmiştir. Sorulardan elde edilen veriler istatistik yöntemlerden tanımlayıcı istatistikler (Descriptive Statistics) ile SPSS 17 programı ile analiz edilerek yorumlanmıştır.</p> <p>BULGULAR : Ankete % 52.86 oranında katılım olmuştur. Katılımcıların %67.21'inin kadın %83.25'inin medeni durumu evli olan çalışanlardan oluşmaktadır. En fazla katılım % 54.80 oranında idari hizmet grubunda çalışan memurlar grubundan, en az katılım ise % 50 ile diğer sağlık lisansiyeri olarak gruplanan Eczacı, biyolog, psikolog, çocuk gelişimi vb. grubundan olmuştur. Meslek gruplarına göre en yüksek memnuniyet % 78.95 ile şirket çalışanları (temizlik, mutfak, bilgi işlem, güvenlik vb. şirket çalışanları) grubunda bulunmuştur. Memnuniyet sıralamasında 2. sırada % 76.75 ile hekim grubu ve 3. Sırada, % 75.30 ile diğer sağlık çalışanları (laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni vb.) grubu olmuştur. En düşük memnuniyet oranı % 65.66 ile hemşire grubunda çıkmıştır. Toplam çalışan memnuniyeti de % 75 olarak tespit edilmiştir. Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik sorulara çalışanların % 84 'ü çalıştığı bölüme ilgili olmak üzere son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldıklarını, % 83.5 'i son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldıklarını, % 27.6'sı hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışanların % 25.9 'u Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğradıklarını ifade etmişler fakat çalışan güvenliği birimine ve komitesine bu konuda bu kadar çok bildirim olmamıştır.</p> <p>SONUÇ : Meslek gruplarına göre en yüksek memnuniyet % 78.95 ile şirket çalışanları (temizlik, mutfak, bilgi işlem, güvenlik vb. şirket çalışanları) grubunda bulunmuştur. En düşük memnuniyet oranı % 65.66 ile hemşire grubunda çıkmıştır. Çalışmamız örneklemini oluşturan Ordu Üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesinde hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlere katılımların artırılarak çalışanların bu konuda tutum ve davranışlarının daha ileri seviyeye taşınması, çalışanlar arasındaki memnuniyet düzeylerinin idareciler tarafından gözlemlenmesi ve bu durumu negatif yönde etkileyebilecek olan aksaklıklarda idarenin konulara müdahil olması ve çözümler getirmesi, kurumsal memnuniyetin işlerini artırarak hastane imajını ve hastane verimliliğinin (hasta tercihlerinin/geri dönüşlerin) artacağı yönünde pozitif bir etki yaratacağı kanısındayız</p> <p>Anahtar Kelimeler: Kurumsal memnuniyet, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği</p>
Konuşmacı	<p>Çalışan Personelin Kalite Çalışmaları İle İlgili Memnuniyet Durumu</p> <p>DUMAN Ebru¹ - KILINÇ Nevzat² - KAYA Mehmet³ TKHK – Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Ankara-Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Bu araştırma Kalite Yönetim Sistemi (KYS) çalışmalarının, çalışanların memnuniyeti üzerine etkilerini belirlemek ve elde edilen veriler doğrultusunda uygulanabilir ve gerçekçi sonuçlara ulaşılarak yeni öneriler geliştirmek için yapılmıştır.</p> <p>GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmada veri toplamak amacıyla anket uygulamasından faydalanıldı. Anket likert tarzı cevaplandırma sistemine göre uyarlanmıştır. Anketin iç tutarlılığı hesaplanmış (0.82) ve uygunluğu belirlenmiştir. Ankette çalışanların demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin 5 adet soru, diğer bölümlerde ise çalışanların memnuniyet düzeylerini belirlemeye yönelik 45 adet soru farklı iki kategoriye ayrılarak yöneltilmiştir. Araştırma bulgularına ait yüzdelik dağılımı tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile anlamlılık düzeyleri ise ANOVA testi ile SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.</p> <p>SONUÇ: Çalışmamıza katılan çalışanların çoğunluğunu Kadınlar(%80), Hemşireler (%37), 26-33 yaş grubundakiler(%44), yüksekökol mezunları(%34.7) , 0-5 yıl arası mesleki deneyimi olan(%88) kişilerden oluşmaktadır. Araştırmada çalışanların kalite çalışmaları ile ilgili kalite yönetim sisteminin uygulandığı işyeri ve kendi yapmış oldukları iş ile ilgili memnuniyet düzeyleri, mesleki durumlarına göre anlamlılık göstermiştir. p<0.05. Çalışanların memnuniyet durumları yapılan değerlendirmeler sonrasında pozitif yönde olduğu belirlenmiştir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Toplam Kalite Yönetimi, Kalite Yönetim Sistemi, Çalışan Memnuniyeti,</p>
Konuşmacı	<p>Sağlık Çalışanı Gözüyle Hizmet Kalite Standartlarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi</p> <p>DOĞAN MERİH Yeliz*, GÜNGÖR Pınar *, YAŞAR KOCABEY Meryem*, ALIOĞULLARI Ayşegül *, EMUCE Çiğdem *, EKSAN Hülya *, ÖZDEM Şebnem *</p> <p>* Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: Hizmet Kalite Standartları, sağlık hizmet sunumunda ortak dil oluşturmayı, özünde hasta ve çalışan memnuniyetini arttırmayı ve daha güvenli sağlık ortamlarını oluşturmayı hedefleyen ayrıca hasta ve çalışan güvenliği uygulamaları temelinde oluşturulan standartlardır. Çalışmamız bu denli kapsamlı ve sistematik standartların, bölümler bazında oluşturulmuş kriterlerinin sağlık çalışanları tarafından olumlu ve olumsuz yönlerinin değerlendirilmesini, iyileştirici önerilerin belirlenmesini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.</p>

	<p>YÖNTEM: Çalışmamız, 2012 yılı içerisinde bir özel dal eğitim ve araştırma hastanesinde Hizmet Kalite Standartları ve bu yönde gerçekleştirilen denetimlere yönelik sağlık çalışanlarının görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden ve Hizmet Kalite Standartları gereğince tüm bölümleri karşılayan 29 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formunun yine alanda yetkin araştırmacılar tarafından katılımcılarla birebir yapılan kapsamlı odak grup görüşmesi sonrasında doldurulması ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı ile yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.</p> <p>BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %30.6'sının 30-35 yaş gurubunda yer aldığı, %79.3'ünün lisans ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %72.4'ü hasta güvenliğini sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek ve aynı oranda çalışan güvenliğini, çalışanlara gelebilecek zararı önlemek olarak tanımladıkları saptanmıştır. Katılımcıların çalıştıkları birimlerin kriterlerine yönelik, spesifik analizlerinin ortak yönleri değerlendirildiğinde; hizmet kalite standartlarının olumlu yönleri içerisinde, ortak dil oluşturdu, standartların oluşturulmasını sağladı, hasta ve çalışan güvenliği uygulamalarının şekillenmesini ve kullanılmasını sağladı, risk oranlarının azaltılmasını, önleyici uygulamaların aktifleşmesi sağlandı, sağlık alanına yönelik etkin bir değerlendirme ortamı oluşturuldu, kayıt güvenliği sağlandı ifadelerinin ağırlıklı yer aldığı saptanmıştır. Hizmet Kalite Standartlarının olumsuz yönleri arasında ise çok benzer ve tekrarlı kayıtların oluşturulması bu nedenle zaman yönetiminde aksama, denetimler sırasında sadece belirli meslek gruplarına (hemşire ağırlıklı) yönelik denetimlerin gerçekleştirilmesi bu nedenle standartların tüm meslek gruplarıncı benimsenme oranının azalması, fazla maliyet oranları, denetimler sonrasında bazı kriterlere yönelik yaşanan sıkıntılarla ilgili geribildirim mekanizmasının aktif hale dönüştürülmemesi, standartların iyileştirilmesi için çalışanların görüşlerinin alınmaması gibi ifadeler yer almıştır.</p> <p>SONUÇ : Sağlık çalışanlarının Hizmet Kalite Standartları uygulamalarını değerlendirmek için verdikleri puanların dağılımına baktığımızda, %75,3 oranıyla uygulamaların etkinliğini iyi olarak nitelendirmişler ve uygulamalara ait memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının Hizmet Kalite Standartları konusunda bilgi seviyelerinin yeterli olduğu saptanmıştır.</p> <p>ANAHTAR KELİMELER: Hizmet Kalite Standartları, Sağlık Çalışanları, Değerlendirme</p>
Kuşuşmacı	<p><i>Bir Asker Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörler</i></p> <p>ÇEVİRME Gülcün, T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE</p> <p>ÖZET</p> <p>AMAÇ: T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan askeri hemşirelerin motivasyon düzeylerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.</p> <p>YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan 56 hemşire oluşturmaktadır. Bu hemşirelere, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan toplam 24 soruluk anket, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket askeri hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları ve motivasyonlarını etkileyebilecek durumları sorgulamaktadır. Veriler SPSS 15.00 programında analiz edilmiştir.</p> <p>BULGULAR: Çalışmaya katılan hemşirelerin % 60,24'ü 36-45 yaş gurubunda, %70,45'i lisans mezunu, % 55,26'sının 11-15 yıl arasında çalışma deneyimi vardı. Hemşirelerin %77,25'i mesleğini sevdiğini ancak %46,67'sinin bazı zamanlarda mesleğini değiştirmeyi düşündüğünü gördük. Yine % 78,20'si yaptığı işin önemli olduğunu düşündüğünü ifade etti. Hemşireler mesleklerini tanımlarken temelinde ekip çalışmasının olduğunu önemle vurgulamaktadırlar. Ancak çalışma ortamında hemşirelerin % 45,60'ı bağımsız karar veremediklerini, sebebinin de uygulama sırasında sorun yaşamaları olduğunu ifade etmişlerdir. Yine hemşirelerin %86,74'ü aylık gelirlerini yetersiz olduğunu söylerken, döner sermayeden pay alamamalarının motivasyon düzeylerini olumsuz etkilediğini söylemişlerdir.</p> <p>SONUÇ- ÖNERİLER: Sağlık alanında çalışanlarla ilgili yaşam kalitesi ve motivasyon üzerinde yapılmış çok fazla araştırma vardır. Bu kadar çok sayıda araştırma yapılmasının nedenleri arasında sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü, sağlık hizmetindeki yetersizlikler, personelin dengesiz dağılımı, adil dağıtılmayan döner sermaye ödemeleri sayılabilir. Sağlık çalışanlarının iş ve yaşam kalitelerinin yüksek olması onları daha mutlu bireyler haline dönüştüreceğinden dolayı, hata yapma, dikkatsizlik, isteksizlik gibi sorunlar ortadan kalkacağından daha kaliteli hizmet alınabilecektir. Sonuç olarak baktığımızda en önemli motivasyon kaybı sebebinin ekonomik sebepler olduğu görülmüştür. Daha etkin ve adil döner sermaye dağılımı, ödüllerin maddi kaynaklı olması hemşirelerin motivasyon düzeylerini artırmada önemli ölçüde rol alacaktır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, motivasyon, yaşam kalitesi</p>
Kapanış Oturumu	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Direktörü, Sağlık Akademisyenleri Demeği Başkanı, Türkiye</p> <p>Prof. Dr. Martin RUSNAK, Kongre Eş-Başkanı, Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, Avusturya Sağlık ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, Halk Sağlığı Bölüm Başkanı, Trnava Üniversitesi, Slovakya</p>

POSTER SUNUMLAR

Sağlık Bakanlığına Bağlı 12 Cidde Hastanesi'nde Enfeksiyon Önlenmesi Ve Kontrolü Programı

Tashkandy Nidal, MD,
IPC Direktörü, Cidde, Suudi Arabistan

75. Yıl Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi Evde Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Tezel Adnan, Karaoğlanoğlu Serpil, **Karakuş Aysegül**, Kayaçetin Gülay, Erdem Gülgün, Çetintaş Şeyda
T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği 75.Yıl Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi

ÖZET

AMAÇLAR: Evde sağlık hizmetlerinde amaç; ihtiyacı olan bireylere evlerinde ve aile ortamında etkin, verimli, güler yüzlü ve insan merkezli sağlık hizmeti sunmaktır. Bu çalışmanın amacı; 2013 yılında hastanemiz tarafından yapılan evde ağız ve diş sağlığı hizmeti kapsamındaki çalışmalarını anlatmaktır.

YÖNTEM: 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Evde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri yeni çalışma prosedürü ile 2013 yılından itibaren 2 dişhekimini, 2 hemşire, 2 protez teknisyeni ve 2 şoför den oluşan yeni ekibi ve ekipmanları ile ihtiyacı olan hastalara evde ağız ve diş sağlığı hizmeti verildi ve verilen hizmetlerin kayıt altına alınarak istatistiksel sonuçları elde edildi.

BULGULAR: 2012 yılında 17 hasta, 2013 yılında 197 hasta ziyaret edilmiştir. 2013 yılında ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında ziyaret edilen tüm hastaların bakımını üstlenen bireylere, aile fertlerine ve kooperasyon kurulabilen hastalarımıza ağız ve diş bakımı kapsamında diş fırçalama, ağız hijyeni, yardımcı ağız gargarası ile ağız bakımı konularında eğitimler verildi.

2013 yılında ziyaret edilen hastalarımızın cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde hastalarımızın %59' unu kadınlar, %41' ini erkekler oluşturmaktadır. Hizmet verilen hastalarımızın %31' si 0-18 yaş, %11'i 19-45 yaş, %37' si 66-85 yaş, %7'si 46-65 yaş, %14' ü 86 yaş üzeri hastalardır. Yapılan tedaviler incelendiğinde oral hijyen eğitimi (197 hasta) detartraj (2 hasta, 8 çene) yerel flour uygulaması (2 hasta, 8 çene) total protez (20 parça), bölümlü protez (9 parça), kroşe ilavesi (1 parça), protez besleme (6 parça), protez tamiri (3 parça), sabit protez simantasyon işlemi (3 diş), diş çekimi (4 diş), travmatik restoratif tedavi (3 diş), gnatoloji muayenesi (TME eklem kas muayenesi, 2 hasta) oklüzal aşındırma (29 diş) olduğu izlenmiştir. Evde ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında 2013 yılında için başvuran hastaların çoğunluğunun dişsizlik kaynaklı beslenme ve fonksiyon bozukluğu yaşayan hastalar olduğu ve diş tedavilerinin % 30 unu hareketli protezlerin oluşturduğu tespit edildi.

SONUÇ: Evde ağız ve diş sağlığı hizmetleri sayesinde bu tür hastaların diş tedavilerine ulaşabileme imkanları olmuş, engelli ve hareket kısıtlılığı olan bireylerde verilen oral hijyen eğitimi ve tedaviler kişilerin hayata olan bakış açılarını pozitif yönde değiştirmiştir. Evde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde protez yapılarak oral beslenme yapılabilmesi sağlanan hastaların beslenme ve diğer fonksiyonları yerine getirilmiş olur. Koruyucu dişhekimliğinde yapılan çalışmalar ile de çürük oluşumunun azaltılması, oral hijyen eğitimleri ile diş ve dişeti sağlığı idamesi sağlanır.

Bir Özel Hastanede Hasta Taburcu Sürecinin Yalınlaştırılması

ÖZTÜRK Birsen1, BAĞCI Osman1, ÖZYARAL Oğuz2, MURAT Naci3,
1. Medicalpark Hastanesi, Samsun Türkiye
2. Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul Türkiye
3. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Türkiye

ÖZET

Sağlık sektöründe hasta haklarının öne çıkarılması ve tüketici beklentilerinin artması sağlık hizmetini sorgulanır konuma getirmiştir. Kaliteden ödün vermeden düşük maliyetle hizmet üretmek işletmeler için zorunluluktur. Sektörde giderek artan sıkı rekabetle birlikte maliyet etkin uygulama arayışı bu durumu desteklemektedir. İşletmeler; çözüm odaklı hizmet üretmek kaliteyi, personel devir hızı ve etkin malzeme kontrolü sağlayarak verimliliği, zaman ve süreçleri yöneterek hasta güvenliğini ve çalışan memnuniyetini artırmayı sağlayabilirler. İşletmeciler büyük sermaye yatırımlarıyla hizmete sundukları sağlık alanlarında üstlendikleri yüksek maliyetleri azaltabilmek için bilinen tasarruf ve kontrol mekanizmaları dışında farklı bir bakış açısına ihtiyaç duymaktadırlar. Yalın yönetim uygulaması, hastanelerde her zaman çözülmesi gereken bir sorun ve giderilmesi gereken bir israfın varlığını kabul etmektir. Sonuçta, yalın yönetim uygulamasına uyum gösteren işletmeler her durumda rakiplerinden daha iyi durumda olacaklardır.

Anahtar Kelime: Hasta taburcu süreci, yalın yönetim

Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusuna Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

Delikkaya Çiftci Deniz, Dikici Aylin*
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Afyonkarahisar, Türkiye
*Afyon Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Afyonkarahisar, Türkiye

ÖZET

AMAÇ : Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin sağlık hizmeti veren kurumlar ve sağlık personeli ile etkileşiminde sahip olduğu haklar olarak tanımlanır. Temel insan haklarından birisidir. Hastalar genellikle haklarıyla ilgili bilgi sahibi olmadıklarından bu konuda bir rehber ihtiyacı duyarlar. Bundan dolayı sağlık çalışanlarına hasta hakları konusunda önemli görevler düşmektedir. Bizim bu çalışmadaki amacımız hastalarla birebir ilgilenen hemşirelerimizin hasta hakları konusuna bakış açısını değerlendirmek ve bu konudaki bilgi düzeylerini ölçmektir.

YÖNTEM : Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelere "Hasta Hakları Yönetmeliği" temel alınarak hazırlanan 2 bölümden oluşan anket soruları yöneltilmiştir. İlk bölüm demografik bilgilerden, ikinci bölüm ise hasta hakları ile ilgili "Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma, Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı, Hasta Haklarının Korunması, Hasta Rızası, Tıbbi Araştırmalarda Rıza" konularında bilgi düzeyini ölçen ve doğru veya yanlış şeklinde cevaplanan toplamda 25 sorudan oluşmaktadır.

BULGULAR : Çalışmaya 91 dahili bölümlerde, 92 cerrahi bölümlerde çalışan toplam 183 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin tamamına yakını (n=178) hasta hakları kavramı ile daha önce karşılaşmıştır. Hemşirelerin %65'i bu kavramdan ilk kez okul dışında haberdar olmuştur, %47'si hasta hakları konusunda eğitim almıştır ve %38,8'i ise hemşire kendisini bu konuda yeterli bulmaktadır. En fazla doğru yanıt "Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı" başlığındaki sorulara verilirken, en çok yanlış yanıt ise "Tıbbi Araştırmalarda Rıza" başlığındaki sorulara verilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmadan elde ettiğimiz bulgulara göre, hemşirelerin büyük çoğunluğu mezuniyet öncesi ve meslek hayatlarında hasta hakları konusunda sistematik ve nitelikli bir eğitim almamıştır. Hasta hakları kavramı ile başka alanlarda karşılaşmışlardır. Ancak önemli bir kısmı eğitim almaya isteklidir.

Sonuç olarak Afyon Kocatepe Üniversitesinde çalışan hemşirelerin bu konuda bilgi tutum ve davranışları olumludur. Tıbbi araştırmalarda rıza başlığındaki yanlış cevap oranının çok olmasının nedeni bu konuda çok görev almadıklarına bağlanmıştır. Son yıllarda kaliteli sağlık hizmetinin sunulmasının amaçlanması ve bu konunun sağlık araştırmalarında gündem olması nedeniyle hasta ve yakınlarına, sağlık çalışanlarına yönelik çalışmalar yürütülmelidir.

Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi El Hijyeni Uyumu Çalışması

İşıl Deniz Alırcı1, Züleyha Ünlü2, Sema KAYA3, F.Rüya Akbulut4, **Emrah Hızırbaş5**
1.Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı, 2.Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, 3.Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
4.Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, 5.Kalite birim sorumlusu (Tıbbi Sekreter)
Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya, Türkiye

ÖZET

AMAÇ: El hijyeni hastane kaynaklı enfeksiyonların kontrolünde en etkili, en basit yöntemdir. Bilindiği gibi bu enfeksiyonların %40-50'den fazlası el hijyeni ile önenebilir. Bu çalışmanın amacı; Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesinde, el hijyeni uyumunu olumsuz yönde etkileyen nedenleri tespit etmek ve bu tespit edilen olumsuz nedenleri ortadan kaldırmak için el hijyeni uyumuna yönelik çalışmalar planlamak ve uygulamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2011 yılı 1.dönem Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi her biri acil servis, dahili klinikler, cerrahi klinikler ve yoğun bakım servislerinde görev yapan 15' er sağlık personeline diyaliz servisinde görevli 8 sağlık personeline önceden haber verilerek el hijyeni denetimi yapıldı. Veriler çalışma formuna işlenerek, birim ve unvan bazında analiz yapıldı. Veri sonuçları birim bazında; diyaliz servisinde %67.5; cerrahi kliniklerde %21.1, dahili kliniklerde %17.5, yoğun bakımda %16.9, acil serviste%2.7 ve unvan bazında, hemşirelerde %23, doktorlarda %19.7, diğer sağlık bakım personeline %19.2 ve sağlık memurlarında %14.3, olarak raporlandı. Uyumu olumsuz etkileyen nedenleri tespit etmek ve uyumu arttırmaya yönelik çalışmaları planlamak amacı ile denetlemeden hemen sonra anket uygulandı.

BULGULAR: Anket sonuçları çalışma formuna işlendi ve analiz edildi. El hijyenine uyumsuzluğun nedenleri arasında en yüksek oran olarak %52 ile el hijyeni için kullanılan mevcut ürünlerin cilt irritasyonuna sebep olması gösterildi. Diğer nedenler; %24 ile el hijyeni için gerekli malzemeye ulaşmanın zorluğu, %9 alışkanlığın olmayışı, %1 el hijyeni öneminin farkında olmama, %0,03 kişisel olarak tercih etmeme olarak analiz edildi. Analiz sonuçları değerlendirildikten sonra kullanımda olan mevcut el hijyeni ürünleri gözden geçirildi. Alkol bazlı el antiseptiğinin dermatolojik açıdan bağımsız laboratuvar çalışmaları tekrar incelendi ve değerlendirildi. Kullanılmakta olan deterjan içerikli sabun kalitesini yükseltmek amacı ile irritasyon çalışmaları dermatolojik testleri yapılmış medikal sabun alındı ve personelin kullanıma sunuldu.

SONUÇ: Nonallerjik sabunun kullanımından ve yapılan eğitimlerden iki ay sonra denetim tekrarlandı. Birim bazında el hijyeni uyumu cerrahi kliniklerde %21.1'den %50'ye, dahili kliniklerde %17.5'ten %45.9'a, yoğun bakımda %16.9'dan %43.8'e, acil serviste %2.7'den %16.5'e yükseldi. Diyaliz servisinde oran aynı kaldı. Unvan bazında en yüksek uyum %55 ile sağlık memuru grubunda izlendi. El hijyeni uyumu doktorlarda %19.7'den %23'e, hemşirelerde %23'ten %50,7'ye, diğer sağlık bakım personeline %19.2'den %22.5'e yükseldi. Sonuç olarak el hijyenine uyumu arttırmak amacıyla yapılan anketlerin mevcut sorunları tespit ettiği ve ihtiyaç duyulan değişikliklerin yapılmasına öncülük ettiği görüldü. Eğitimle desteklenen bu değişikliklerin yapılmasının personel motivasyonunu da olumlu yönde etkilediği görüldü.

Bir Asker Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kişisel Koruyucu Malzeme Kullanımı Bilgi Düzeyleri

Ceylan Ahmet Cemil, Gündoğdu Bilge
Şirnak Asker Hastanesi/ŞIRNAK

ÖZET

Amaç: Bu çalışma bir asker hastanesinde görevli olan hemşirelerin kişisel koruyucu malzeme kullanım bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Hemşirelerin kişisel koruyucu malzeme kullanımı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte olan çalışma Şubat-Mart 2012 tarihlerinde uygulandı. Çalışmada evren 92 kişi olup gönüllü olan 55 kişi çalışmaya alındı. Veriler SPSS 16,0 programında istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında %65,3'ünün 30 yaş üzerinde, %65,4'ünün lisans mezunu, %78,5'inin 15 yıl üstü çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin koruyucu malzeme kullanımı incelendiğinde hasta ile konuşma uygulamasında tümünün hiçbir malzeme kullanılmaması gerektiğini, vücut sıvılarına temas edilmeyen hasta muayenesine %55'inin el yıkamanın yeterli olduğunu belirttikleri bulundu. Vücut sıvılarına temas edilen hasta muayenesi (%62,9), kan alınması (%85,1), arter katater (%62,9), periferik (%77,7) ve santral (%51,8) venöz katater takılması, entübasyon (%62,9), kirlı çamaşır-çöple temas (%33,3), enjeksiyon uygulaması (%70,3), ilaç hazırlama (%44,4), aspirasyon (%48,1), invaziv kardioloji ve radyoloji uygulamalarında (%40,7) el yıkama ve eldiven kullanımını gerektiğini ifade ettikleri saptandı. Vücut bakımında ise %48,1 oranı ile eldiven, el yıkama ve önlük kullanılması gerektiğini belirttikleri bulundu. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arasında ve yüksek lisans mezunu olanların bilgi puanı istatistiksel olarak anlamlılık derecesinde saptandı (p<0.005).

Sonuç: Hemşirelerinin kişisel koruyucu malzeme kullanımında bilgi düzeylerinin arter ve santral venöz katater takılması, entübasyon, invaziv kardioloji ve radyoloji uygulamaları ve ilaç hazırlama uygulamalarında yetersiz olduğu ve yanlış malzeme kullanımını tercih ettiği saptanıp bu konularda hizmet içi eğitim planlanması önerildi.

Anahtar Kelimeler: kişisel koruyucu malzeme, invaziv işlemler

Aydınlatılmış Onam İçin Yenilikçi Bir Yaklaşım :Enjeksiyon Uygulamaları Örneği

Sabri ŞİMSEK1, Cenk KILIÇ2, Fatih ORHAN3
1 Eskişehir Asker Hastanesi, Eskişehir, Türkiye
2 Doç.Dr., GATA, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
3 Öğretim Görevlisi, GATA SAMYO, Ankara, Türkiye

Tıp etiğinin temel ilkelerinden olan özerklik ilkesine dayanan "aydınlatılmış onam", hastanın kendisine uygulanacak herhangi bir tıbbi işleme onay verebilmesi ya da reddedebilmesi için yeterince bilgilendirilmesi, aldığı bilgi üzerine düşünmesi, özgür seçimine dayalı kararını vermesi süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç içerisinde; uygulanacak yöntemlerin niteliği, beklenen yararları, olası yan etkileri, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri hastaya anlatılmalıdır. Bu işlem yapılırken bilgilerin sade ve anlaşılır bir dil ile açıklanması, bunların hasta tarafından anlaşılması, hastanın gönüllü olması ve onam verme yeterliğinin olması gerekir.

Ülkemizde özellikle son yıllarda yasal bazı zorunluluklar, malpraktis vakaları, kalite, akreditasyon ve hasta güvenliği alanında yapılan çalışmaların da ivmesiyle aydınlatılmış onam konusundaki farkındalık düzeyi oldukça artmıştır. Ancak, paternalistik yaklaşımın yerini özerklik yaklaşımının alması, bilgi asimetrisinin azalması ve sağlık okuryazarlık düzeyinin artmasıyla birlikte onam konusunda da yenilikçi bazı yaklaşımlara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, enjeksiyon uygulamaları için hasta ve/veya yakınlarına imzalatılan onam belgesinin bazı çizimlerle desteklenmesidir. Bu uygulamayla, hasta hazır bulunuşluğu, bilgi düzeyi ve yapılacak işlemi kavrama düzeylerinin artacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Etik, Hasta Güvenliği, Enjeksiyon

Hastane Çalışanlarının Kalite Ve Akreditasyon Faaliyetlerine Bakışı: Karşılaştırmalı Bir Analiz

Selahattin AKYÜZ,

Mevki Asker Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Günümüz sağlık sisteminde rekabet avantajı elde etmek isteyen her bir sağlık işletmesi için kalite ve akreditasyon çalışmalarının önemi her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmaları sağlık çalışanlarının bakış açısıyla değerlendirerek kurum kültürüne çevirmek çok önemlidir. Bu çerçevede hazırlanan bu çalışma ile çalışanlar açısından kalite ve akreditasyon faaliyetlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Öncelikle ilgili alan yazın incelenerek, ülkemiz hastanelerinde konu ile ilgili yapılmış çalışmaların içerik analizleri ortaya konulmuştur. Araştırma akredite bir özel hastaneyi, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastanesini ve Asker Hastanesini kapsayacak şekilde üç merkezde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 15) veri tabanında değerlendirilmiştir.

Çalışma sonucunda, akredite özel hastane çalışanlarının kalite ve akreditasyon faaliyetleri konusunda yüksek düzeyde bilgi sahibi oldukları (\bar{X} :3,65); Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi çalışanlarının üst yönetim tarafından kalite ve akreditasyon faaliyetlerine katılmaya teşvik edildiği (\bar{X} :3,06); ve Asker Hastanesi'nde kalite çalışmalarının hastanenin rekabet gücünü artıracığının değerlendirildiği (\bar{X} :3,28) yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Akreditasyon, Hastane, Performans.

Hasta Güvenliği İçin Dezenfeksiyon Ve Sterilizasyon

TAY, Murat,* ARSLANOĞLU, Ali**

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye,

**Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

Özet

Giriş: Bilgi çağı ile birlikte yönetim literatürüne birçok kavram girmiştir. Bunların başında Toplam Kalite Yönetimi gelmektedir. Tüm sektörleri saran bu kavram sağlık hizmetleri alanına da hızlı bir şekilde entegre olmuştur. Artık hastaneler için kalite vazgeçilmez bir kavramdır. Sağlık hizmetlerindeki kalitenin parametrelerinden birisi de hasta güvenliğidir. Hasta güvenliğinin göstergelerinden olan hastane enfeksiyonlarının önlenmesi hastane için olmazsa olmazları arasındadır. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için kullanılan malzeme ve aletlerin çok iyi temizlenmesi, dezenfekte edilmesi ve sterilizasyonunun yapılması gerekmektedir.

Amaç: Bu çalışmadaki amaç hasta güvenliği için hastanelerdeki dezenfeksiyon ve sterilizasyon hizmetlerinin önemini ortaya koyabilmektir.

Bulgular: Hastane enfeksiyonları artık bir malpraktis olarak kabul edilmektedir. Hastane enfeksiyonları için sigorta şirketleri ödeme yapmamaktadır. Dünyadaki birçok kalite standartlarına ve Sağlık Bakanlığı hizmet kalite hizmetlerine göre hastane enfeksiyonları önlenmelidir. Hastane enfeksiyonlarında hedef % 0 olarak belirlenmelidir. Hastane enfeksiyonları önleyerek hem hastane güvenliğini sağlamak hem de çalışan güvenliğini sağlamak tüm hastanelerin görevleri arasındadır. Enfeksiyonların önlenmesi dezenfeksiyon ve sterilizasyon sürecinin çok iyi yönetilmesi gerekmektedir. Bu süreçlerde alet ve malzemelerin hazırlanması, paketlenmesi, steril edilmesi, steril edilmiş malzemelerin korunması, taşınması, indikatörlerle takip edilmesi ve hastaya kullanılması çok önemlidir. Bu süreçlerde yapılacak bir hata hasta güvenliği için çok büyük tehdit oluşturmaktadır.

Sonuç: Hasta güvenliği için; dezenfeksiyon ve sterilizasyon süreçlerinin her aşaması kontrol altında tutulmalıdır. Her aşamada süreçlerin doğruluğu kullanıcılar tarafından teyit edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Prosedür ve talimatlara uygun olarak dezenfekte ve steril edilmeyen hiçbir malzeme kullanılmamalıdır.

Anahtar kelimeler; Hasta Güvenliği, Dezenfeksiyon, Sterilizasyon

Kaynaklar

- GÜVEN, R, "Dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarında hasta güvenliği kavramı". 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 4-8 Nisan 2007, DAS, Antalya.
- S.B. Hastane hizmet kalite standartları, Ankara, 2011
- ERBİL, H, "Hasta güvenliğinde sterilizasyon işlemlerinin önemi". 1. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 19-21 mart 2009, S.B., Antalya.

Radyoloji Hizmetlerinde Risk Yönetimi Tabanlı İç Kontrol

***KEÇELİ, Serdal,** Kasımpaşa Asker Hastanesi HHO.BBM.ASM, İstanbul, Türkiye

** ARSLANOĞLU Ali, Gölcük Asker Hastanesi, İzmit, Türkiye

DEMİR Ali Osman, *Uzm. Dr. İzmir Asker Hastanesi, İzmir, Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız; tüm dünyada kabul görmüş olan COSO (Committee of Sponsoring Organizations)'nun yapmış olduğu İç Kontrol Piramidini Radyoloji servislerinde uygulayarak; riskin en aza indirilmesi dolayısı ile hasta ve çalışan güvenliğinin maksimize edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada konu ile ilgili kaynakların taranarak yazınsal bir çalışma oluşturulmuştur.

BULGULAR: Günümüzün çağdaş yönetim yaklaşımlarında karşımıza çıkan yadsınmaz tek gerçek İNSAN gerçeğidir. İnsan sağlığına verilen gelişmişlik göstergesidir. İnsanın olduğu her yerde de riskin bulunmaması düşünülemez. Burada karşımıza çıkan olgu ise; bu riskin iyi yönetilmesi ve minimum seviyelere indirilmesi olmaktadır. COSO' nun hazırlanmış olduğu bu modeli uygulayarak, hedeflerimize ulaşmamızda bize yardımcı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ: Sonuç olarak; insan sağlığı; her zaman ve her devirde önemini giderek artırmaktadır. Aynı zamanda gelişmişliğin bir göstergesidir. Bu gelişmelere paralel olarak kontrol, denetim, iç kontrol ve iç denetim kavramları da her geçen gün yerini yükseltmektedir. İç Kontrol Piramidi sadece sağlık alanında değil, diğer bütün sektörlerde de düşünülmüş uygulamaya alınacak olursa fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Risk her ortamda az veya çok bulunmaktadır. Eğer söz konusu insan sağlığı ise önem derecesi üst seviyede olmaktadır. (Merhume) Emine KULAN*'lar bizim için her zaman önemlidir...

*Bakırköy Devlet Hastanesinde Radyoloji Servisinde, çocuğunun skolyoz tetkiki çekimi esnasında vefat eden anne.

Transkültürel Hemşirelik Bakımı Ve Kalite-Olgu Sunumu 1-

KAYA, Deniz; ZİL, Burcu; TOMBUL, Ayşe
Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ : Transkültürel hemşirelik bakımı farklı kültür gruplarının gereksinimlerine duyarlılıkla verilen hemşirelik bakımındır. Hastalığın ve sağlığın duysal, sosyal, manevi, davranışsal boyutlarına dikkat çektiği için önemlidir. Bireylerin bakım alma, hizmeti talep etme, tedaviye uyum süreçlerine yön verir. Etkin ve kaliteli hemşirelik bakımı için olmazsa olmazdır. Bu çalışmada transkültürel hemşirelik bakımını tartışmayı amaçlıyoruz.

OLGU : 44 yaşındaki erkek hasta 2 aydır gittikçe artan başağrısı şikayeti ile hastanemizin acil servisine başvurmuştur. Geldiğinde bilinç açık, koopere, ışık refleksi bilateral pozitif, motor ve his kusuuru yok. Çekilen kranial MR ve bir hafta önce ki MR anjio tetkiklerinde beyin sapı ve ventriküllere bası yapan kitle tespit edilmiştir. Subtotal kitle rezeksiyonu sonrası genel yoğun bakıma kabul edilmiştir. Geldiğinde entübe, sedatize olan hastada spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, etkisiz hava yolu temizliği, aspirasyon riski mevcuttur. Akciğer sesleri değerlendirilip sPO₂>%95 tutularak, kan gazı takipleri yapılmış ve lüzum hali aspire edilmiştir. Uyandırılarak 4 saat içinde extübe edilmiştir. Extübasyon sonrası etkisiz solunum örneği vardır, hastanın oksijeni nebul maske ile sağlanmıştır. Hastada bilgi eksikliği mevcuttur, tedavi ve süreç ile ilgili bilgi verilmiştir. Hasta ile sözel iletişim kurulduğunda Türkçe konuşmakta zorlandığı tespit edilmiştir. Bilgi verirken basit Türkçe kelimeler tercih edilmiş ve hastanın anlayıp anlamadığı her seferinde teyit edilmiştir. Aynı zamanda bilgi verirken görsel öğelerden daha çok yararlanılmıştır. Post-op dönemde öz bakım eksikliği bulunan hastaya isteği üzerine erkek personel ile bakım planlanmıştır. Yalnızlık ve anlaşılmadığını ifade eden hastada anksiyete belirtileri gözlemlenmeye başlandığı anda genel yoğun bakım ziyaret saatleri dışında insiyatif gösterilerek yakını genel yoğun bakıma alınmıştır. Pansuman ve şuur takibi yapıldı. 12. saatte oral alımı başlanmıştır. Eşinin yapmış olduğu çorbada içmek istediğini ifade eden hastanın diyetine uygun çorbanın eşi tarafından getirilmesine izin verilmiştir. Kontrol kranial MR sonucuna göre kata transferi planlanmıştır.

SONUÇ : Hastaya uygulanan hemşirelik girişimlerinde kültürel özelliklerin dikkate alınarak planlamaların yapılmasının hastanın katılımını ve etkin uygulamasını sağlaması sonucu bakımın kalitesinin artırılmasında önemli ve etkili olduğunu düşünüyoruz.

TARTIŞMA : Literatürde toplumun kültürel yapısını tanıma ve değerlendirmede transkültürel hemşirelik modelleri geliştirilmiştir. Bu alanda bilgi birikiminin artması hemşirelerin bakım verdiği toplumu kültürel olarak tanıması ve değerlendirmesinde daha sistematik ve standartlaşmış olmasını sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Tanrıverdi G. Ve Ark. Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009; 6(1):793-810.
- Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşireliğin Tanımı, Amacı, Önemi ve Tarihsel Gelişimi. Sağlık ve Kültür, 1. Baskı, İstanbul. İstanbul Medikal. 2011:105-115.
- Purnell L. Transcultural Diversty and Health Care. İn:Purnell L, Paulkanca BJ, eds. Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach. 3 st ed. Philadelphia: F.A. davis Company; 2008. P:15-52.

Transkültürel Hemşirelik Bakımı Ve Kalite-Olgu Sunumu 2-

ZİL, Burcu; KAYA, Deniz; TOMBUL, Ayşe
Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

AMAÇ : Hemşirelik bakımı hastanın fizyolojik, biyolojik ve kültürel değer inançlarını kapsayan bütüncüllük esasına dayanır. Bir bakımın etkin ve kaliteli olabilmesi kültürel farklılıklara duyarlı olabilmeye bağlıdır. Bu çalışmada hemşirelik bakımının kalitesini kültürel yaklaşımın önemi ile tartışmayı amaçlıyoruz.

OLGU : 22 yaşında kadın hasta yüksek ateş, yaygın kasılma şikayeti ile hastanemizin acil servisine başvurmuştur. 7 Ekim 2012' de New York' ta evlendikten sonra balayı için Bulgaristan'a oradan da Türkiye'ye gelen hasta, geldiğinde 38 derece ateş, tüm vucutta yaygın kasılmaların mevcuttur. Yapılan tetkikler sonucu tetanoz tanısı konulmuştur. Yüksek ateş ve kas spazm sonucu genel yoğun bakıma yatırılı yapılmıştır. Kasılmaları ve ağrıları nedeniyle morfin, midazolam, propofol, diazem, metronidazol tedavisi ve toplam 9.000 U tetanoz insan immünglobulini verilmiştir. Hasta İngilizce ve Rusça bildiği için İngilizce bilen bir hemşire verilmiştir. Eşi olmadığı zamanlarda ajiye olduğu için yoğun bakım sürecinde, eşinin yanında kalmasına izin verilmiştir. Bakımları için bayan personel görevlendirilmiştir. Hasta vejeteryan olduğunu ifade ettiği için diyeti buna göre düzenlenip gelen yemekler hakkında detaylı bilgiler verilmiştir. Hastanın isteği üzerine her gün güne başlarken istediği renklerde makyajı yapılmış olup, saçları taranıp tokalar takılmıştır ve aynı zamanda aralıklı kuaför hizmeti sunulmuştur. Psikolojik özel durumu göz önüne alınarak psikolojik destek sağlanmıştır. Eşinin isteği üzerine düğün fotoğrafları hasta odasına asılmıştır. Dini inançlarına göre ibadet etmeleri sağlanmıştır. Hasta ve yakınının isteği üzerine İncil temin edilmiştir. Şuuru açık ve koopere olan hasta için odanın televizyon temin edilip, Rus kanalları yüklenmiştir. Müzik dinleyerek rahatladığını ifade ettiği için hasta yakınlarının kulaklıkları müzik çalar getirmesine izin verilmiştir. Psikolojik destek amaçlı hastanın internet üzerinden yurt dışında bulun yakınlarıyla görüşmesi aralıklı sağlanmıştır. Hasta ve hasta yakınları yoğun bilgi talebi sebebiyle uygulanan bütün ilaçlar, etken maddeleri, dozları, etki ve yan etkileri, yapılan bakımlar, gerekçeleri, tedavi ve bakımlarda kullanılan bütün malzemeler hakkında detaylı bilgiler sürekli yazılı ve sözel olarak aktarılmıştır. Hastaneyeye yatışından 3 hafta sonra ailenin isteği üzerine Amerika'da bir merkezde tedavisine devam edilmek üzere transfer edilmiştir.

SONUÇ : Bireylerin sağlık ve hastalık algıları, hastane yatışına verdikleri anlam, bilgi alma istekleri, bakıma katılma oranları, kültürel özelliklerine göre farklılık göstermekte olup kişiye özel hemşirelik bakımı planlanmasını, iyileşme sürecindeki en önemli faktörlerden birisi olduğunu düşünmekteyiz.

TARTIŞMA : Hisame Japonya'da yaptığı araştırmada hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin kültürlerini tanımalarını, hemşirelik bakımına olumlu yansıdığı saptanmıştır. Bu sebeple hemşirelik eğitiminde kültürlerarası hemşireliğin öneminin vurgulanması ve içeriğinin hemşire adaylarına iyi anlatılmasının faydalı olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKÇA

- Dion X. Gypsies and Travellers: Cultural Influences on Health. Community Practitioners, 2008;81(6):28-40.
- Hisame, K.K. Cultural İnfluence on Nursing Scholarship and education. Nurse Outlook 48, 2000. P: 125-130.

Transkültürel Hemşirelik Bakımı Ve Kalite-Olgu Sunumu 3-

TOMBUL, Ayşe; KAYA, Deniz; ZİL, Burcu
Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

AMAÇ : Hemşireler kültürlerarası krizin yaşandığı farklı kültür gruplarına bakım vermek durumunda kendi kültür özellikleri ile bakım girişimleri uygulamaktadır. Kültürel özelliklere saygı ve anlayış etkili sağlık hizmeti sunabilmek ve kişilerin katılımını sağlamak için kaçınılmaz bir koşuldur. Bu çalışmada transkültürel hemşirelik yaklaşımı ile hemşirelik bakım kalitesini ele almayı amaçlıyoruz.

OLGU : 70 yaşında kadın hasta sağ ekstremitelerde güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikayeti ile hastanemizin acil servisine başvurmuştur. Boyun MR çekilen hastaya iskemik CVA tanısı konulduktan sonra genel yoğun bakıma yatırılı yapılmıştır. İngilizce ve Türkçe bilmeyen hasta yanı zamanda okur-yazar değildir. Hastada lisans sorununa bağlı iletişim bozukluğu, aileden uzak olmaya bağlı etkisiz baş etme, sosyal izolasyon, rol sorumluluğunda yaşanan değişime bağlı öz saygıda değişim riski tanılarının mevcuttur. Hasta ile iletişim kurmak için tercüman çağırılmıştır. Bakımlar sırasında renkli, görsel kartlar kullanılarak iletişim kurulmuştur. Hasta saçlarını açmak istememesi üzerine sürekli bone kullanılmıştır.

Erkek personelin hasta odasına girmesine izin verilmemiştir. Yatağının başına hasta yakınlarının getirdiği, dini inançları doğrultusunda muska, kitaplar yerleştirilmiştir. Hastaya yapılan uygulamalar hakkında iletişim kartları ve vücut dili kullanılarak bilgiler verilmiştir. Hastanın her hangi bir öğrenme isteği olmadığı fark edilmiştir.

SONUÇ : Herhangi bir kültürel gelenek içinde var olan bireysel farklılık ve tercihlerin farkında olmalı, bakımı bireye özgü kılmalıdır. Çünkü sağlık hizmetlerinin geleneksel inançlar ve kültür göz önüne alınmadan sunulması güven ilişkisini zedeler ve bu hizmetlerin reddedilme olasılığını artırır.

TARTIŞMA: Kültürlerarası hemşirelik bakımının önemi teorik olarak vurgulansada pratikte standartlaşmış uygulamamr açısından geliştirilmesi gereken protokoller, prosedürler olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKÇA

- Engebretson J, Mahoney J, Carlson ED. Cultural Competence in the Era of Evidence-Based Practice. J Prof Nurs. 2008;24(3):170-195.
- Markova T, Broome B. Effective Communication and Delivery of Culturally Competent Health Care. Urol Nurs. 2007;27(3):235-258.
- İz Başalan, F. ve Temel Bayık, A. Hemşirelikte Kültürel Yeterlik. Aile Toplum ve Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 2009; 5(17):50-60.
- Temel-Bayık, A., Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; s:1-15.

Sağlık Çalışanlarının Hastane Atıkları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Örneği

Emrullah İNCESU.

A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Türkiye

Özet

Bu araştırma, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık tesislerinden kaynaklanan atıklar konusundaki bilgi ve tutumlarını belirleme ve çıkan veriler ışığında atıkların kaynağında ayrıştırılması ve atık minimizasyonunun sağlanmasına yardımcı olmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Bu çalışmaya Seydişehir Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları dâhil edildi. Araştırma verileri, içinde iki bölüm 27 değişken içeren anket formu ile 06.01.2014-24.01.2014 tarihleri arasında uygulanarak toplandı. Anket soruları literatür taraması ve Seydişehir Devlet Hastanesi eğitim ve enfeksiyon hemşiresi ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturuldu. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,633 olarak belirlendi.

Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında frekans sıklığı, yüzdelik ve ki-kare önemlilik testleri uygulanarak değerlendirildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Çalışanların sıklıkla (n=36) %52'sinin 61-70 hemşire olduğu, (n=58) %84,1'inin hastane atıkları ile ilgili eğitim aldığı, (n=22) %31,1'inin kliniklerde çalıştığı, (n=65) %94,2'sinin kesici delici atıkları ayrı kutularda topladığı, (n=65) %92,2'sinin tıbbi atık torbası renginin turuncu olduğunu bildiği, (n=69) %100'ü kâğıt, karton, plastik ve metal ambalaj atıklarını evsel atık olarak kaynağında ayırdığı, (n=66) %95,7'sinin hasta yemek atıklarını tıbbi atık olarak kabul etmediği, (n=62) %89,9'unun atıkların kaynağında ayrıştırma işlemini önemseydiği ve (n=28) %40,6'sının temizlik personellerinin atıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündüğü belirlendi. Çalışanların verdiği cevaplar sonucunda genel başarı puanı ortalama 74,33 olarak tespit edildi. Çalışmada çalışanların mesleki durum ile atıkların kaynağında ayrıştırma uygulaması, kurumda bir atık ayrıştırma kültürünün oluşmasına katkı sağlayacaktır sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=4635, p=0,000$).

Sonuç olarak kurumda asıl amacı atıkları kaynağında ayırma olan bir atık yönetim sisteminin uygulandığı ve 2012 ve 2013 yılları tıbbi atık miktarları incelendiğinde tıbbi atık miktarında azalmanın gerçekleştiği belirlendi. Bu durumun kurumda bir atık ayırma kültürünün oluştuğunun göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Kurumda tesis edilen bu olumlu durumun devamlılığı için periyodik olarak hizmet içi eğitimlerin devam etmesi ve öz değerlendirme periyotlarının sıklaştırılması uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: Atık, Tıbbi Atık, Sağlık Çalışanları

İş Sağlığı Ve Güvenliğini Sağlamada Kurumsal Risk Yönetim Modeli Önerisi

Emrullah İNCESU.

Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Biyolog, İş Güvenliği Uzm., Türkiye

Özet

Hastanelerimiz birçok farklı süreci bir arada bulunduran ve bunları uyumlu olarak yürütmesi gereken yerlerdir. Bu çalışmanın amacı, Seydişehir Devlet Hastanesinde uygulanan risk yönetimi uygulamasının diğer sağlık kurum ve kuruluşların da uygulayabileceği bir risk yönetim modeli oluşturmak ve bu model sayesinde hastane işletmeciliğinde risklerin önceden tanımlanıp, değerlendirilmesine ve riskleri en aza veya tam olarak ortadan kaldıracak önlemlerin alınmasına katkıda bulunmaktır. Bu uygulamada basit bir risk yönetim modeli geliştirilmiştir. Bu model, hastane işletmeciliğinde oluşabilecek risklerin tespiti ve çözüm yollarını belirlemede etkili olacaktır. Sağlık hizmetlerinde risk analizi ve yönetimi; ekip çalışması ile sürekli gözlemleyerek, bu gözlemler sonucu düzeltmeler yaparak ve sonuç alınmaya kadar ısrarla uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kurumsal Risk Yönetimi, Hastane İşletmeciliğinde Risk Yönetimi, Risk Analizi, Risk Yönetim Modeli

Yalın Sağlık: Sağlık İşletmelerinde Yalın Yönetim Anlayışı

Emrullah İNCESU

Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Biyolog, İş Güvenliği Uzm., Türkiye

Özet

Yalın, bir yönetim sistemi ve hastanelerin organizasyonunu ve yönetim şeklini değiştirebilen, hastanelerin hatalarını, bekleme sürelerini azaltarak hasta bakım kalitesini arttırmalarına olanak sağlayan, çalışanları ve yönetimi destekleyerek, hizmet akışındaki engelleri kaldıran ve hasta odaklı bakım hizmeti sunmayı sağlayan bir yaklaşımdır. Yalın tek başına bir üretim metodu olmayıp, hizmet sunumundan ürün geliştirmeye, kamu hizmetlerinden ticari faaliyetlere pek çok alanda uygulanabilecek bir yaklaşımdır. "Yalın Anlayış"; ilaç, maden sanayi dâhil her tür üretim sektöründe; hastaneler, sigorta şirketleri, bankalar, eğitim kurumları dâhil hizmet sektöründe; sivil toplum örgütleri; ister özel ister kamu kuruluşu olsun her türlü şirket, kurum, kuruluş ve organizasyonun başarısının, etkinliğinin artırılmasında benimseyebileceği ve uygulayabileceği temel prensipleri içermektedir. Bu çalışma, mevcut literatür taraması yapılarak sağlık işletmelerinde Yalın Yaklaşım konusunda sağlık çalışanları ve yöneticilerine bilgi vermek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İşletmelerinde Yalın Yönetim, Yalın Anlayış, Yalın Sağlık

Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların, Bilgilendirilme Ve Aydınlatılmış Onam Alma Süreçlerinin Değerlendirilmesi

Emrullah İNCESU

A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Türkiye

Özet

Zaman içerisinde tıp ve teknoloji baş döndürücü bir şekilde kendini yenilerken hekim-hasta ilişkisinde de değişimler gözlenmektedir. Bu değişimlerin en başında hasta özerkliği gelmektedir. Hekim, hasta hakkında tıbbi kararlar alırken hastanın bireysel değerlerine de önem vermelidir. Hasta kendine yapılacak müdahaleye karar verme ve müdahale konusunda bilgilendirme hakkına sahiptir. Hasta özerkliğinin yaşama geçirilmesini sağlamak için var olan en önemli araçlardan biri hastadan "aydınlatılmış onam" alınmasıdır.

Amaç: Bu çalışmada; hastalara yapılan tıbbi riskli girişimsel işlemler öncesi, alınması gereken "Aydınlatılmış Onam" konusunda bilgilendirilme düzeyleri ile bu uygulama sürecinde yaşanan aksaklıkların neler olduğunun saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Seydişehir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 1 Mayıs-31 Ağustos 2013 tarihleri arasında riskli girişimsel işlem uygulanan 70 hastaya, aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları ve hastaların tutumlarını belirlemeye yönelik 32 sorudan oluşan ve 3'lü likert ölçeğine göre (evet, biraz, hayır) hazırlanmış anket formu uygulandı. Anket soruları literatür taraması ve saha çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturuldu. Cronbach's Alpha sayısı $\alpha=0,803$ olarak bulundu. Veriler SPSS 16.0 paket programında güvenilirlik, frekans sıklığı, yüzdeler ve ki kare bağımsızlık testleri uygulandı.

Bulgular: Hastaların, aydınlatılmış onam hakkında bilgilerinin olduğu (%31,4), ameliyat öncesi aydınlatılmış onam alınmasının yasal bir hak olduğunu (%87,1), aydınlatılmış onam alınmasının kendileri için bir saygı göstergesi olduğu (%80), ameliyatta ilgili hekimin kendilerini bilgilendirmesini istedikleri (%97,1), her ameliyattan önce onam alınmasını doğru bulduğunu (%87,1), onam belgesini tamamen okuduğu (31,4), onam belgesini okurken aklı takılanları hekime sorma fırsatı bulduğunu (%34,3), hekim tarafından açıklanan bilgileri anlaşılır bulduğunu (71,4) ve onam formunun anlanabileceği bir dille yazıldığı (%44,3) belirlendi. Aydınlatılmış onam alınma sürecinde, hekimin gerekli açıklamayı yapmak için zaman ayırdığı (%68,6) ve onam belgesinin hekim tarafından gereken açıklamaların yapılarak ancak hasta tarafından okunmadan hemşire tarafından imzalandığı (%42,9) tespit edildi. Hastaların, aydınlatılmış onam alınması bir saygının göstergesidir sorusu ile eğitim durumuna ($\chi^2=16,945, p=0.031$) verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Aydınlatılmış onam alma sürecinde olumsuzlukların yaşandığı, hastaların aydınlatılmış onam alma ile ilgili yeterince bilgili ve bilinçli olmadığı ve yaşanan olumsuzlukların giderilmesi için hekim-hasta ilişkisinde, hekimin daha aktif olarak hastaya yeterince zaman ayırması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Hekim-Hasta İlişkisi, Aydınlatılmış Onam Alma, Hasta Özerkliği

Hastanelerde İç Kontrol Sistemi Uygulamaları

Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ,

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

ÖZET

Uluslararası düzeyde kabul gören iç kontrol, kurumun hedeflerine ulaşması için makul güvence sağlamak üzere tasarlanmış olan bir sistemdir. Bu sistemin en iyi bilinen modeli olan Committee of Sponsoring Organizations (COSO) çerçevesinde iç kontrol; kurumdaki iş ve işlemlerinin mevzuata uygunluğunu, mali ve yönetsel raporlamanın güvenilirliğini, faaliyetlerin etkililiği ve etkinliği ile varlıkların korunmasını sağlamayı amaçlar. COSO tarafından oluşturulan ve kontrol ortamı, risk yönetimi, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim ile izleme bileşenlerinden oluşan iç kontrol sistemi, Uluslararası Sayıştaylar Birliği (INTOSAI), Avrupa Komisyonu ve benzer uluslararası kuruluşlarca da referans olarak kabul edilen bir modeldir.

Hastaneler tarafından sunulan hizmetlerin ve faaliyetlerin çeşitliliği de dikkate alınarak; Hizmet sunulmasını engelleyecek veya hizmetin kalitesini düşürecek; Hasta, Hasta Yakını, Tesis, Tedarikçi, Toplum ve Çalışan Güvenliğini sarsabilecek, Yolsuzluk yapılmasına meydan verecek, Mevzuata aykırılığa imkan tanıyacak, kurum içinden ya da kurum dışından oluşan her türlü olay Risk olarak adlandırılabilir.

Çalışanların, Hastaların, Toplumun ve Tedarikçilerin beklentilerini dengeli bir şekilde karşılamak üzere, Hastanelerin bütün faaliyetlerinin sürekli olarak iyileştirmesini koordine edip; dünya çapında kalite seviyesine ulaşmasını ve rekabet gücünün artması için uygun ortamlar oluşturması bağlamında; Sağlık Hizmet Kalite Standartları, Stratejik Yönetim, Kurumsal Değerlendirme, Periyodik İyileştirme ve İzleme, İnovasyon ve Akreditasyon konularında Hastane içinde ve dışında koordinasyonu sağlamak amacıyla, Hastanelerde Yeniden Yapılanma sürecine paralel olarak "5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol" kanunu kapsamında İç Kontrol Sistemi kurulmalıdır.

Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmet Kalite Standartlarına ve Yeniden yapılanma sürecine paralel olarak İç Kontrol Sisteminin kurulmasını ve sürekliliğinin sağlanmasının detaylarıyla anlatılması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmet Kalite Standartları, Risk Yönetimi, İç Kontrol, 5018 Sayılı Kanun

Abstract

When the self-renewing in medicine and technology at a dizzying changes have been observed in the physician-patient relationship, Patient self-made intervention has the right to be informed about the decision-making and response. Patient autonomy of the patient is one of the most important tools we have to ensure that the implementation of "informed consent" is taken.

Objective: In this study, the medical risk patients before interventional procedures need to be "informed consent" information level in order to determine what the shortcomings in the implementation process are.

Materials and Methods: Seydişehir State Hospital, Department of General Surgery, May 1 to August 31, 2013 Date of interventional procedures in 70 patients at risk, the problems in the process of obtaining informed consent, and on the attitudes of patients and 3 of 32 questions based on a Likert scale (yes, some, no) prepared A questionnaire was applied. The survey questions using literature review and interviews with professionals from the field created by the author. Number of Cronbach's alpha was found to be $\alpha = 0.803$. SPSS 16.0 package program reliability, frequency, percentage and chi-square tests of independence were applied.

Findings: Patients with the information about informed consent (31.4%), preoperative obtaining informed consent is a legal right (87.1%), obtaining informed consent is a sign of respect (80%), wants to inform their physician about the surgery (% 97.1), we found that the right to take informed consent before surgery (87.1%), completely read the informed consent document (31.4), hang to mind while reading the consent document had the opportunity of asking questions (34.3%), the information described by the physician to understand found (71.4), and is written in a language meaningful consent form (44.3%) were determined. Informed consent is the process of inclusion, set aside time to do the necessary explanations physician (68.6%), and informed consent by the patient, but reading the document, making the disclosures required by the physician to be signed by a nurse (42.9%) were detected. Patients with the question of informed consent is a sign of respect for the level of education ($\chi^2 = 16.945$, $p = 0.031$), the difference was statistically significant compared to their responses.

Results: Informed consent is the process of getting negative experiencing with getting informed consent of the patients and did not have enough knowledge and awareness to overcome adversities living in the physician-patient relationship, the physician should allocate enough time concluded that patients with more active.

Keywords: Physician-Patient Relation, Getting Informed Consent, Patient Autonomy

Practices Of Inner Control Systems In Hospitals

Assoc. Prof. Dr. İsmail YILDIZ,

Dicle University, Medicine Faculty, Department of Biostatistics and Informatics, Diyarbakir, Turkey

CONCLUSION : Individuals' perceptions of health and disease, their sense of hospitalizations, receive information requests, joining care rates are different according the cultural features. The nursing care must be personal. We think that the most important factor of healing process is transcultural nursing care.

DISCUSSION : Hisame researched in Japan, if nurses recognize patients culture, nursing care will be effective. For that reason, we should emphasize the importance of transcultural nursing care.

REFERENCES

- Dion X. Gypsies and Travellers: Cultural Influences on Health. Community Practitioners. 2008;81(6):28-40.
- Hisame, K.K. Cultural Influence on Nursing Scholarship and education. Nurse Outlook 48,2000. P:125-130.

Transcultural Nursing Care And Quality

TOMBU, AYSE; KAYA, Deniz; ZIL, Burcu
American Hospital, Istanbul, Turkey

Hospital Employees Of Health Information On Waste Evaluation Of The Level: Example Of State Hospital Konya Seydisehir

Emullah INCESU
A Class Occupational Safety Specialist, Konya Seydisehir State Hospital, Director of Quality Management, Turkey

Abstract

This research Seydisehir of Konya State Hospital employee health, employee health facilities wastes from their knowledge and attitude determination and resulting data in the light of waste at source separation and waste minimization provided to help is a descriptive study.

This study Seydisehir State Hospital health care workers were included. Research data questionnaire contains two parts with 27 variables was collected by applying between 06.01.2014-24.01.2014. Literature survey questions and Seydisehir State Hospital nurse training and interviews with infection was created by the author making use of. The Cronbach Alpha coefficient was determined as 0,633.

The data obtained in the frequency range of SPSS 16,0 package program, percentage and chi-square tests were evaluated applying. Results 95% confidence interval of $p < 0,05$ significance level were evaluated.

Workers often ($n = 36$) 52% sint's 61-70 nurses , where the ($n = 58$) 84,1% of the hospital waste related had received training ($n = 22$) 31,1% of the clinics , which runs ($n = 65$) 94,2% CPC 's cutting drilling wastes in separate boxes collected ($n = 65$) 92,2% p of the medical waste bag color is orange, you know that , ($n = 69$) 100% paper, cardboard, plastic and metal packaging waste as household waste at source devotes ($n = 66$) , 95,7% of the patients food waste as medical waste not accepted ($n = 62$) 89,9% of the wastes at the source to parse care and ($n = 28$) 40,6 of the housekeeping staff have sufficient knowledge of the waste was determined that thought . As a result of the responses of employees overall mean score was found to be 74,33 . In this study, employees' professional status and wastes at the source separation applications , the institution of a waste separation formation of culture will contribute to question their answers compared the difference statistically significant ($\chi^2 = 4,635$, $p = 0,000$).

As a result, the main aim of corporate waste separation at source and that the implementation of a waste management system in 2012 and 2013, examined the amount of medical waste reduction in the amount of medical waste was determined that happen. In this case, the institution of a waste separation is evaluated as an indicator of the formation of culture. The institution, which was established for the continuation of this positive continuation of periodic in-service training and self-assessment period would be appropriate to intensity.

KeyWords: Waste, Medical Waste, Health Workers

Occupational Health And Safety Risk Management Model Of Achieving Corporate Proposal

Emullah INCESU
Konya Seydisehir State Hospital, Director of Quality Management, Biologist, Occupational Safety Specialist , Turkey

Abstract

Hospitals are places which are being conducted by harmony of several different continuums. The aim of this study is, developing a risk management model which can be performed by the other foundations like the risk management application that was performed at Seydisehir Government Hospital and contribute to take preventions for decreasing the risk factors by describing the risks beforehand by means of this model. In this application, a simple risk management model was developed. This model will be efficient to detect the risks in hospital industry and to determine the solution ways. Risk analysis and management of Health Services should be put into practice insistently till to get result by observations and adjustments.

Key Words: Institutional Risk Management, Risk Management in Hospital Enterprise, Risk Analysis, Risk Management Model

Lean Health: Health Care Management Concept Of Lean

Emullah INCESU
Konya Seydisehir State Hospital, Director of Quality Management, Biologist, Occupational Safety Specialist,, Turkey

Abstract

Lean management system and can change the shape of management and organization of hospitals, hospital errors, improve their quality of patient care by reducing waiting times, allowing employees and management support, which removes barriers to the flow of the service, and to provide patient-centered care is an approach that Lean is not a stand-alone method of production, product development, service delivery, public services, commercial activities, an approach that can be applied in many areas. "Understanding Lean"; medicine, all kinds of mining industry in the manufacturing sector, including hospitals, insurance companies, banks, educational institutions, including the service sector, non-governmental organizations, whether public or private, any kind of get-up companies, institutions, organizations and the organization's success, efficiency includes adopt and apply the basic principles of improving. This study was to review the literature available in health establishments Lean Approach to health professionals and managers was conducted to provide information.

Keywords:Lean Health Care Management, Understanding Lean, Lean Healthcare

Seydisehir Of Konya State Hospital Inpatients, Informing Consent And Evaluation Of Making Processes

Emullah INCESU
A Class Occupational Safety Specialist, Konya Seydisehir State Hospital, Director of Quality Management, Turkey

For Patient Safety Disinfection And Sterilization

TAY, Murat*, ARSLANOĞLU, Ali**
***GATA Haydarpaşa Training Hospital**, İstanbul, Turkey
****Quality Specialist**, Gölçük Military Hospital, Kocaeli, Turkey

ABSTRACT

INTRODUCTION: Many concepts entered the literature of management with the information age. Chief among these is the Total Quality Management. All sectors of the surrounding area health services, this concept has been integrated quickly. It is an essential concept of quality for hospitals. One of the parameters of quality in health care, patient safety. Patient safety indicators for the prevention of nosocomial infections among the sine qua non for the hospital. Materials and tools used for the prevention of hospital infections is a very good cleaning, disinfection and sterilization is required.

OBJECTIVE: The aim of this study for patient safety in hospitals in terms of demonstrating the importance of disinfection and sterilization services.

RESULTS: Hospital infections are now recognized as a malpractice. Insurance companies do not pay for hospital infections. Service quality standards and quality services throughout the world according to the Ministry of Health hospital infections should be avoided. The target should be set to 0% of hospital infections. Preventing hospital infections and ensure the safety of hospital employees as well as ensure the safety of all hospitals. Disinfection and sterilization process should be managed very well to prevent infection. Preparation of tools and materials used in these processes, packaging, sterilizing, sterile protection of materials, transportation, use, and patient is very important to follow *indikatiflerle*. An error made in these processes constitute a great threat to patient safety.

CONCLUSION: For patient safety, disinfection and sterilization processes, each step must be controlled. The accuracy of the processes should be confirmed by the users, and each stage should be recorded. Disinfected in accordance with procedures and instructions and any materials used are not sterile.

Key words: Patient Safety, Disinfection, Sterilization

Sources

- GÜVEN, R. "Dezenfeksiyon ve sterilizasyon uyulamalarında hasta güvenliği kavramı"; 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 4-8 Nisan 2007, DAS, Antalya.
- S. B. Hastane hizmet kalite standartları, Ankara, 2011
- ERBİL, H., "Hasta güvenliğinde sterilizasyon işletiminin önemi". 1. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 19-21 mart 2009, S. B., Antalya.

Based Risk Management Internal Control at Radiology Services

KECELLİ, Serdal, Kasımpaşa Military Hospital, HHO.BBM.ASM, İstanbul, Turkey
ARSLANOĞLU Ali, Quality Specialist, Gölçük Military Hospital, Kocaeli, Turkey

ABSTRACT:

AIM: The aim of this study is to apply the Internal Control Pyramids, recognized all over the world prepared by the COSO (Committee of Sponsoring Organization), in radiology services, this to minimize the risk of health workers and patients to maximize their safety.

METHODS: In this study, the literature has been reviewed programatically and previously conducted studies have been evaluated.

FINDING: Today in modern management approaches the irresistible fact is the HUMAN. The important given to human health is development indicator. Where there is human, it is not without risk. We face the facts are good management of these risks and reducing the minimum levels. When we apply this model prepared by COSO, it will help us to reach our goals.

RESULTS: Consequently, human health is important at all times and in every area. At same time it is an indicator of advanced level of civilization. In parallel to these developments, concepts such as control, audit, internal audit are becoming valuable. When Internal Control Pyramid is used in other areas outside the health sector, it is thought to provide more benefits. There are risks in any environment or less. If it concerned with human health, should be at the highest level of importance. (The deceased's) Emine KULA* means to us ..

* At Bakirkoy State Hospital Radiology Department, the child's mother, who died during the shooting of scoliosis examination.

Transcultural Nursing Care And Quality

KAYA, Deniz; ZİL, Burcu; TOMBUL, Ayşe
American Hospital, İstanbul, Turkey

ABSTRACT

AIM : Nursing care based on holism basis that includes patient's physiological, biological and cultural value and believes. Nursing care can be effective and high quality if you sensitive cultural diversity. In this study, our purpose is discussing nursing care quality with importance cultural approach.

ZİL, Burcu; KAYA, Deniz; TOMBUL, Ayşe
American Hospital, İstanbul, Turkey

Transcultural Nursing Care And Quality

CASE PRESENTATION : We describe an American, born in Russia, woman 22 years old. The patient admitted to the hospital with high fever, general spasm. After she married in 7 th October 2012 in New York, went to Bulgaria for honey moon then came to Turkey. When she came to Turkey had 38 C fever and common spasm all her body. After the examination, her diagnosis was tetanus. Morphine, midazolam, propofol, diazepam and totally 9000 U human immunoglobulin was given because of pain and spasm. The patient can speak English and Russian for that reason a nurse who can speak English cared. She was agitated when her husband did not stay with her. Her husband was allowed to stay with her during icu stay. Always a female nurse interested with her. She said she was vegetarian, her diet was arranged. We always informed her about the detail of meals. At the request of the patient, the nurse attached different color buckle, sometimes hairdressing serviced. We consultation a psychologist. We hang wedding pictures all over the room as the request of the patient's husband. We provided worship according her religious beliefs. Bible was provided for her. She had clear consciousness and cooperative so we put a television in her room and arranged Russain TV channels. She relaxed with listening music so we allowed music player with headset. She could have conversation with relatives in abroad on the internet for psychological support. The patient and her relative always wanted to take very much information for that reason we gave very detail information about medication, efficacy, side effects, nursing care, reasons, results, the materials used are: After 3 weeks hospital admission, she was transferred to America to continue treatment.

During the investigation of the "nurses usage of personal protective equipment" it was found out that:

- In the case of a talk session between the sick person and the nurse, all of the nurses stated that there is no need for a personal protective equipment for with the body fluids.
- 55 of the nurses stated that it is enough to wash the hands after the examination, for the case of the examination of the sick person by the nurses when there is no contact for with the body fluids.
- 62.9 of the nurses stated that hand wash and glove usage should be done when there is a contact with the body fluids of the sick person,
- 85.1 of them stated that hand wash and glove usage should be done when the blood is taken,
- 62.9 of them stated that hand wash and glove usage should be done when "arter kateter" is done,
- 77.7 of them stated that hand wash and glove usage should be done when the periphric is done,
- 51.8 of them stated that hand wash and glove usage should be done when the santal is done,
- 62.9 of them stated that hand wash and glove usage should be done when entubasyon is done,
- 33.3 of them stated that hand wash and glove usage should be done when there is contact with the dirty cloths or trash,
- 70.3 of them stated that hand wash and glove usage should be done for the injection application,
- 44.4 of them stated that hand wash and glove usage should be done during the medicine preparation,
- 48.1 of them stated that hand wash and glove usage should be done during the aspiratyon,
- 40.7 of them stated that hand wash and glove usage should be done during the invaziv kardiyoloji and radyoloji application,
- 48.1 of them stated that hand wash and glove usage should be done during the body examination.

The knowledge score of the nurses who has a work experience between 5 and 10 years and has a master's degree was found statistically meaningful. ($p < 0.0005$)

Result: It is revealed that the knowledge level for the "usage of personal protective equipment" is insufficient and the "choice for the appropriate protective equipment" is wrong for the; after ve santal venzokateater application, entubasyon, invaziv kardiyoloji, radyoloji and medicine preparation.

Because of these results a Training program is proposed to cover these areas.

Keywords: Personal Protective Equipment, invaziv tasks.

An Innovative Approach For Informed Consent: Example Of Injection Applications

Sabit ŞİMŞEK¹, Çenk KILIÇ², Fatih ORHAN³
1 Eskisehir Military Hospital, Eskisehir, Turkey
2 Gulhane Military Medical Academy, Faculty of Medicine, Department of Anatomy, Ankara, Turkey
3 Gulhane Military Medical Academy, Health Noncommissioned Officer in Vocational School, Ankara, Turkey

Abstract

The principle of autonomy is one of the basic principles of medical ethics. Informed consent is based on the principle of autonomy. Informed consent is defined as process that be sufficiently informed to applied to him any medical treatment of the patient can be approved or be refused, thinking on the information received and to render its decision based on the free choice. In this process, the nature of the applied method, the expected benefits, potential side effects, other diagnostic and treatment options and their properties should be explained to patients. It should be disclosure of information with simple and understandable language, their understanding by the patient, patients to volunteer and be have consent competence while this is done.

In our country, especially in recent years the awareness level of informed consent has increased considerably due to some legal requirements, malpractice cases and the increases of the work done in the field of quality, accreditation and patient safety. However, the location of a paternalistic approach taken the approach of autonomy, reduced information asymmetry and health literacy levels have increased. As a result, it is thought that some innovative approaches are needed about the informed consent.

The purpose of this study are as follows: the consent document who signed the patients and/or their relatives for injection practices is the supported by some drawings, injection practices for relatives to sign a professional perspective of the informed consent document. It is assessed that with this application, patient readiness, knowledge level and the action will increase the level of comprehension.

Keywords: Informed Consent, Ethics, Patient Safety, Injection,

Overview Of Hospital Employees About Quality And Accreditation Activities: A Comparative Analysis

Selahattin AKYÜZ,
Mevki Military Hospital, Ankara, TURKEY

ABSTRACT

The importance of the quality and accreditation activities is increasing day by day for each health institute seeking to obtain a competitive advantage in today's health care system. It is very important to turn these activities to corporate culture by evaluating them from viewpoint of the health employees. It was aimed to evaluating the quality and accreditation activities from viewpoint of employees with this study prepared in this context.

Firstly by examining the related literature, content analysis of studies on the subject in hospitals in our country is demonstrated. Research was carried out in three centers to cover an accredited private hospital, a Public Hospital of Health and a Military Hospital. The obtained data were evaluated in the database of Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 15).

In the result of the study, it was concluded that accredited private hospital employees had high level of knowledge on quality and accreditation activities (X^2 : 3,65); employees in Public Hospital of the Ministry of Health were encouraged to participate in quality and accreditation activities by senior management (X^2 : 3,06); and quality activities in Military Hospital were evaluated that they will increase the competitive power of hospital (X^2 : 3,28).

Keywords: Quality, Accreditation, Hospital, Performance.

Evaluation Of The Perspective Of The Nurses Working In A Research And Practice Hospital About Patients' Rights

Delikaya Çiftçi Deniz, Dikiçi Aylin*
Afyon Kocatepe University, Medicine of Faculty, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Afyonkarahisar, Turkey
*Afyon State Hospital, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Afyonkarahisar, Turkey

ABSTRACT

AIM: Patients' rights are defined as the interaction between patients and health care professionals or organizations. It is one of the basic human rights. Patients often have not information about their rights so they need a guide on this subject. Therefore, health care professionals have very important responsibilities, in order to guard the rights of patients. The aim of this study is to investigate the knowledge levels and perspectives regarding patients' rights among nurses who are interested in one to one patients for 24 hours at the Research and Practice Hospital of the Afyon Kocatepe University.

METHOD: The questionnaire which consist of two parts, based on "Regulation on Patients' Rights" were filed by nurses. The first part demographic information, while the second part of patients' rights related to "The Utilization Right From Health, The Right of Taking Information About Health Citation, Patient Rights Protection, The Consent of Patients, The Consent of Medical Research" in the knowledge measure the level. The questionnaire consisted of 25 questions in total and could be answered in the form of true or false.

RESULTS: A total of 183 nurses participated in the study. 92 of them working at surgical department and 91 of them at internal department. Nearly all nurses (n = 178) had previously experienced with the concept of patients' rights. 65% of nurses had been notified this concept for the first time outside of school, 47% had received training on this and 38,8% of them were finding themselves enough about it. Most of the true answers were on the "The Utilization Right From Health" item and most wrong answers were on the "The Consent of Medical Research" item.

CONCLUSION: According to these results which we have from this study, most of the nurses did not take good and sistematic education about patients' rights before graduation and during their professional life. The concept of patients' rights has been used in different fields. However, most of them want to take education. Consequently, the nurses who work in Afyon Kocatepe University, have positive ideas and behaviours. The reason why there were most wrong answers in medical research, the nurses did not study in this subject. In recent years discussions, the patients, their relatives and the health care professionals have been given education because of giving qualified health service and this subject was an important event in health

The knowledge level for the "Personal Protective Equipment" among the nurses who works at a military hospital.

Ahmet Cemil CEYLAN, Bilge Gundüdu CEYLAN
Şimşek Military Hospital/ŞIRNAK

Abstract

Purpose: This study is done to determine the level of knowledge for the usage of "Personal Protective Equipment" among the nurses who Works at a military hospital.
Tools – Methodology:
The study is done in a identification manner to determine the level of knowledge for the usage of "Personal Protective Equipment" among the nurses,between February and March 2012. 55 volunteer nurses out of the 92 nurses attended to this study.
The data was evaluated statistically at SPSS 16,0 Program.
Findings:
When we look at the social-demographic properties of the nurses who attended to this study, %65,3 of them is above 30 yeras old, %65,4 of them has a license degree and %75,8 of them has a work experience for more than 15 years.

ABSTRACT
PURPOSE: Hand-hygiene is one of the most simple and effective method to control the hospital-related infections. As we all know, 40-50 % of these infections can be prevented by only keeping our hands hygienic. The aims of this study are basically :
to determine the reasons behind some deficiency of hygiene-maintenance in Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi,
to make some plans and programs in order to get rid of the negative factors causing unhygienic conditions.

METHOD: In 2011-1 of Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi,
- dialysis service personnel,
- 15 medical personnel consisting of some units namely emergency service , internal and surgery clinics , and intensive care unit
are checked for their hand-hygiene conditions. In the light of the study mentioned , results were recorded in hospital labor forms by considering the personnel's units and status. The study has shown that
by their status 23 % of nurses, 19,7 % of doctors , 19,2% of other healthcare personnel 14,3% of medical officers
were reported as "POSITIVE" in terms of hygiene control. To determine the negative factors and increase the adaptation to more hygienic hospital conditions, some surveys were applied.

RESULTS: The outcomes of the survey are recorded to labor form and they are analyzed regarding some criteria. As the strongest reason (by 52%) for deficiency of adaptation to overall hygienic conditions is declared to be problem about hand -hygiene products having some allergic effects. The other reasons can be ordered as :
-24% - difficulty of accessing to required hygiene materials,
-9%-lack of habit about maintaining their hygiene,
-1%-unawareness of necessity of keeping hygienic,
-0,03 % - not preferring hygiene personally.

After evaluating the results of analysis, the products used for hand-hygiene are controlled. Dermatological laboratory studies for alcohol-based hand antiseptic materials are controlled to once more and they are evaluated. To increase the quality of soap quality used by personnel , some dermatological laboratory studies for alcohol-based hand antiseptic materials are enabled to usage of the personnel.

CONCLUSION: Two months after non-allergic soap usage and some educational programs , the controls are repeated.
According to their units, hygienic appropriateness arises from 21,1% to 50 % in surgery clinics, from 17,5% to 45,9% in internal clinics, from 16,9% to 43,8% in intensive care unit , from 2,7% to 16,5% in emergency service. The figures remain the same for dialysis service unit. According to status, most adaptive class is observed to be medical officers. Hand-hygiene adaptation is achieved by doctors from 19,7% to 23%, by nurses from 23% to 50,7%, and by other healthcare personnel from 19,2% to 22,5%. As a result, the surveys applied for increasing the hand -hygiene adaptation are seen to be an important leading element to determine the necessary factors for problems. The education supported-changes mentioned above are revealed to affect the motivation of the personnel in a positive manner.

Infection Prevention And Control Program In The Ministry Of Health's 12 Jeddah Hospitals

Tashkandy Nidal, MD,
IPC Administrator, Jeddah, Saudi Arabia

Abstract:

Background The objective of the study is to establish a 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 committees 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.

75. Yil Mouth And Dental Health Hospital Home Dental Care Services

Tazel Adnan, Karagaoglanoglu Serpil, **Karakus Aysegül**, Kayagetin Gulay, Ertem Gulgun, Çetinaz Seyda
T.C. Sağlık Bakanligi Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterligi 75. Yil Ağiz Ve Diş Sağligi Hastanesi

ABSTRACT

PURPOSE: The purpose of home dental care services is to provide to the individuals in their houses and at family environment. The purpose of this study is to explain the studies that have been done in 2013 by our hospital with in the scope of dental health care.

METHOD: 75. Yil Mouth and Dental Health Hospital Dental home care services is giving service to the patients who are in need of home dental health care from the year 2013 by a new working procedure with a new crew forming of two dentists, two nurses, two dental technicians, two drivers and new equipments. The services given were recorded and istatistical results were obtained.

RESULTS: In 2013 197 patients were visited. In 2013 all the visited patients who can cooperate, their family members or individuals who look after these patients were trained with in the scope of dental care about the topics tooth brushing, mouth hygiene, mouth wash and mouth care. When the frequency of the patients visited in 2013 according to the gender and age groups is examined it was seen that the 59 percent of our patients are women and 41 percent are men. Of our patients who received service, 31 percentage is between 0-18 age, 11 percentage between 19-45 age, 37 percentage between 66-85 age, 14 percentage over 86 age. When the treatments hold are examined: 197 patients were given oral hygiene education, 2 patients (8 jaws) received scaling-root planning, 2 patients (8 jaws) received local flour application, 20 pieces total prostheses were made, 9 pieces partial prostheses were made, 1 piece croshes, 6 pieces prostheses basing, 3 piece prostheses fixing were made, fixed prostheses simanitation of 3 teeth, 4 pieces tooth extraction, 3 teeth atraumatic restorative treatment, gnathologic examination (TME on two patients), occlusal grinding (29 teeth were also held). The patients who applied us with in the scope of dental home care services in 2013 were mostly the patients who are suffering nutrition and function disorders and 30 percents of their treatments composed of partial prostheses.

CONCLUSION: These patients had the chance to reach dental treatments by means of home dental care services and the oral hygiene education and the treatments given to the and motion disolided individuals changed these peoples life into positive way. The patients who could receive prostesis in home dental care services can home restored oral feeding and other functions. The studies done in preventive dental care decreased caries formation and oral hygiene educations support tooth and gum health.

Simplifying The Process of Discharge of the Patient in A Private Hospital

ÖZTÜRK Birsent, Bağcı Osman 1, ÖZARAL Oğuz2, MURAT Naci3,
1. Mediapark Hospital, Samsun Turkey
2. Yeni Yüzyil University, Istanbul Turkey
3. Ondokuz Mayıs University, Samsun Turkey

SUMMARY

The way health services provided are being questioned due to emerging importance of patience rights and growing expectations of consumers in the sector. For business owners, providing health services with low cost and high quality are becoming a necessity increasing competitiveness and search for possible lower cost of service. Business owners can raise overall quality, secure patience, and have more satisfied employees by providing solution focused services, better managed time, supplies and protocol including more effective personal shifts. Owners need to look from different angles in order to find more cost effective solutions even though they invest tremendous amount of money. Simple service management is to be able to prevent waste, standardize daily activities, point issues that slow operations and solve problems that might occur in production. Leader's belief to simple management techniques is a great opportunity for the business owners and prove better, and more secure services to customers, prevents overhead expenses, and satisfy the employee needs. This management style accepts that problem waiting to be solved occurs consistently and there is always ways of preventing waste. As a result, business owners who apply this management style will have a competitive advantage over its competitors.

Keywords: Patient Discharge Process, Lean Management

<p>Conclusion: Most of the employees that joined to our study are women (%80), nurses (%37), 26-33 age group (%44), college graduated (%34.7), 0-5 years of professional experience (%88). Employees contentment status about their job and the workplace in which QMS is practiced showed significance $p < 0.05$. The contentment statuses of employees are stated in a positive way after evaluation.</p> <p>Keywords: Total Quality Management, QMS (Quality Management System), Contentment status.</p>	<p>Prof. Dr. Seval Akün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p> <p>Prof. Dr. Martin RUSNAK MD, PhD, Congress Co-Chair, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC</p>
<p>ABSTRACT</p> <p>PURPOSE: Service Quality Standards is, service delivery to create a common language, increase of patient and employee satisfaction and aims to create safer health care environment, also the standards established on the basis of patient and employee safety practices. Our study main aim is; partitions created on the basis of criteria positive-negative evaluation by health workers and determination of remedial proposals.</p> <p>METHOD: Our study was carried out to, teaching and research hospital in 2012 in a special branch of the Service Quality Standards and to determine the opinions of health employees for controls. The study sample, formed by 29 health workers. The data, generated to fill the questionnaire by researchers and filling was collected after the one on one group interviews with the participants. The obtained, evaluated percentage with the program SPSS.</p> <p>RESULTS: According to research; 30.6% of health workers were receiving the group age 30-35, 79.3% were graduate and over graduate. It was detected that %72.4 percent of the participants declared they defined the notion of patient safety as patients protection from the harm may come from health care services as well as health workers safety and their protection from any kind of harm.</p> <p>The participants specific analysis on the criteria of their departments was evaluated; the following statements were the most common ones: The service quality standards positive impacts: A common language was created, standards were determined, it lead to shape and use of the patient and health care workers security applications, it decreased the percentage of the risk and activated preventive applications. The service quality standards enabled us to carry out effective evaluations and provided the registration safety.</p> <p>The negative impacts of the service quality standards: The time management was disrupted by the similar and repetitive registrations, the standards were not internalized by all of the occupational groups since the inspections only were held towards the nurses, it has high cost ranges, after the inspections the feedback mechanism was not activated on some criteria's problematic sides, the opinions of the ones who are working to improve the standards was not taken.</p> <p>CONCLUSION: When the distribution of the points was checked, it has seen that 75.3% of the health care workers said the service quality standards application is useful and they are content with the application. With in our study, determined that sufficient levels information of health care employees about service quality standards</p> <p>Key Words: Service quality standards, health workers, evaluations.</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>GOAL: The object is to evaluate the factors affecting the level of motivation of the nurses working in Etimesgut Military Hospital</p> <p>METHOD: 56 nurses working in Etimesgut Military Hospital constitute the universe of this descriptive and cross-sectional research. In accordance with the knowledge of literature; a total of 24 items of questionnaire, prepared by the researchers, has been applied to these nurses through face to face interviews. Through this survey, socio-demographic characteristics and working conditions of the nurses and the situations that might affect their motivation is questioned. Data have been analyzed using SPSS 15:00 program.</p> <p>FINDINGS: 60.24% of the nurses who participated in the study were in the 36-45 age group, 70.45% of them had the bachelor's degree and 55.26% of them had the experience of working between 1-15 years. It has been seen that 77.25% of the nurses love their profession but also that 46.67% of them sometimes consider changing the profession. Again, 78.20% percent have stated that their job is important. The importance of the team work has been emphasized by the nurses, when defining their profession. However, 45.60% of nurses have stated that they could not decide independently in the workplace on account of the fact that they experience problems during application. Again, 86.74% of the nurses have stated that their monthly income is insufficient and the level of their motivation has been adversely affected by not getting a share from the revolving fund.</p> <p>CONCLUSION-RECOMMENDATIONS: Plenty of research has been done about motivation and the quality of life of the health-workers. The reasons for such a large number of investigation are; the intense workload of health workers, deficiencies in health services, the uneven distribution of the staff and the unfair distribution of revolving fund and payments because the higher quality of life and working conditions of the health-workers will convert them to happier individuals; carelessness, unwillingness and such problems will disappear and better quality of service can be obtained. As a result, the economic reasons was found to be the most important cause of loss of motivation. More efficient and equitable distribution of revolving fund, more material sourced awards will take a significant role in increasing the motivation levels of nurses.</p> <p>Keywords: Nurses, motivation, quality of life</p>
<p>ABSTRACT</p> <p>CEVİRİME Gülcin, T.S.K. Etimesgut Military Hospital / Ankara / Turkey</p> <p>Factors Affecting The Level Of Motivation Of The Nurses Working In A Military Hospital</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>CEVİRİME Gülcin, T.S.K. Etimesgut Military Hospital / Ankara / Turkey</p> <p>Factors Affecting The Level Of Motivation Of The Nurses Working In A Military Hospital</p>
<p>ABSTRACT</p> <p>Yeliz DOĞAN MERİH, Meryem YAŞAR KOCABEY, Pınar GÜNGÖR, Aysegül SAMATLI, Çiğdem EMUCE, Hülya EKŞAN, Şebnem ÖZDEM Zeynep Kamil Maternity and Children Training and Research Hospital, Turkey</p> <p>Evaluation Of The Effectiveness Of Service Quality Standards With Eyes Of Health Employee</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>Yeliz DOĞAN MERİH, Meryem YAŞAR KOCABEY, Pınar GÜNGÖR, Aysegül SAMATLI, Çiğdem EMUCE, Hülya EKŞAN, Şebnem ÖZDEM Zeynep Kamil Maternity and Children Training and Research Hospital, Turkey</p> <p>Evaluation Of The Effectiveness Of Service Quality Standards With Eyes Of Health Employee</p>
<p>ABSTRACT</p> <p>Yeliz DOĞAN MERİH, Meryem YAŞAR KOCABEY, Pınar GÜNGÖR, Aysegül SAMATLI, Çiğdem EMUCE, Hülya EKŞAN, Şebnem ÖZDEM Zeynep Kamil Maternity and Children Training and Research Hospital, Turkey</p> <p>Evaluation Of The Effectiveness Of Service Quality Standards With Eyes Of Health Employee</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>Yeliz DOĞAN MERİH, Meryem YAŞAR KOCABEY, Pınar GÜNGÖR, Aysegül SAMATLI, Çiğdem EMUCE, Hülya EKŞAN, Şebnem ÖZDEM Zeynep Kamil Maternity and Children Training and Research Hospital, Turkey</p> <p>Evaluation Of The Effectiveness Of Service Quality Standards With Eyes Of Health Employee</p>

<p>Abstract</p> <p>Objective: This research is made to determine the effects of QMS and to improve new suggestions by reaching realistic and practicable results according to the obtained results.</p> <p>Materials and Methods: Questionnaire is used to collect data during research. The questionnaire is adapted to Likert-style answering system. Internal consistency of the questionnaire is calculated (0.82) and suitability is determined. 5 questions for the ones who are working in the survey and 45 questions for the ones who are working in the other departments about their contentment status are asked by dividing two different categories. Statistical methods defining percentage distribution of research and relevance levels are analyzed by using ANOVA test with SPSS package program.</p>	<p>Speaker</p>
<p>Abstract</p> <p>Objective: The purpose of this research was to investigate satisfaction levels and knowledge, attitudes and behaviors about patient and employee safety of employees in our medical institution and make recommendations for the correction of deficiencies which are existing practice however, invisible</p> <p>METHODS: In September 2013, we made a employee satisfaction surveys to a total of 424 employees from all occupational groups face to face interview by using set of standard survey questions of Ministry of Health. Total of 20 questions were asked including, in the first section 4 about demographic information, in second section 12 about measurement levels of employees in our medical institution and in third section 4 about patient and employee safety. Data obtained from questions with statistical methods were analyzed and interpreted, with descriptive statistics and SPSS 17 program.</p> <p>FINDINGS: Participation rate in the survey was 52.86%, the participants composed of workers 67.21% of were female 83.25% marital status is married. The maximum contribution rate of 54.80% from the group of officers working in administrative services group, least participation groups with 50% were health license group which are Pharmacists, biologists, psychologists, child development, and so on. By occupational groups with the highest satisfaction were found with 78.95% and third other health workers (lab technicians, aesthetia technicians, radiology technicians, etc.) with 75.30 The lowest satisfaction rate was in group nurses, 27.6% have Total employee satisfaction has been identified as 75%. Employees have expressed for patient and employee safety questions 84% of workers in the last 6 months not received information about the reporting of violating security situation of the patients and employees. 25.9% of Employees have expressed that they have suffered a physical attack in the last 6 months but has not been so much notice in this regard to employee safety department and committee.</p> <p>RESULTS: By occupational groups with the highest satisfaction were found with 78.95% in the group of the company's employees group (cleaning, cooking, computing, security and so on). The lowest satisfaction rate with 65.66% was in group nurses. We believe that by enhancing our study samples participation patients and staff safety training at Ordu University Training and Research Hospital attitudes and behaviors of employees in this regard to be moved to a more advanced level, the level of satisfaction among employees to be observed by the managers and management will involve in disruptions which could negatively affect the situation and bring solutions, creating a positive impact will create by improving the functioning of corporate satisfaction will increase the image of the hospital and hospital efficiency (patient preferences / return of).</p> <p>Keywords: Corporate satisfaction, Patient Safety, Employee Safety</p>	<p>Speaker</p>
<p>Abstract</p> <p>Objective: The purpose of this research was to investigate satisfaction levels and knowledge, attitudes and behaviors about patient and employee safety of employees in our medical institution and make recommendations for the correction of deficiencies which are existing practice however, invisible</p> <p>METHODS: In September 2013, we made a employee satisfaction surveys to a total of 424 employees from all occupational groups face to face interview by using set of standard survey questions of Ministry of Health. Total of 20 questions were asked including, in the first section 4 about demographic information, in second section 12 about measurement levels of employees in our medical institution and in third section 4 about patient and employee safety. Data obtained from questions with statistical methods were analyzed and interpreted, with descriptive statistics and SPSS 17 program.</p> <p>FINDINGS: Participation rate in the survey was 52.86%, the participants composed of workers 67.21% of were female 83.25% marital status is married. The maximum contribution rate of 54.80% from the group of officers working in administrative services group, least participation groups with 50% were health license group which are Pharmacists, biologists, psychologists, child development, and so on. By occupational groups with the highest satisfaction were found with 78.95% and third other health workers (lab technicians, aesthetia technicians, radiology technicians, etc.) with 75.30 The lowest satisfaction rate was in group nurses, 27.6% have Total employee satisfaction has been identified as 75%. Employees have expressed for patient and employee safety questions 84% of workers in the last 6 months not received information about the reporting of violating security situation of the patients and employees. 25.9% of Employees have expressed that they have suffered a physical attack in the last 6 months but has not been so much notice in this regard to employee safety department and committee.</p> <p>RESULTS: By occupational groups with the highest satisfaction were found with 78.95% in the group of the company's employees group (cleaning, cooking, computing, security and so on). The lowest satisfaction rate with 65.66% was in group nurses. We believe that by enhancing our study samples participation patients and staff safety training at Ordu University Training and Research Hospital attitudes and behaviors of employees in this regard to be moved to a more advanced level, the level of satisfaction among employees to be observed by the managers and management will involve in disruptions which could negatively affect the situation and bring solutions, creating a positive impact will create by improving the functioning of corporate satisfaction will increase the image of the hospital and hospital efficiency (patient preferences / return of).</p> <p>Keywords: Corporate satisfaction, Patient Safety, Employee Safety</p>	<p>Chair</p>
<p>Abstract</p> <p>Goal: In this study, it is aimed to evaluate the effects of the electronic records system used by nurses working in Etimesgut Military Hospital on daily work activities, the challenges and conveniences they are facing while using it.</p> <p>Method: 60 nurses working in Etimesgut Military Hospital constitute the universe of this descriptive and cross-sectional research. A total of 17 items questionnaire, prepared by the investigator in accordance with the literature knowledge, were collected through face to face interviews. Data were analyzed by using SPSS 15:00 program.</p> <p>Findings: Establishing of patient records, developing and / or improving the quality of health care is one of the main issues that can contribute to the efforts to improve health services. Electronic patient records provides better quality data and the opportunity for the health care providers with better and quicker access to the data which will need for the health care and to present the data in a versatile way. In our study, it has been reported that 56% of the nurses use computer both at home and at work. 67% of them spent 3-5 hours using this system in working hours and 37% of them think it prevents incorrect application (such as wrong drug administration). 36% of the nurses in our study believe that the electronic registration system provides the flow of information between the doctor-nurse-patient.</p> <p>Conclusion- Recommendation: Electronic patient records allows to be accessed to the clinic data which is necessary to measure the results of the health care. Electronic patient records, improve the efficiency of health care organizations by reducing the costs and increasing the effectiveness of the staff. However, 37% of health care workers think that information technology is not sufficient for safe nursing application on a survey. It is thought that this result is caused by insufficient knowledge and ability to use the information technology by the staff. Therefore, planning of training programs by the hospital management are recommended to overcome this shortcoming.</p> <p>Keywords: Health care workers, patient record systems, in health information technology</p>	<p>Workshop 7.3</p>
<p>Abstract</p> <p>Goal: In this study, it is aimed to evaluate the effects of the electronic records system used by nurses working in Etimesgut Military Hospital on daily work activities, the challenges and conveniences they are facing while using it.</p> <p>Method: 60 nurses working in Etimesgut Military Hospital constitute the universe of this descriptive and cross-sectional research. A total of 17 items questionnaire, prepared by the investigator in accordance with the literature knowledge, were collected through face to face interviews. Data were analyzed by using SPSS 15:00 program.</p> <p>Findings: Establishing of patient records, developing and / or improving the quality of health care is one of the main issues that can contribute to the efforts to improve health services. Electronic patient records provides better quality data and the opportunity for the health care providers with better and quicker access to the data which will need for the health care and to present the data in a versatile way. In our study, it has been reported that 56% of the nurses use computer both at home and at work. 67% of them spent 3-5 hours using this system in working hours and 37% of them think it prevents incorrect application (such as wrong drug administration). 36% of the nurses in our study believe that the electronic registration system provides the flow of information between the doctor-nurse-patient.</p> <p>Conclusion- Recommendation: Electronic patient records allows to be accessed to the clinic data which is necessary to measure the results of the health care. Electronic patient records, improve the efficiency of health care organizations by reducing the costs and increasing the effectiveness of the staff. However, 37% of health care workers think that information technology is not sufficient for safe nursing application on a survey. It is thought that this result is caused by insufficient knowledge and ability to use the information technology by the staff. Therefore, planning of training programs by the hospital management are recommended to overcome this shortcoming.</p> <p>Keywords: Health care workers, patient record systems, in health information technology</p>	<p>Chair</p>
<p>Abstract</p> <p>Objective: This research is made to determine the effects of QMS and to improve new suggestions by reaching realistic and practicable results according to the obtained results.</p> <p>Materials and Methods: Questionnaire is used to collect data during research. The questionnaire is adapted to Likert-style answering system. Internal consistency of the questionnaire is calculated (0.82) and suitability is determined. 5 questions for the ones who are working in the survey and 45 questions for the ones who are working in the other departments about their contentment status are asked by dividing two different categories. Statistical methods defining percentage distribution of research and relevance levels are analyzed by using ANOVA test with SPSS package program.</p>	<p>Speaker</p>

<p>Key Words: Patient Safety, Adverse Cases, Risk Management, Global Trigger Tool</p> <p>study has been detected, and this study is deemed to generate a strong awareness on the subject.</p> <p>Global Trigger Tool (GTT) has been employed to examine the adverse cases in hospitals and to assess the efficiency of safety. In this regard, by studying the records of the patients and taking some specific triggering cues into account, it was devised as a method by IHI (Institute for Healthcare Improvement) to expose the adverse cases which have harmed the patient by using the inductive approach. Furthermore, in the guide book "Turquoise Health Care Quality Standards" published by Social Security Institution in 2013, the adverse cases and GTT practice were presented as a module. In our country, when the literature on the subject is investigated, no other</p>	<p>Speaker</p> <p>Impact of Use of the Safe Drug Guide on Hospital Service Quality Standards</p> <p>Specialist, Dr. Nida ÇEKİN, Specialist, Dr. Fatih TURHAN, Aysgeül DOĞAN, Gamze GÜNEŞ *Başkent University, Istanbul, Turkey</p>	<p>Speaker</p> <p>Evaluation of Following the Practice of Safe Surgical Checklist</p> <p>Filiz KOÇ(1), Bialal SALİM(2), Burçin KANDEMİR(1), Hümeysa SAHİN(1), Osman NALBANT(1) (1) Sakarya the Provincial Health Directorate, Türkiye (2) General Secretary of Sakarya Public Hospitals Union, Turkey</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>AIM: This study has been conducted for the purpose of discussing the impact of quality improvement tools that have an important place in medical services on patient safety over the example of medication error.</p> <p>METHOD: Through scanning the literature related with the topic, it has been realised that medication error is the most serious dimension of the medical errors, so this study has been conducted on one of the examples of an experienced medication error (applying a wrong chemotherapeutic agent to the patient). Risky situations that threaten the patient safety have been determined over the example and their hypothetical effects have been analyzed through the quality improvement tools such as Root Cause Analysis (RCA), Plan-Do-Check-Act (PDCA), Health Failure Mode and Effects Analysis (HFMEA), Six Sigma and Lean. Factors that contributed the situation and underlying reasons of the error have been researched with RCA, as it encompasses defining the reason(s) for the emergence of the error", precaution(s) to be taken" and change(s) to be done". It is considered to plan solution alternatives (planning), get feedback from the staff after implementing the interventions (checking) and do new plans for enhancement of the situation (acting) with the PDCA cycle that necessitates constant repetition and enables improvement through small steps each time. It is advised to use methodologies such as HFMEA in preventing possible errors before using new systems/processes and Six Sigma and Lean in correcting staff that cause errors and areas to be improved by determining them.</p> <p>FINDINGS: It is found through RCA that the main reasons of the error are related with the factors such as organizational (number of nurses, communication), qualitative (lack of education and experience) and infrastructural (the chemotherapeutic agents not being prepared and transferred from a central/pharmacy unit, not using computerized physician order entry system, lack of medicine and equipment in emergency trolley). It is planned with the help of PDCA cycle to hang medicine charts for medicines with high risks that are similar in writing/pronouncing and to hang chemotherapy protocols, and to enable unit orientation and certification education opportunities. Besides, it is suggested to switch to computerized physician order system for it is thought to be effective in decreasing the errors such as illegible handwriting, prescribing the dose/time/route of the medicine wrong and transcribing the physician order down the nurse observation form wrong. With HFMEA, potential error types (e.g. insufficient automation, lack of integration) and classification of the errors based on their levels are foreseen and it is planned to create a process flow chart. After the implementation of the system, with a cooperation within the team members, the errors which occur during the computerized physician order entry (e.g. unregistered medicine in the system, medication order is not approved and followed both by the pharmacist and nurse) must be determined and corrected.</p> <p>RESULT: Reactive and proactive methods can be used together in managing the risks in healthcare. While the causes for error are analyzed with the reactive methods, preventing the errors before they occur can be done with proactive methods. Within this study, it can be suggested to use these methods frequently in all healthcare institutions and to conduct studies that show their effect in academic fields. By using quality tools in healthcare systems the patient safety will be affected positively and errors, cost, the loss of time and the length of staying in hospital will decrease.</p> <p>Key Words: Quality improvement tools, risk management, medication error, patient safety</p>	<p>Workshop 7.2</p> <p>THE ROLE OF HEALTH INFORMATION SYSTEMS IN PATIENT ORIENTED SERVICES, E-HEALTH</p>	<p>Chair</p> <p>Asst. Prof. Dr. Mete Edizer, DEU- Dokuz Eylül University, Medicine Faculty, Department of Health Quality and Accreditation, Turkey</p>	<p>Speaker</p> <p>Budak, Medicine, Godek, Gonul Central Hospital, Istanbul, Turkiye</p> <p>Medical Records Complying with Legal, National, and International Standards</p>	<p>Speaker</p> <p>Seval HACIBEKİRÖĞLU, Acibadem Healthcare Services, Director of Middle East Business Development Acibadem Sağlık Hizmetleri, Turkey</p> <p>Use of Technology in Chronic Diseases, and Cost Kronik Hastalıklarda Teknoloji Kullanımı Ve Maliyet</p>
---	---	--	--	--	--	--	--

<p>ABSTRACT</p> <p>In Today's health system, every single new method of diagnosis and treatment can at the same time bring out some new, unspecified threats for the safety of patients and workers. In this respect, today, one of the most important criteria of health care provision is the provision of safe health care. In respect to both ethical principles and legal procedures, the most significant indicator of safe health care provision is the "primarily damage inflicting – in primum non nocere" principle. Global Trigger Tool approach, a method to study the adverse cases to prevent mistakes in hospitals and to ensure the safety of the patients, is a retrospective examination method.</p>	<p>Speaker</p>
<p>Mehmet Nurullah KURUTKAN, Assist. Prof., Duzce University, Faculty of Business, Department of Health Institutions Management, Turkey Fatih ORHAN, Lecturer, GATA NCO Health College, Ankara, Turkey</p>	<p>Chair</p>
<p><i>Global Trigger Tool: An Important Tool For Adverse Cases in Patient Safety</i></p>	<p>Fatih ORHAN, Lecturer, GATA NCO Health College, Ankara, Turkey</p>
<p>Workshop 7.1</p>	
<p>MEDICINE AND SURGICAL SAFETY</p>	
<p>CONCURRENT SESSIONS 7</p>	
<p>BREAK</p>	
<p>Abstract</p> <p>The Institute of Medicine defines quality as "the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge" (Institute of Medicine, 2001). Quality of care is technically an abstract term and cannot be measured directly. Quality control represents the management processes selected to enable compliance with standards of performance and the methods to routinely reassess the level of compliance. The improvement philosophy of quality management targets the implementation of strategies for raising the bar in performance, not focusing on the deficiencies that need correction (Oleske, 2009). In the context of health care quality, epidemiology is utilized to measure performance and performance improvement initiatives in the delivery of health care services across the continuum of care. Epidemiology provides the foundations for the measurement, monitoring, and analysis of the delivery of the quality of health care by a provider, organization, or insurer.</p> <p>Epidemiology based approaches in CQI contribute by focusing on major issues affecting quality of care today, such as: population growth, aging populations, decreasing resources (nursing shortage, lower reimbursement, etc.), and increasing costs. Because of population based problems classical empirical methods of counting cases and proportions are not capable to depict full picture. Managers look for good evidence that their managerial interventions are successful and beneficial for clients. Epidemiology is a science that is fully focused on quantifying cause – effect relations and as such provides full set of study designs, methods of measuring events, definitions and decision supporting tools, such as statistics. It also provides simple, population based indicators of disease occurrence. Epidemiologists are familiar with multivariate statistical approaches and the use of combination of data from various sources is frequent. New challenges of patient safety are closely related to Health Care Acquired Infections, to Community Acquired Infections, to nosocomial ones and related antibiotic resistance. Specifically, the health care manager must continuously monitor in the populations served: (1) the service population size, (2) the distribution of health needs, (3) the structure and performance of the health system, organization, and/or program with epidemiological techniques, (6) the impacts of a changing environment, and (7) genesis and consequences of health care problems, (4) how the health care system and organizational characteristics impact health, (5) the appropriates of the response to public policy affecting health care delivery.</p> <p>References;</p> <ul style="list-style-type: none"> We can conclude that one goal of the epidemiologist in health planning is to try to synthesize varied health policy views of politicians, professionals, public health advocates, and consumers for the benefit of population served (Spasoff, 1999). Institute of Medicine (U.S.). Committee on Quality of Health Care in America, <i>Crossing the quality chasm : a new health system for the 21st century</i>. 2001, Washington, D.C.: National Academy Press, xx, 337 p. Oleske, D.M., <i>Epidemiology and the Delivery of Health Care Services: Methods and Applications</i>. 2009: Springer New York Dordrecht Heidelberg London. Robert A. Spasoff, <i>Epidemiologic Methods for Health Policy</i>. 1999: Oxford University Press Inc. 240. 	<p>Speaker</p>
<p>Abstract</p> <p>This paper portrays the diverse use of logical framework analysis (LFA) across multi-dimensional settings in tertiary care hospitals for managing quality and improving patient safety. This technique is a straightforward application that, with minimal resources, can effectively improve patient care.</p> <p>Method – Using LFA as a project-planning matrix, this study evaluates current state by identifying problems and suggesting solutions in diverse settings, namely intensive care, coronary intensive care, general surgery, and psychiatry. Additionally, it provides an integrated framework that spells out the roadmap for holistically achieving targets.</p> <p>Results – LFA can be applied flexibly across hospital-based services. This study shows improvement in management and staff satisfaction ratings using LFA in a few services in Maltese hospital.</p> <p>Limitations – This paper shows LFA application in specific, albeit, diverse settings in one hospital. For validation purposes, it would be better to analyse other settings within the same hospital, as well as in several hospital. It also adopts a bottom-up approach when this can be triangulated with other sources of data.</p> <p>Implications – LFA enables top management to obtain an integrated view of performance. It also provides a basis for further quantitative research on quality management.</p> <p>Originality – Although logical framework has been used by developing countries to acquire funds from development banks, its application in quality improvement projects is scant. LFA provides project-approving authorities with in-depth knowledge, rationale, objective targets, verification of achievements, and uncertainties that may not allow the project to achieve intended outcomes. Hence, it helps decision-making in project planning, implementation and control.</p> <p>Keywords - Logical framework analysis, Health services operations, Quality management, Performance management.</p>	<p><i>Epidemiology As A Tool To Evaluate Quality Of Care</i></p> <p>Rusanak, Martin, Faculty of Health Care and Social Work, Tmava University, Tmava, Slovak Republic</p>

Plenary Presentations 5	<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Hesham Nagem, Cairo University, School of Medicine, EGYPT</p>
Speaker	<p>Musfer Mohamed ALSHALAWI, Al Jafel Hospital, Riyadh, Saudi Arabia</p> <p>Objective: highlight the experience of using external evaluation</p> <p>Method: Literature review and/or implementation experiences / JCI/ISO/EFQM/PEER REVIEW (CBAHI in s.a) others</p> <p>Abstract:</p> <p>Around the world there has been a concerted effort to improve the quality and safety of healthcare. A number of accreditation assessment mechanisms have been used to address quality, the Evidence from literature review and implementation experiences, suggests that, all mechanisms in general have common principles and values, but the emphasis is different to some extent with major variation more often in the details and roots. Furthermore they have led the way to stimulate, build systems, complement internal process, and promoted, quality improvement, the value added is optimal when Accreditation programmes are in conjunction with other strategies. Nevertheless they also have shown that the success of TQM is constrained by many variables and potential pitfalls, including poor leadership commitment, inadequate information systems Or applications, lack of staff empowerment or limited skills and capability. Moreover the concept is about the documentation, seeing quality mechanisms as mean not a tool to improve quality, focusing more on the individual part or variable of the services which lead to system fragmentations. Scattered effort and poor result often. There is also a decline of attention to the diseases, with, Neglecting or minimization of patients role in change therefore To deliver excellence quality care which is measurable, accountable, and most important patient-centered outcome oriented, that requires a fundamental shift in thinking from classical management approach (Scattered, control linear cause-and-effect chains, we are prisoners of these thinking for decades) to an innovative integrated approach. Moreover we need to redesign of the basic work structure to correct inherent structural deficiencies to facilitate the desired changes looking at the whole patient journey, combining individual service components into an integrated health care system Building on the positive foundations of Convergence of models in diverging systems. first strategy leading the organization as a series of interconnected variables. Understanding that success of implementation is enter-dependently effected by the impact, influence, and interaction of different dimensions or variables, Acknowledging the whole is greater than the sum of its parts. This is essential structure, culture prerequisite for the changes, and visionary, strategy leading aspect to set the base for the next steps. Second identifying demand, matching it with the organization capability, focusing on delivery and management of service provision. Following patient pathway enhancing the patient cycle processes, replacing episodic care based on illnesses and patient complaints with coordinated care, emphasizing on partnership team-based care approach, engaging patients in their own care to close gaps in health outcomes and system performance, with more accountability and consistency. These are the focal variables for relationship maintenance and the foundation for better health care outcome. Finally we can't do that without our Staff , supporting employee development and recruitment of talented people hold be an organizational priority, Ongoing employee development helps ensure you have a highly skilled workforce that's ready and able to achieve your mission and strategy, these is a key issue of success. In conclusion the external evaluation models have led the way to stimulate quality improvement but they also have shown that quality excellence are influenced by different and by many variables and constrained potential pitfall. We need to redesign the system Building on the positive foundations of Convergence of models in diverging systems.</p>
Speaker	<p>Prof. Dr. Hesham Nagem, Cairo University, School of Medicine, EGYPT</p> <p>Abstract</p> <p>This presentation focuses on the health care services regulations and national minimum standards applicable for each provider setting in Egypt. Together, these regulations and standards form the basis of the new regulatory framework.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regulator will have the authority to set standards for all providers, public & private. - Regulator will cover quality and accessibility, initially Patient safety standards will be minimal standards; e.g., Structure ,Functioning equipment , staff ratio....
Gala Night	<p>(Lmakk Atlantis Resort Hotels Hall)</p>
<p>April, 27, 2014</p>	
Plenary Presentations 6	<p>NEW STRATEGIES OF SYSTEM DESIGN AND PRESENTATION IN HEALTHCARE SERVICES</p>
Chair	<p>Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer , Turkey</p>
Speaker	<p>Dr. Sandra C. Buttigieg, MD PhD (Aston) FFPH (UK) MSc (Public Health) MBA MMCFD Head, Department of Health Services Management, Faculty of Health Sciences, University of Malta</p> <p>Using Logical Framework Analysis as an industrial tool in performance management in a tertiary care hospital in Malta</p>

<p>made were given in the procedure. Completing physician trainings. Completing identification and patient safety trainings by all hospital personnel and monitoring the effectiveness of the training.</p> <p>RESULT : Possible failure modes which have an RPN higher than 100 were selected from blood and blood components transfer and transfusion process; and as a result of actions taken, RPN has dropped from 2978 to 1732.</p> <p>%41,8 improvement was achieved.</p>		<p>Chair</p> <p>Assoc.Prof.Dr. Mana SEZDI, Istanbul University, Biomedical Device Technology, Istanbul, Turkey</p>
<p>ABSTRACT</p> <p>YURT YANER, KAYA BİLİNT, SOYDAN DUYGU Private Medicabül Hospital / BURSA / TÜRKİYE</p> <p>Object: Planning the optimum needed workforce, in order to answer all calls (internal, external) on condition that minimum filed calls</p> <p>Materials and Methods: Starting from the date of December 12th (2013) to the date of February 21th (2014), in three different time frame, data collected from call center, has been examined according to the 6 Sigma Methodology by using Minitab software. Average call duration and number of calls per hour is estimated. Weekday and weekend distribution of internal and external calls is calculated. The regression analysis was used in order to determine of the relationship between the external calls and the appointment records. The number of filed calls density in which hours have been identified. Call center work shift is taken into consideration.</p> <p>Findings: The average time spent for one call is calculated as 80 seconds both internal and external. Maximum call range have been identified in between 09:00 am and 15:00 pm. By doing new call center shift plan, improvement is achieved about filed call rate such as 2% in external calls, 10% in internal calls and 3% in totally. Additional manpower resources is not used for the improvement.</p> <p>Conclusion: In conclusion, improvements can be achieved in the number of filed calls, by taking advantage from 6 Sigma methodology and data-based planning without using more resources.</p> <p>Key Words: Call Center, Six Sigma, workforce</p>	<p>The Quality Development Team Project From General Secretariat Of Tekirdag Public Hospitals Union</p> <p>Yolcu Nazan, Akçığek Nihal, Yiğit Yunus, Çağ Yakup General Secretariat of Tekirdag Public Hospitals Union, Turkey</p> <p>Aim: The Quality Development Team had been stated for creating enterprise solutions at our hospitals for weaker medical, administrative or technical processes, preventing errors, including the workers to processes as active problem solvers, preventing errors and increase productivity at our General Secretariat and affiliated hospitals.</p> <p>Method: After defining the processes that will be improved (weaker) the Quality Development Team collected the necessary data and analyzed the main causes that led to the problem. According to nature of processes, techniques like brainstorming, flow diagram, cause and effect (Fishbone) diagram or force / force field analysis had been selected for determination of this causes at every institution. To prioritize the steps of solving the problem, improvement action plan has been prepared by using Relationship Diagram or Effectiveness Analysis technique. One of two copies of improvement action plan has been given to Quality Improvement Team members for following the steps.</p> <p>Results: The performance of process and outputs were measured after application of planned solutions. Knowledge Management Processes, Corporate Communication and Motivation, Cleaning Services, Laboratory Services and Pharmacy Operation Process evaluated at six affiliated hospitals to General Secretariat. Available human resources profile in the first hospital excised via survey. By taking into consideration the expectations of staff, motivation projects were carried out within the organization.</p> <p>At the second hospital Information Management Process system in the hospital updated and Material Resource Management and Drug Tracking System data input to the system began to be more effective. This study have been made other improvements in quality standards in this topic.</p> <p>Enterprise workflow process re-evaluated for cleaning services at another hospital. In-service training was organized for staff according to job descriptions and areas at risk.</p> <p>The hospital that we evaluated the Laboratory Services had difficulty in measuring the sampling times. At the end of study acceptance sampling interval time can be measured in the laboratory, Laboratory Test Directory formed and exclusion criteria were determined.</p> <p>The corporate employees were trained by the specialist of General Secretariat at the hospital which we choose Pharmacy Operation Process. The hospital automation system was reconstituted in accordance to quality standards for pharmacy inventory management.</p> <p>As a result; Twenty-five different process were determined by using Force/Force Field Analysis for each institution according to solution reports. According to the feasibility and impact matrix, for twenty process effective solution-means over fifteen points- has been reached.</p>	<p>Speaker</p>
<p>Workshop 6.4</p> <p>TECHNOLOGICAL INNOVATIONS IN HEALTHCARE SERVICES AND INNOVATION IN HEALTH, COST-EFFECTIVE METHODS IN MAKING GREAT CHANGES</p>		

<p>Occupational Risk Factors Regarding Auxillary Health Personnel.</p> <p>TUNCER Selahattin (Instructor), TEKBAŞ Ömer Faruk (Prof.Dr. MD,) Affiliation(s): GİMA (Gulhane Military Medical Academy), Health Non Commissioned Officer Vocational School Department of Public Health, School of Medicine, Gulhane Military Medical Academy (GMMA), Ankara, Turkey</p> <p>ABSTRACT</p> <p>AIM: This study is a cross sectional/ descriptive study that aims to assess major risk factors affecting negatively the nurses, and health technicians working at GATA training hospital, and to determine their awareness and attitudes on the topic and to reveal out proper measures.</p> <p>METHODS: The study applied face to face method to 284 people sampled from the total of 1066 auxillary health workers. Workers' safety and occupational health risks questionnaire for auxillary health professional was used as data collection tool. Data obtained was analyzed with SPSS15.0 statistical package program. Descriptive statistics were given as frequency and percentages. Chi square method was used for comparison of categorical variables. As statistical significance, the value of $p < 0,05$ was accepted.</p> <p>RESULTS: From all participants while 73.4 % of those professionals working at the departments with possible radioactivity exposures have stated protective equipment are available, 70.9% (n=22) have stated they are exposed to radioactivity sourced from the devices at their departments. Among participants from dental services, 85.7 % (n=6) thought that the ventilation system is not sufficient at their departments. From all participants, 79.2% (n=209) stated that they suffered tiredness due to the turn of duty. From the participants, 18 (64.3 % out of 28 operation room personnel and 19 (50.0%) out of 38 intensive care personnel stated that they contacted an contaminated subject with an infectious agent.</p> <p>CONCLUSION: Although there is no limitation to obtain protective equipment at the hospital, health personnel are exposed to the occupational health risks both from working environment and contact with patient or materials.</p>	<p>Speaker</p> <p>Abstract</p> <p>Hospitals: imate obtained by all nations accepted as a right, the right to health related services are producing today's most sophisticated organizations. Provision of health services, health facilities, staff and patients, threatening a wide variety of work done by nature involves risks. Despite all the measures taken, errors can not be prevented at the desired level. Therefore as a result of the studies, possible by determining drawbacks, some methods have been developed to eliminate. One of these methods of FMEA (Failure Mode and Effect Analysis-Failure Mode and Effects Analysis) is.</p> <p>This study provides information on the types of errors and impact analysis and examples are "wrong patient and wrong-site surgery" and which processes in the field of health by addressing the FMEA was conducted to demonstrate the applicability of the method.</p> <p>Key Words: Patient Safety, FMEA, Risk Analysis.</p>	<p>Workshop 6.3</p> <p>MULTI-DISCIPLINARY RISK MANAGEMENT PROGRAMMES IN CLINICAL SERVICES</p>	<p>Chair</p> <p>Dr. Adem SEZEN; Istanbul Bilim University, Türkiye</p>	<p>Speaker</p> <p>Evaluation of the Operating Room and Performance</p> <p>TANIL Vildan, TER Nergiz Ege University Medicine Faculty Hospital, Management of Nursing Services - Türkiye</p> <p>Decreasing Possible Risk Of Patient Safety In Process Of Blood And Blood Components Transfer And Transfusion</p> <p>Seda Celik Yilmazer¹, Ozlem Kaya Yazici², Prof. Dr. Çagliar Çuhadaroglu³, Dr. Neval Uyar Yurtan⁴, Neşe Bakoglu⁵, Hasan Katranç⁶</p> <p>¹Acibadem Healthcare Group, Clinical Quality Specialist ²Acibadem Healthcare Group, Clinical Quality Supervisor ³Acibadem Maslak Hospital, Physician in Chief ⁴Acibadem Maslak Hospital, Clinical Laboratory Physician ⁵Acibadem Maslak Hospital, Nursing Services Manager ⁶Acibadem Maslak Hospital, Blood Bank Supervisor</p>	<p>Speaker</p> <p>PURPOSE: Blood and blood components transfer and transfusion operations a considerably risky practice. Process requires a complicated and multidisciplinary approach. The processes of physician order, delivery, transfer and transfusion were examined in order to provide patient safety, increase the quality of patient care and determine the risks and a multidisciplinary team were assigned. The team consists of physician in chief, clinical laboratory physician incharge and the technician incharge, blood bank supervisor, nursing services manager, clinical quality specialist, clinical quality supervisor, training nurse, nurse case managers and nurses incharge. Five meetings were held and the study were performed between March 2013 and September 2013.</p> <p>STUDY PHASES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Review of the process and preparing flow chart • Data collection, analysis of the process • Determining of sub process steps, possible failure modes, effects of failures and calculating risk priority number (RPN) for each process • Preparing action plans, determining the action for improvement • Re-calculating RPN for improved processes after determining people who are responsible for taking actions • Comparing RPNs between pre-action and post action periods <p>APPLICATION: The related processes for the following items were improved: The order was not written on time by the physician for blood or blood components, electronic patient record was not processed to the responsible nurse, blood was taken from the wrong patient, not entering data or late data entry for cross test, personal identification steps to be skipped, the delay due to the awaiting physician signature on forms.</p> <p>Examples of the above-mentioned process improvements: An automated control were implemented on the system that warns physician by giving the information that "Inform the Nurse" upon the physician makes an order on the system. The detail which explains the obligation of taking blood samples when a cross order has been</p>
--	---	---	--	--	---

<p>Key words: Medical staff, Patient, Risk Chart</p> <p>Result: The studies special to the Private Memorial Service hospital gynaecology policlinic let the rise of patient satisfaction and the Service Quality.</p> <p>Method And Indication: This study has been prepared by taking the opinions of the Doctor, Nurse, Administrative Staff and the Auxiliary staff in the Gynaecology policlinic of the Private Memorial Service Hospital. The risks were evaluated by creating a Patient-employee health and safety chart in the gynaecology policlinic of employer and the occupational physician. Preventive control mechanisms were created. By matching the activities that the workers who are under the risk make, the danger and the risks were specified. To prevent these risks existing control mechanisms were created and they were evaluated together with the responsibilities of the patient advisor does the examination process first when the patient comes to the Private Memorial Service Hospital Gynaecology Policlinic. Then they go next to the doctor with the guidance of a nurse. The risks during the examination were determined and the risk charts were prepared. Preventive and healer precautions were taken and control mechanisms were created.</p> <p>PURPOSE:Specifying the operating procedure by making the risk analysis of the gynaecology policlinics of our hospital.</p> <p>* Yilmaz Serap,* Dizdar Tarkan,* Esin Gulbaran,* Dirican Umthahan,* Kosem Mesut * Private Memorial Hizmet Hospital – Istanbul</p> <p>Gynaecology Polyclinic Risk Analysis</p>	<p>ABSTRACT:</p> <p>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.</p> <p>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 begins. 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)</p> <p>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.</p> <p>Conclusion:According to the risk analysis giving priority to high-risk groups, corrective and preventive actions have been initiated for all risks groups.</p> <p>Key words:Risk Analysis, Risk Management, Employee Safety</p>	<p>Speaker</p>
<p>Chair</p> <p>Specialist Suleyman YILMAZ, COO, Safety Officer, Private Optimed Hospital, Turkey</p>	<p>Workshop 6.2</p> <p>NEW APPLICATIONS IN PROVIDING RISK MANAGEMENT AND PATIENT SAFETY IN CLINICAL SERVICES</p>	<p>Speaker</p>
<p>Evaluating Fall Risk Duşme</p> <p>TANIL Vildan, SAVER Vesile, CETINKAYA Yurdanur, İSKIT Yeliz, AVŞAR Demet *Ege University Medicine Faculty Hospital, Management of Nursing Services, İzmir</p>	<p>Specifying The Risk Assessment Method In Hospitals According To Law No. 6331 About Occupational Health And Safety</p> <p>YILMAZ Suleyman, Business Management Assistant / Occupational Safety Specialist, Private Optimed Hospital SEZEN Adem, Istanbul Bilim University Health Services Vocational School BAYIR Yildiz, Human Resource Manager, Private Optimed Hospital DEMİR Derya, Istanbul University Faculty of Health Sciences Health Management Section</p> <p>Introduction: A new era has started with the law no. 6331 about Occupational Health and Safety published in June 30th, 2012. With this law Occupational Health and Safety was put into the Health Sector. Private Sector was included in this process starting from January 1st, 2013 and the public sector will be included starting from January 1st, 2016. One of the requirements that this law asks is the Risk Assessment. There is no standard for the risk assessment but with the Occupational Health and Safety Risk Assessment Legislation published in December 9th, 2012, many subjects were clarified. With this legislation, the people who will do the assessment were identified and new standards were put about the documentation on risk assessment. Also, updating times were specified of the risk assessments to be able to keep up the updates for the risk assessments in the institutions.</p> <p>Purpose: As a result of this work, the goal is to specify a method on how to make the risk assessment according to the Law no. 6331 about Occupational Health and Safety and Occupational Health and Safety Risk Assessment Legislation.</p> <p>Method: When doing this work we have chosen the 5x5 Matrix Technique as being one of the Methods of the Qualitative Risk Assessment from the Risk Assessment Methodologies. The Risk Analysis form for the Hospitals was formed according to this technique. It was accommodated to the Occupational Health and Safety Risk Assessment Legislation. And special for the health sector, new parameters such as patient safety, employee safety, facility safety were added by the commission that was formed from the active workers of every unit.</p> <p>Result: With this work, a Risk Assessment template which is easy to use in Health sector and appropriate to the legal legislation was formed. When the Risk Assessment process was done with a larger amount of staff, the dangers special to the health sector were really determined and precautions were taken when the risks occurred.</p> <p>Key Words: Occupational Health and Safety, Risk, Risk Assessment</p>	<p>Speaker</p>
<p>Chair</p> <p>Specialist Suleyman YILMAZ, COO, Safety Officer, Private Optimed Hospital, Turkey</p>	<p>Employee Risk Analysis Assessment And Improvement Actions: Ankara Education And Research Hospital Example</p> <p>*KÖKSAL, Alev,**AYDOĞMUS, Süheyla * Ankara Training and Research Hospital, Nurse ** Ankara Training and Research Hospital, Director of Quality Management</p>	<p>Speaker</p>

<p>Abstract Medical intervention is intended to protect the health of people but for the physical integrity is based on an action. This is significant to determine legal relationship between physician and patient. Obligation to inform is an obligation of physician also a right of patient. So that medical law will attention based on patients informed consent, physicians each attention is unlawful without giving informed consent and fulfill the obligation to inform the patient. Perform medical procedures without the patient's consent, requires criminal responsibility for physician.</p> <p>İsık, Hilal*, Nazmiye Özdeniz, Asist. Prof. Dr. Anadol University, Faculty of Law, Eskisehir, Turkey (Penance and Penal on Criminal Procedure ABD)</p>	<p>Speaker</p>
<p>Evaluation of Patient Rights Units in Public Hospitals from the Perspective of Unit Workers</p> <p>Temur BAYDOĞAN(1), Mehmet DEMİRCİ(2), Burak KARABULUT(3) 1. Social Services Specialist, Responsible of Patient-Worker Rights Unit, Public Hospital General Secretary, Kocaeli 2. Director of Administrative Services, İzmit Seka State Hospital, Kocaeli 3. Specialist Dr., Director of İzmit Seka State Hospital, Kocaeli</p> <p>ABSTRACT The aim of this study is to evaluate the process of Patient Rights Units. This evaluation was done by employees of Patient Rights Units of Public Hospitals in Kocaeli. The question papers used in this study were filled by employees of Patient Rights Units in İzmit Seka Public Hospital, Dence Training and Research Hospital and Kocaeli Public Hospital. There were questions about the functioning of the unit, the problems of the units and also the levels of information of employees about the unit. Of the study group, 66 % were social service specialists, 16 % were psychologists and 16 % were other occupation group. Findings obtained from this study shows us that 50 % of those who attended this research believe that the underlying cause of the problems is lack of personnel and physical conditions of the hospitals, 30% believe that legislation is the cause of the problems, 20 % believe that negative point of view of hospital workers about the unit is the cause of the problems. The data were collected by a questionnaire. Applications were analyzed using SPSS. Data were interpreted using descriptive statistics and Chi-Square analysis.</p> <p>Keyword: Patient, Patient and Relatives, Patient Rights, Patient Rights Unit</p>	<p>Speaker</p>
<p>LUNCH</p>	
<p>CONCURRENT SESSIONS 6</p>	
<p>Workshop 6.1</p> <p>STEPS TO BE TAKEN IN EVALUATING CLINICAL PERFORMANCE</p>	<p>Chair</p>
<p>Prof. Dr. Seval Akün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>	<p>Speaker</p>
<p>Abdallah Eddal, Chief Medical Officer, Bashaahil Hospital, Makkah, Kingdom of Saudi Arabia</p>	<p>Speaker</p>
<p>Ensuring Safe Use of Medical Instruments by Healthcare Workers and One Hospital Practice</p> <p>ERDOĞAN Rukiye, Istanbul University, Cerrahpaşa Medicine Faculty, Istanbul, TÜRKİYE</p> <p>Abstract The infection that can easily spread from cutter wounds is hepatitis B. Health care workers are exposed to contagious infections and diseases (HBV-HB-C-HIV). Therefore, compared to other occupational groups, the risk of infectious diseases is more than 2 times. Precautions should be taken against negative situations. The rate of percutaneous injuries are significantly decreased with disposal of syringes, lancets, blood sampling and drilling tools to vacuum-type box. Undesirable situations were recorded with unexpected events forms, so employees were monitored. Health care workers can protect themselves from carrying infectious diseases thanks to quality standards. Training should be provided to health care team at regular intervals. It should be avoided contact with bare hands. Wastes should be segregated according to their properties. The color of bagging systems should be different. Disposable vacuum system must be used in blood letting. Health workers have to take necessary precautions to prevent infectious diseases. The majority of injuries are occurred with bloodborne diseases, devices and also injections.</p>	<p>Speaker</p>
<p>In Operating Rooms Risk Assessment</p> <p>İSİK, Hilal*, ARSLANOĞLU Mii, Dokuz Eylül University Hospital, Nurse in Operating Room, ** Quality Specialist, Gölçuk Military Hospital, Kocaeli, Turkey</p> <p>ABSTRACT In operating rooms there have been always operations and many processes are nested. In these departments while these processes are applied all staff and patients are exposed to hundreds of dangerous and risks. In order to ensure safe working environments in operating rooms, upper managements have to identify and analyze the risks and take precautions and implementations against the risks. Risks occurred in the operating rooms can be classified as, 1 Biological risks, 2 Physical risks, 3 Chemical risks, 4 Psychosocial risks.</p> <p>KEY WORDS: Operating room, Labour safety, Risk management</p> <p>SOURCES TASCIOĞLU, İ, İlişbirliğ devlet hastanesi ve ilüburğaz 82. yıl devlet hastanelerinde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılayabileceği düzeylerin saptanması. (Tez). Takyay University, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007. ÖZKILIÇ, Ö, İş sağlığı ve güvenliği, yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri, 2008. DAĞLI, G, "Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Çalışmalarının Güvenliği, Ünite Korunması ve Organize Modeli", 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 4-8 Nisan 2007, DAs, Antalya. ÖMAÇ, M, "Malatya İl Merkezi Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerin Sağlık Durumları ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları", http://www.medicine.inonu.edu.tr/ftdergi/index.php/public/article/..25/21 (18.01.2011).</p>	<p>Speaker</p>

<p>meeting of patients' values and expectations and shows the quality of care in which the main authority is the patient". Besides, it is described as the difference between the level expected and perceived by the patient. The relationship between the expectations and satisfaction of the patient has a crucial role in the evaluation of the quality of health services. The purpose of this study is to measure the level of service quality perceived by the patients by Serqual Scale, to evaluate the perceived service quality level in terms of socio-economic and demographic variables and to contribute to the improvement of the service quality by proving the effectiveness of the quality of services that was offered.</p> <p>Method: In this study, service quality that was perceived by the hospitalized patients in Sakarya Pamukova State Hospital was measured by Serqual Scale, 263 patients who approved to participate in the study out of 339 patients who were hospitalized between 01.01.2013 – 30.06.2013 were included in the study. Information regarding age, sex, education level, marital status and monthly income were obtained by the first 5 inquires that were included in the first part of the questionnaire. In the 2nd and 3rd sections, inquiries regarding the level of expectation and perception were obtained by using 5 likert-type scale, respectively. Data obtained from the study were assessed by SPSS 19.0 program. Reliability analysis was performed to test the reliability of the scale and t test was used to test the significance of the differences between mean values. Reliability analysis was performed for the expectation and perception items of Serqual Scale that was used in the hospital during the study. A pph coefficient in the reliability analysis for the items of patient expectations of the scale was found to be 0.877; and for the items of patient perceptions, it was found to be 0.939.</p> <p>Results: 43.3% of the participants were men and 56.7% were women and the mean age was found to be 61.61±1.192, 27.8% of the participants were illiterate and 28.6% were illiterate. The education level observed in 36.3% was primary school, in 5.8% was high school and in 1.5% was university/college. It was determined that 65.6% of the participants were married, 1.1% were single and 23.3% were divorced or widowed. It was observed that income level of the participants was 1000 TL or below in 85.2%, between the range of 1001-3000 TL in 14.4% and above 5000 TL in 0.4%. In the patient expectations-related section of Serqual Scale used in this study, the highest expectation level was found in the 9th inquiry of "reliability" dimension (Doctors in an excellent hospital should give adequate and understandable information to the patients about the disease and the treatment method to be used) and the lowest expectation level was found in the 18th inquiry of "empathy" dimension (The personnel in an excellent hospital should be sensitive to special demands and requirements of the patients) among a total of 22 inquiries regarding five service quality dimensions (physical characteristics, reliability, responsibility, responsiveness, trust and empathy). It was observed that the highest perception level for hospital services occurred in the 18th inquiry of "empathy" dimension (Confidential information regarding the diseases of the patients in Pamukova District Hospital are not shared by others without authorization) and the lowest perception level occurred in the 1st inquiry of "physical characteristics" (Pamukova District Hospital has modern devices and equipments).</p> <p>Conclusion: When service quality scores perceived based on quality dimensions of the hospital were examined, it was observed that they were negative. Therefore, it is possible to say that the hospital does not meet the expectations of the patients in terms of its quality dimensions. Since it was determined that the dimension which has the lowest perception for the service quality (-1.093) was "physical characteristics", it will be appropriate to eliminate the lack of infrastructure by implementing physical improvements. It was determined that the hospital was the closest to meet the expectations of the patients in "empathy" dimension in which they obtained a serqual score of -0.372.</p>	<p>Speaker</p> <p>İstanbul Private Austria Saint George Hospital, Perception of Patient Safety Culture among Healthcare Workers</p> <p>COBAN Dilem¹, 2 KESGIN Yıldırım, 1-Private Austria Sen Jorj Hospital, 2-TRKH İstanbul Faith General Secretary, Turkey</p>	<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>	<p>Workshop 5.4</p> <p>HEALTH LEGISLATION AND PATIENT ORIENTED SERVICES</p>
<p>Abstract</p> <p>This research objective, Health Organizations apply to the patients and the staff of the patient's rights and legislation information on the determination of these issues related to the different intervention methods by applying health-conscious development in individuals, positive change is to provide. In this project Balkesir State Hospital employees' level of knowledge about patients' rights were examined. In May 2013, a questionnaire was applied to 240 employees. Research of the security officers (53.3%), 10 years and over length of employment with health care workers (52.5%), monthly income of TL 1,000 above that of health care workers (55%) rate of participation in which they were found. According to the information obtained in this study, there is a need in-service training on patients' rights and patients' rights owned education level low attitude issues need to be addressed.</p> <p>Key words: Patient Rights, Patient, Staff,</p>	<p>Speaker</p> <p>Behlül Seda, İstanbul Bilim University /İstanbul/Türkiye Gülseren Nurye, Okan University /İstanbul/Türkiye Çapraz Neşe, İstanbul Bilim University/İstanbul/Türkiye</p> <p>Perception Of Health Patient Rights Instiutions, Attitude And Behavior (Balkesir Central State Hospital Sample)</p>	<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>	<p>Workshop 5.4</p> <p>HEALTH LEGISLATION AND PATIENT ORIENTED SERVICES</p>
<p>level of patient's expectations and perceived by the patient. The relationship between the expectations and satisfaction of the patient has a crucial role in the evaluation of the quality of health services. The purpose of this study is to measure the level of service quality perceived by the patients by Serqual Scale, to evaluate the perceived service quality level in terms of socio-economic and demographic variables and to contribute to the improvement of the service quality by proving the effectiveness of the quality of services that was offered.</p> <p>Method: In this study, service quality that was perceived by the hospitalized patients in Sakarya Pamukova State Hospital was measured by Serqual Scale, 263 patients who approved to participate in the study out of 339 patients who were hospitalized between 01.01.2013 – 30.06.2013 were included in the study. Information regarding age, sex, education level, marital status and monthly income were obtained by the first 5 inquires that were included in the first part of the questionnaire. In the 2nd and 3rd sections, inquiries regarding the level of expectation and perception were obtained by using 5 likert-type scale, respectively. Data obtained from the study were assessed by SPSS 19.0 program. Reliability analysis was performed to test the reliability of the scale and t test was used to test the significance of the differences between mean values. Reliability analysis was performed for the expectation and perception items of Serqual Scale that was used in the hospital during the study. A pph coefficient in the reliability analysis for the items of patient expectations of the scale was found to be 0.877; and for the items of patient perceptions, it was found to be 0.939.</p> <p>Results: 43.3% of the participants were men and 56.7% were women and the mean age was found to be 61.61±1.192, 27.8% of the participants were illiterate and 28.6% were illiterate. The education level observed in 36.3% was primary school, in 5.8% was high school and in 1.5% was university/college. It was determined that 65.6% of the participants were married, 1.1% were single and 23.3% were divorced or widowed. It was observed that income level of the participants was 1000 TL or below in 85.2%, between the range of 1001-3000 TL in 14.4% and above 5000 TL in 0.4%. In the patient expectations-related section of Serqual Scale used in this study, the highest expectation level was found in the 9th inquiry of "reliability" dimension (Doctors in an excellent hospital should give adequate and understandable information to the patients about the disease and the treatment method to be used) and the lowest expectation level was found in the 18th inquiry of "empathy" dimension (The personnel in an excellent hospital should be sensitive to special demands and requirements of the patients) among a total of 22 inquiries regarding five service quality dimensions (physical characteristics, reliability, responsibility, responsiveness, trust and empathy). It was observed that the highest perception level for hospital services occurred in the 18th inquiry of "empathy" dimension (Confidential information regarding the diseases of the patients in Pamukova District Hospital are not shared by others without authorization) and the lowest perception level occurred in the 1st inquiry of "physical characteristics" (Pamukova District Hospital has modern devices and equipments).</p> <p>Conclusion: When service quality scores perceived based on quality dimensions of the hospital were examined, it was observed that they were negative. Therefore, it is possible to say that the hospital does not meet the expectations of the patients in terms of its quality dimensions. Since it was determined that the dimension which has the lowest perception for the service quality (-1.093) was "physical characteristics", it will be appropriate to eliminate the lack of infrastructure by implementing physical improvements. It was determined that the hospital was the closest to meet the expectations of the patients in "empathy" dimension in which they obtained a serqual score of -0.372.</p>	<p>Speaker</p> <p>İstanbul Private Austria Saint George Hospital, Perception of Patient Safety Culture among Healthcare Workers</p> <p>COBAN Dilem¹, 2 KESGIN Yıldırım, 1-Private Austria Sen Jorj Hospital, 2-TRKH İstanbul Faith General Secretary, Turkey</p>	<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>	<p>Workshop 5.4</p> <p>HEALTH LEGISLATION AND PATIENT ORIENTED SERVICES</p>
<p>level of patient's expectations and perceived by the patient. The relationship between the expectations and satisfaction of the patient has a crucial role in the evaluation of the quality of health services. The purpose of this study is to measure the level of service quality perceived by the patients by Serqual Scale, to evaluate the perceived service quality level in terms of socio-economic and demographic variables and to contribute to the improvement of the service quality by proving the effectiveness of the quality of services that was offered.</p> <p>Method: In this study, service quality that was perceived by the hospitalized patients in Sakarya Pamukova State Hospital was measured by Serqual Scale, 263 patients who approved to participate in the study out of 339 patients who were hospitalized between 01.01.2013 – 30.06.2013 were included in the study. Information regarding age, sex, education level, marital status and monthly income were obtained by the first 5 inquires that were included in the first part of the questionnaire. In the 2nd and 3rd sections, inquiries regarding the level of expectation and perception were obtained by using 5 likert-type scale, respectively. Data obtained from the study were assessed by SPSS 19.0 program. Reliability analysis was performed to test the reliability of the scale and t test was used to test the significance of the differences between mean values. Reliability analysis was performed for the expectation and perception items of Serqual Scale that was used in the hospital during the study. A pph coefficient in the reliability analysis for the items of patient expectations of the scale was found to be 0.877; and for the items of patient perceptions, it was found to be 0.939.</p> <p>Results: 43.3% of the participants were men and 56.7% were women and the mean age was found to be 61.61±1.192, 27.8% of the participants were illiterate and 28.6% were illiterate. The education level observed in 36.3% was primary school, in 5.8% was high school and in 1.5% was university/college. It was determined that 65.6% of the participants were married, 1.1% were single and 23.3% were divorced or widowed. It was observed that income level of the participants was 1000 TL or below in 85.2%, between the range of 1001-3000 TL in 14.4% and above 5000 TL in 0.4%. In the patient expectations-related section of Serqual Scale used in this study, the highest expectation level was found in the 9th inquiry of "reliability" dimension (Doctors in an excellent hospital should give adequate and understandable information to the patients about the disease and the treatment method to be used) and the lowest expectation level was found in the 18th inquiry of "empathy" dimension (The personnel in an excellent hospital should be sensitive to special demands and requirements of the patients) among a total of 22 inquiries regarding five service quality dimensions (physical characteristics, reliability, responsibility, responsiveness, trust and empathy). It was observed that the highest perception level for hospital services occurred in the 18th inquiry of "empathy" dimension (Confidential information regarding the diseases of the patients in Pamukova District Hospital are not shared by others without authorization) and the lowest perception level occurred in the 1st inquiry of "physical characteristics" (Pamukova District Hospital has modern devices and equipments).</p> <p>Conclusion: When service quality scores perceived based on quality dimensions of the hospital were examined, it was observed that they were negative. Therefore, it is possible to say that the hospital does not meet the expectations of the patients in terms of its quality dimensions. Since it was determined that the dimension which has the lowest perception for the service quality (-1.093) was "physical characteristics", it will be appropriate to eliminate the lack of infrastructure by implementing physical improvements. It was determined that the hospital was the closest to meet the expectations of the patients in "empathy" dimension in which they obtained a serqual score of -0.372.</p>	<p>Speaker</p> <p>İstanbul Private Austria Saint George Hospital, Perception of Patient Safety Culture among Healthcare Workers</p> <p>COBAN Dilem¹, 2 KESGIN Yıldırım, 1-Private Austria Sen Jorj Hospital, 2-TRKH İstanbul Faith General Secretary, Turkey</p>	<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>	<p>Workshop 5.4</p> <p>HEALTH LEGISLATION AND PATIENT ORIENTED SERVICES</p>

<p>Speaker</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>Purpose: Health services show remarkable differences from other industry and service sectors with the main findings such as its sustainability, incomplete estimation of its size, its incidental use, lack of another service/product instead, its inability to be postponed, lack of monetizing its output, failure to negotiate on its price and consideration of its outcome as a social benefit. Due to these differences, quality concept and patient satisfaction that have gained an increasing importance in health services have an important role in the evaluation of the service. The characteristics of the health services such as its consumption just after its production and its failure to be stored, makes it difficult to measure the quality of this service. Patient satisfaction is defined as "the basic criteria that gives information about the extent of the</p>
<p>Speaker</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>OBJECTIVES: The aim of the study was to assess some aspect of rational drug usage and sociodemographic characteristics in cardiology clinics inpatients.</p> <p>METHODS: In this descriptive survey was performed among 121 cardiology clinics inpatients at between 1 April and 30 May 2013. All data was evaluated with using "Inpatient Rational Drug Usage Attitudes and Behaviors Evolution Questionnaire Form", which is currently used in Public Hospitals. The chi-square test was used to compare the categorical variables.</p> <p>RESULTS: Of the study all participants, 68, 6% were female, 57, 7% married, 34, 7% high school graduated. Participants mean age was 29, 3. It was determined, of the participants, 70, 4% keep drugs at home, 89,3% firstly consult doctor in any health problem. Of female participants, 60, 5% use own drugs according to doctors or pharmacists advice, 84, 2% not to use antibiotics without doctor prescription were stated. The rates among males was found lesser than females (p<0.05).</p> <p>CONCLUSION: Since participants of the study were cardiology clinics inpatients, attitudes, behaviors and awareness levels of patients in rational drug usage were observed higher compared to previous studies. But providing education and informative activities about rational drug usage to not only health care professional but patients and their relative is assessed to improve rational drug usage.</p> <p>Key Words: Health, Patient Safety, Rational Use of Drug</p> <p><i>Evolution of Inpatients Attitudes and Behaviors in Rational Drug Usage: GATA Cardiology Clinic Example</i></p> <p>Uğur ÜÇRAK, **Abdulkadir TEKE, **Necmettin ÇIHANGİROĞLU, **Hüseyin ABUHANOĞLU, ****Yasin UZUNTARLA * GATA Department of Cardiology, Ankara, Turkey **GATA Department of Healthcare Services Management, Ankara, Turkey ***GATA Transplantation Center, Ankara, Turkey</p>
<p>Speaker</p>	<p><i>Pain Management Practices and Level of Patient's Satisfaction in Pain Management</i></p> <p>TANIL Vildan, AKSOY Fatma, TER Nergiz, BABADAĞ Kezban, COŞAR Fatma Ege University, Medicine Faculty Hospital, Management of Nursing Services-İZMİR</p>
<p>Chair</p>	<p>Prof. Dr. Nevzat Kahveci Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY</p>
<p>Workshop 5.3</p>	<p>METHODS IN IDENTIFYING PATIENTS' EXPECTATIONS AND SATISFACTION</p>
<p>Speaker</p>	<p>Abstract : We have analyzed the reporting process of nutritional assessment procedures. We used FMEA technique in order to evaluate these procedures and we were able to reduce the risk potential to 45%.</p> <p>Key Words: Failure Mode And Effect Analysis (FMEA), risk, nutrition.</p> <p>Purpose : The purpose was to analyze opportunities to decrease potential errors in nutritional assessment processes. The aim of this study was to understand the logic of FMEA technique and reduce the risk during radiological reporting process and to take safety measures.</p> <p>Method : FMEA is a systemic approach to determine the dragging or falling parts of a process and the necessary precautions to be taken to make those processes safer. The aim is to define the possible errors of a process and to redesign the process and take safety measures to prevent these errors.</p> <p>Findings : A risk priority number is calculated for each defined error. Pareto analysis is used to find out the severity of the procedures. The prioritized error types in this study were: Primary physician does not ordered the dietitian consultation and dietitian is not being included in the process of treatment. For each defined error a cause and effect diagram was used. An improvement plan and solutions for the main purposes were developed.</p> <p>Result : The risk priority number related to each error type is recalculated by using FMEA technique. The total risk priority number has decreased to 9743 from 17794 and the potential risk has been reduced to 45%.</p> <p>Instructions and revisions have been realized and all employees of the nutrition assessment process have been trained.</p> <p><i>Implication Of Failure Mode And Effect Analysis (Fmea) On Nutrition Process</i></p> <p>Ayulu Tuğçe, Bahar Moıs, Bozkurt İsmail, Burgess Ulku, Egeil Demet, Gülnar Derya, Güngör Hüner Selma, Karkulak Ayşe, Kaya Nazife, Ömek Serdar, Saatçi Sonnur, Şener Ülker, Topçam Nilay, Veyisoğlu Demet *** American Hospital, Istanbul, Turkey</p>

<p>Before and After Quality in Health, Evaluating the Risk of Fall in Patient Safety, and One Clinic Example</p> <p>Yücel Mehmet, Süleymaniyane Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğiim ve Araştırma Hastanesi, Turkey</p> <p>ORAL Gülümser, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Turkey</p> <p>Karagözü Sevdan, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Turkey</p> <p>Dikmen Cenk, İstanbul Bilim Üniversitesi, Turkey</p> <p>SUMMARY: The patients falls both affect the quality of life, psychological and physical health and prolong the period of staying in hospital, increase the cost of treatment. So the patient safety is very important in quality and accreditation standards. More than 50% of quality and accreditation standards are related to patient rights and safety. Before considering fall risks in patient safety in quality standards, it was clearly revealed by records and analysis of monitoring that the internal and environmental factors were so important. The Healthcare institutions should have the systems evaluating the safety of patients and should make preventing and recovering plans for unexpected misfalls.</p> <p>PURPOSE: In this study, it is intended to give a presentation of the comparison and evaluation of the quality and accreditation standards of the risk of falling in patient safety before and after the quality of hospital.</p> <p>FINDINGS: Falling is that an individual finds itself on the ground or chuck down suddenly depending on the disease with loss of control and balance. The fallings occur because of environmental factors. They can cause great damages, prolong the period of staying in hospital, increase the cost of treatment, cause the feeling of deprivation and weakness of patients; affect negatively of the success of treatment, paralyze the period of healing and cause psychological problems. It also affects the quality of life, psychological and physical condition of people. For these reasons, the patient safety has an important place on quality and accreditation standards. To prevent falls, the patient and the environment of patient should be considered separately, evaluated according to the angles of risk of falling and it is important to create precautions and implementations according to the results.</p> <p>In a hospital having a quality certificate, it has been determined that the patient falls weren't recorded and the environmental factors (soil lubricity, lighting, the lack of floor borders and brakes, the height of beds to floor, making the the transfers carefully and attentively, keeping the rooms without too much furniture, the replacement with the ones having safe bed borders and having braking systems height adjustable. Call bells are fitted to the bed heads, non-slip flooring was made to the floor, extra furniture were removed from the rooms and health care staff was trained in patients safety.</p> <p>For the evaluation of patients at the fall risks, ITAKI FALL RISK SCALE is used. Taking necessary preventions by recording the risk patients to the form of falling monitor, application of prepared risk procedure and the training of patients and patient relatives in fall risks have been followed up. Green four leaf clover figures have been attached to the doors of patients rooms having fall risk. The patients who had fallen before were recorded to the notification form and the risk of falling has been re-evaluated. In the analyses, the rate of patient falls in 2012 and 2013 is %0,3 and it has been determined that there is no more raise of falling.</p> <p>RESULT: Quality and accreditation standards gaining more importance in health sector everyday also provide standards for institutions about health safety. Healthcare institutions should organize the process presenting patient safety to the patients. The evaluation of the patients about fall risks should be provided and absolutely recorded. The Healthcare institutions should make analysis periodically to evaluate the rate of falling. In this study, it has been determined that the quality and accreditation standards were evaluated about fall risks and the rate of fall risk didn't rise up after recording and analyzing the fall risks but they have been minimized.</p>	<p>Speaker</p> <p>Key words: Pressure Ulcer, Braden Scale, Nursing, Prevalence, Training, The Effectiveness of Training</p> <p>CONCLUSION: In the results of this study, although there are increases in levels of information on pressure ulcer assessment, protective measures, staging of pressure ulcers. However, it was determined that a reduction in the treatment of pressure ulcers. This result showed that should be planned in a more effective and understandable level of the chapter of education related to the treatment of pressure ulcers. Pressure ulcers has been added to the annual training plan in order to receiving continuing education of employed each nurse.</p> <p>RESULTS: It is found that nurses who participated the study 97,5% are female, 2,5% are male and the mean age is 35,0 ± 5,3; 85% of nuses are undergraduate degree and 15% are working in the position of nurse manager; 22,5% of nurses are working in medical clinics, 35% are working in shifts, 37,5% are working in intensive care units, 12,5% are working day care units and mean working years in the profession is 12,8 ± 5,7, year of study at the institution is 11,8 ± 6,1. It was determined that 37,5% of nurses who participated in the training is caring 1-2 patients with pressure ulcers in a week; 32,5% had received training related to prevention/treatment of pressure ulcers. While pretest success mean has increased to 83,4 ± 13,1, it has been created about 10% increase in the level of knowledge of nurses who participated pressure ulcer training. It is found that there is a statistically significant increase between pretest success scores and posttest success scores (t = -3,915, sd=39, p=0,000). In our assessment questions by group, while it was detected which is an increase of 14,3 in the number of correct answers in pressure ulcer risk assessment group, 24,7% was in the protective measures group, 26,8% was in the staging of pressure ulcers group. It was a decrease of 7,3% in the treatment of pressure ulcers group. Pre-test and post-test scores of all other groups except treatment group of pressure ulcers were significantly correlated.</p> <p>MATERIALS AND METHODS: 40 nurses who working at Dokuz Eylül University Hospital and committee member of prevalence of pressure ulcers has attended training. Pretest and posttest was applied in the nurses who take the training. Pretest and posttest consists of total 15 questions for identifying information with been examined before and after training for pressure ulcers prepared by researchers. The multiple choice 12 questions in pretest and posttest has been prepared according to our guidelines. Question groups are composed of pressure ulcer risk assessment (1), take protective measures (5), staging of pressure ulcers (3) and treatment (3). The study was implemented after obtaining permission from the hospital management. Data were evaluated in statistical software packages. In the study, descriptive statistics, paired t test was used.</p> <p>INTRODUCTION AND PURPOSE: The effective management of pressure ulcers that is one of the most important indicators of quality of nursing care, takes place with to be have necessary knowledge, skills, attitudes and behaviors in the application of nurses and to effective use of the m. Training holds an important place in the development of knowledge, skills, attitudes and behavior and in increasing awareness in application areas. In this context, this study was designed in order to evaluate the effectiveness of the training that given before the pressure ulcer prevalence study.</p> <p>Evaluation Of The Effectiveness Of Training For The Prevalence Of Pressure Ulcers</p> <p>İLERİ Serap, VATANSEVER Özgül, SARGIN Ümran, ÖZDÖKER Saliha, ATAMAN Zerrin, Dokuz Eylül University Hospital, İzmir/Türkiye</p>
---	--

			<p>RESULT: It has been determined in this study that health staff perception on total quality and patient safety varies according to occupational groups, education levels, in-house and external training on total quality and patient safety, in-house event reports and performance indicators.</p>	
<p>like the person related to the event was filed a complaint upon. 80,6% of the staff who previously received training about total quality and patient safety and 50% of the staff who did not received any such training expressed that they actively participate in the efforts to improve patient safety.</p>			<p>NEW APPROACH IN HEALTH: SIX SIGMA AND PRACTICE SAMPLES</p> <p>Sultana Aydın *, Netiye Bahçecik** *Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital,Istanbul, Turkey **Marmara University Faculty of Health Sciences, Istanbul, Turkey</p>	<p>Speaker</p>
<p>EVIDENCE BASED MEDICINE IN CLINIC AND QUALITY IMPROVEMENT THROUGH BEST PRACTICES</p>		<p>Assoc. Prof. Dr. İsmail YILDIZ, Dicle University, Medicine Faculty, Department of Biostatistics and Informatics, Diyarbakir, Turkey</p>		<p>Chair</p>
		<p>Murat BİÇMİLİ, Dicle University Hospitals, Training Unit,Assistant Manager, Diyarbakir Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, DİYARBAKIR</p>	<p>SUGGESTION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM MODEL FOR UNIVERSITY HOSPITALS</p>	<p>Speaker</p>
	<p>The Risks Exposed To Overlooked Diabetes</p> <p>İlida EROL, Bursa Yenigöhr State Hospital, Quality Representative, Nurse, Turkey</p>	<p>ABSTRACT:</p> <p>People with diabetes, except of in the process of diabetes they went to the hospital for any reason, positioned outside the staff or the physician, examining the causes of diabetes and whether they are saying about themselves patient safety risk map studied. Anamnez participation in the process of questioning the safety of the treatment process is undoubtedly the most decisive, the most attention the attending physician and the treatment should be the eyes of the highest level of awareness of the need to protect the most important part. In this process, the psychology of patients, due to momentary delusions has got into the eyes of the physician missed important period map can pose a significant risk to the safety of patients. Some diabetes patients have been exposed to disease risk by not telling. Study is a descriptive study. Entire universe cannot be involved in the study sample selection of the study have been made. Survey method was applied to collect data.</p>	<p>SPSS 13.0 (Statistical Programme For Sciences) Social Program were analyzed. With the permission of the patients completed the questionnaire. Research Bursa-Yenigöhr living in and around the town and Yenigöhr State hospital diabetes outpatient clinic with 160 patients was conducted. The research was conducted between July 10 2011-15 February 2012. Disclosure of the identities of the patients participating in the study has been accepted in principle. A number of major events that threaten the safety of patients is limited with the other stakeholders in the process to determine the risk associated with the patient on a map, as long as the patients participating in this training is very important in order to increase the positive direction. Stakeholders in this process is undoubtedly the first to see the patient data preparation clerk, first to see patients, nurses, doctors and other staff describe as a doctor applies.</p> <p>Our study found that patients whom participated in a very important psychological factors in participation in this process. For example, a physician be interested in many patients, the importance of this statement is very important to avoid the use of mimics that expresses that it is capable can be concluded that the reason may be. According to the results of analysis of various factors in the process of the application of SPSS not mention the disease in patients with diabetes, treatment of this disease will cause risk to themselves, other than the treatment process.</p> <p>KEY WORDS: Diabetes, Patient Safety, Disease Notification</p>	<p>Speaker</p>

CONCURRENT SESSIONS 5	
Workshop 5:1	ACCREDITED, LEAN AND DIGITAL HOSPITAL
Chair	<p>Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR Private Medicabil Hospital, Anaesthesia and Intensive Care Specialist, Quality Consultant, Bursa, Turkey</p>
Speaker	<p>Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR Private Medicabil Hospital, Anaesthesia and Intensive Care Specialist, Quality Consultant, Bursa, Turkey</p>
Speaker	<p>Devlution Of Power To Secretary Of Outpatient And Quality Service Impact Asst. Prof. Mete Edizer, DEU- Dokuz Eylül University, Medicine Faculty, Department of Quality and Accreditation in Health, Turkey</p> <p>Abstract Nowadays, the roles and functions of health care institutions are expanding, as a result, it is becoming structurally more complex day by day. Management activities are getting more difficult and increasing competition conditions are forcing the manager to use the resources more rationally. The effectiveness and efficiency should be carried out extremely well balanced and healthy. Devlution of decision-making rights of employees in the organization is come out and finally it is affected the quality.</p> <p>Key words: Devlution, secretary, patient appointment.</p>
Speaker	<p>Healthcare Personnel's (Doctor, Nurse And Administrative Personnel) Evaluation Of Corporate Cultures Of Their Organization In Terms Of The Concepts Of Total Quality, Patient Safety And Patient Rights Asst. Prof. Dr. Birkan TAPAN, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY Asst. Prof. Dr. Melek ASTAR, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY Mehmet KARAKAYA, Memorial Health Group, TURKEY</p> <p>ABSTRACT: The provision of healthcare services should consist of four basic elements, which can be listed as accessibility, being useful, not giving harm and equity. Starting from this point, it is compulsory for healthcare professionals that provide healthcare services to be informed of patient safety and patient rights, and for organizations to assimilate these implementations and concepts with their corporate culture. In this study, a survey was conducted with 75 healthcare professionals that work at a private hospital in Istanbul province in order to evaluate how healthcare professionals (doctors, nurses and administrative personnel) perceive the implementations of their organization on total quality, patient safety and patient rights.</p> <p>PURPOSE: This study aims to evaluate how healthcare professionals (doctors, nurses and administrative personnel) perceive the implementations of their organization on total quality, patient safety and patient rights.</p> <p>FINDINGS: In consequence of the analysis, 16% of healthcare personnel do not agree with the expression "Relations between departments and functions are analysed," while 25,3% are undecided about this issue. 20% of the personnel do not agree with the expression "All personnel is willing to carry out inter-departmental works for the success of the organization," while 20% state that they are undecided. 26,7% do not agree with the expression "No problem is experienced in interdepartmental information exchange," while 20% express their indecision. 61,3% of the personnel agree with the expression "There are problems related to patient safety in the organization," while 21,3% state that they are undecided. 41,3% of the persons who agree with this expression are nurses, 23,9% are doctors, 21,7% are administrative personnel and the remaining 13% are technicians. In the ANOVA test conducted in order to analyse whether the total score of the personnel from the scale differs according to their profession, the difference is found to be statistically meaningful ($p < 0,05$). It is revealed that the difference arises from the nurses. Moreover, it was analysed whether training on Total Quality and Patient Security is effective in scale score, and it was observed that training makes difference ($p < 0,05$). This difference arises from the personnel that previously received this training.</p> <p>CONCLUSION: Quality and accreditation standards, which gain more importance in the health sector every passing day, provide institutions with standards on patient rights. Healthcare institutions should organize processes that introduce patients their rights. Patient's approval should be obtained for all kinds of treatments and interference, and their participation to treatment process should be encouraged as far as possible. Healthcare institutions should periodically perform analyses that evaluate the rate of fulfilling patient rights. In this study, 98% of the patients pointed out that they were pleased with practices in privacy.</p>
Speaker	<p>Determination Of Total Quality And Patient Safety Perceptions Of Physicians And Nurses In A Private Hospital Seda ÖZATA, Seda BEHLİL, Birkan TAPAN 1 Istanbul Bilim University, Institute of Social Sciences, Turkey 2 Istanbul Bilim University, Institute of Social Sciences, Turkey 3 Istanbul Bilim University, Vocational School of Healthcare Services, Turkey</p> <p>ABSTRACT: Due to attributes of health services, the quality of health services has become a concept which is difficult to explain. The facts that service quality depends on many variables, these variables not being clearly defined and open to effects of subjective factors hamper identification of the concept of quality and bring it forward as an intuitive perception. Faults in the health sector become more important besides faults in other service types due to their irreparability. Medical staff faults in the areas of patient safety, measurement of total quality perceptions and health services can be reduced.</p> <p>OBJECTIVE: The objective is to define total quality and patient safety perceptions of doctors, nurses and health technicians, who serve in the same hospital.</p> <p>METHOD: Sampling of the workshop is occurred with 40 doctors, 42 nurses and 44 medical technicians who are worked in the hospital. All the data has been taken by applied survey. Collected data is analysed via SPSS 21.0 software.</p> <p>FINDINGS: It is observed that total quality and patient safety performance indicators in the institution affect staff perception in this subject. 76,2% of the doctors, 71,4% of the nurses and 79,6% of the technicians who participated in the research expressed that staff faults are recorded in staff personal files. Among the participants, 76,2% of high school graduates, 52,8% of pre-graduates and 25% of doctorate graduates expressed that when an event was reported they felt</p>

<p>Abstract</p> <p>The aims of the health services are; to serve a balanced health service by supplying the accessibility of health services; and to increase the level of life standards of people. Health services at home can be defined as treating patients who have chronic diseases, disabilities or need a treatment after discharged from hospital and serving health services to the patients at their home to protect them against the complications. The level of the accessibility of services which are provided by department of Konya Seydisehir State Hospital health services at home and the accessibility of patients to these services. This study is definitive, and the space of this study, which is constructed by patients getting this service (N=173), is registered to department of Konya Seydisehir State Hospital health services at home. It is reached to n=122 patients who are in the space (reaching rate is 70.5%). Data of study was collected on the dates between 12.01.2013 and 20.04.2013 according to questionnaire, which was generated by triple Likert scale and has 24 variables. Questions of Questionnaire are generated by using the interviews of fieldworkers and literature search. Reliability analysis was made in order to check the consistency of questions and determine the how used scale is related to subject. Cronbach's Alpha number is found as $\alpha=0.716$. Acquired data is evaluated by SPSS 16.0 program according to reliability, frequency and percentage.</p> <p>(n=99) are married, 45.1% of patients (n=55) are living in city center, 53.4% of patients (n=70) are living at home which takes 1-10 km to health services center, 21.3% of patients (n=26) are getting this service because of to be cancer patient, 21 patients have no income, 68% of patients (n=83) are living in their own home with first degree relatives, 45.1% of patients (n=55) did their first application by calling nearest department of health service at home in order to get health service, 36.9% of patients (n=45) started to get health service 2 days later after they did first application, 100% of patients (n=122) declared that they used service so easily, 95.9% of patients (n=117) declared that they could achieve to health service at home by using telephone, 95.1% of patients (n=116) suggestions and complaints were evaluated, 99.2% of patients (n=121) are informed about maintenance period, 82% of patients (n=100) were visited on time, 99.2% of patients (n=121) were declared that they were informed how to use medical appliances, 56.6% of patients (n=69) were declared that they were supplied necessary pills and prescription, 99.2% of patients (n=121) were declared that their treatment was done on time. Consequently, it is been detected that department of Konya Seydisehir State Hospital health services at home is accessed by patients quite easily due to well-organized management system.</p> <p>Key Words: Health quality, home health services, accessibility of service, accessibility of health service at home</p>	<p>Emullah İNCELU Konya Seydisehir State Hospital, Director of Quality Management, Konya, Turkey</p> <p>Indicator Of Quality In Health:Service To Reach(In Improving Quality Home Health Services)</p>
<p>Method : Violence in health institutions against medical doctors and healthcare staff has increased in recent years. Oral and actual violence cases against medical doctors, nurses, nursing sisters and patient consultants in hospital polyclinics recorded during 2011-2013 in four different hospitals in Istanbul have been reviewed. In health sector, it has been determined that each kind of violence against healthcare workers have taken place, that violence has been committed by relatives of patients, that generally women are involved in more risky groups within the sense of violence orally or physically, that most of the aggressors are men having psychological and mental problems, and that the reason for violence is generally violence from operational problems. Furthermore, it has been found out that the ratios of suffering from violence have been in parallel with the figures of Ministry of Health.</p> <p>To prevent such cases as depression and stress in healthcare staff and decrease in employee productivity, negative effects on staff-patient relations arise from violence occur in hospital polyclinics; it has been suggested that the doors of polyclinics shall be easy to lock, and that in the event that the physical environment is suitable, there shall be a second exit door in the opposite side of the polyclinic, that the number of cameras, alarm systems and security personnel with special training shall be increased, helpline (white code) and that the healthcare personnel shall be bound to some systems and protocols.</p> <p>Result: It is required to provide training on the patients that are prone to violence by taking realistic and applicable precautions to protect all healthcare staff in hospital polyclinics. The essential solution of the problem shall be the alteration of the viewpoints of the served community and also the education of them.</p> <p>Keywords : Violence ,White code, Healthcare professionals</p>	<p>Hospital Polyclinic Applications On Violence Against Healthcare Professionals</p> <p>KÖSEM Mesut, Private Memorial Hizmet Hospital SEZEN Adem , Istanbul Bilim University, Health Services Vocational School YILMAZ Süleyman, Business Management Assistant / Occupational Safety Specialist, Private Optimed Hospital YILMAZ Serap, Private Memorial Hizmet Hospital</p> <p>Purpose: Determination of the application procedures on violence against healthcare professionals in hospital polyclinics.</p>
<p>SOURCES</p> <p>Ataman, G. İsletme Yönetimi Temel Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar. Genişletilmiş ve Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, İstanbul, Türkmen Kitabevi, 2002.</p> <p>Aydın, B. “Sağlık Sektöründe Kalite Geliştirme ve Akademi”, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, 2007, s.10.</p> <p>Bayındır, Y. “Türkiye’de Hastane Yönetimine Düşen Yasal Görevler”, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, 2005, s.527</p> <p>Fincancı, M., Hastane Temizliği, Hastane İnfeksiyonları Kongre Kitabı, Ankara: 2002.</p> <p>Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000.</p> <p>Kır, T. “Hastane Hijyeni”, Mesut Pekcan ve diğerleri (Ed.), Hastane İnfeksiyonları İçinde (57-71), Ankara: GATA Basımevi, 2005.</p> <p>Şahin, Ü. Hastane İşletiminde Kalite, Eskişehir: 1999.</p> <p>Lysal, Ü. Hastane Temizliği, 3. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Samsun: 2-4 Ekim 2003.</p> <p>Zencirlioğlu, D. “Hastanelerde Kritik, Kritik Olmayan Alanların Temizliği ve Çevre Yönetimi”, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Antalya: 4-8 Nisan 2007.</p> <p>Ak, B. “Hastane İşletiminde Hastane Yönetimi”, Yeni Türkiye Dergisi, Sayı: 40, (Temmuz-Ağustos 2001).</p> <p>Arkan, S. “Temizlik, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon”, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 1997 (1).</p> <p>Arıköçü, S. “Ülkemizde Yönetim”, Modern Hastane Dergisi, Kasım 1999, Sayı:3.</p> <p>Ozyurt M. “Hastanelerde Temizlik, Dezenfeksiyon, Sterilizasyon ve Tıbbi Atıkların Yok Edilmesi”, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 1999 (3).</p>	<p>KEY WORDS: Hospital Cleaning, Hospital Infection, Inservice Training</p> <p>CONCLUSION: Although they get low scores, they got higher scores than the survey applied before to the private cleaning staff. To raise the knowledge score in-service training has to be improved and all staffs attending should be a must. To raise the behavioral score supervising and observations should be increased and job training at the working place should be given.</p> <p>FINDINGS: According to the survey applied to the cleaning staff and janitors working in five military Hospitals the average behaviour score they get is 18.53 and the average knowledge score is 15.92. Cleaning staffs full behaviour score has to be 28 and full knowledge score has to be 23. the cleaning staffs behaviour score is expected to be between 25-28 and knowledge score is expected to be between 20-23 about a critical subject such as hospital cleaning; however the cleaning staffs getting such low scores indicates that their knowledge and expertise levels about the subject are too low. (table 4)</p>

<p>ABSTRACT</p> <p>INTRODUCTION: Together with globalization and entering the knowledge age new management approaches have started to enter the literature of business science. Total Quality Management, Benchmarking, team work, basic skills, are a few examples of the outsourcing of these approaches. Hospitals, one of the biggest enterprises of Health have attempted to take advantage of these trends. Hospitals applying total quality management, on the one hand while applying some services have resorted to benefit from external sources. Some of these services are hospital cleaning, transport and catering.</p> <p>OBJECTIVE: The survey was carried out to determine the knowledge and behavior of the hospital cleaning staff and the civil servants', working in Military Hospitals, about hospital cleaning.</p>	
<p>ABSTRACT</p> <p>In this study, with the "Health Transformation Programme" of Ministry of Health, aimed that there achieved important developments and improvements in health tourism, with the increasing institutional capacity that offer qualified and cost-effective services for all patients.</p> <p>In the literature, Turkey is in 7th place with the world tourism destinations in 2010 with 27 million tourists, while in 2011, 29 million tourists rose to 6th place. In the area of health tourism, especially private hospitals made a great move and gave services to 83% of international patients, 91% of medical tourists and 68% of patients as part of tourist health that came to Turkey in 2012. Tourists coming to our country prefer more eye, orthopedics, cardiology, cardiovascular surgery goes Antalya, Istanbul and Ankara with provinces are our highlights.</p> <p>Health Tourism is a new concept and service area in Turkey as well as all over the world. By the reason of great tourism potential and all offered health services that have enough competitiveness with the other developed countries' health services, tourists come from all over the world for medical purposes. Therefore, health care professionals in their education, adding health tourism course to the curriculum, working in the field of health tourism in quantity and quality of personnel, the development of elderly care and in the fields of gerontology professional identification and standardization of non-misleading ads supported by medical tourism will improve the quality of their work.</p> <p>Key Words: Health tourism, Health economics</p>	<p>Speakers</p>
<p>Health Tourism in Turkey</p> <p>KANTAR GÜNAZ 1, İSİK ERDOĞAN2 Izmir Military Hospital, Izmir, Turkey Republic Of Turkey Ministry Of Health, Turkey</p>	<p>Chair</p>
<p>Specialist Ali ARSLANOĞLU, Göçük Military Hospital, TURKEY</p>	<p>Workshop 4.4</p>
<p>Patient Services Coming Along With Health Transformation</p> <p>Yıldız SAHİN¹, Fatma ADAK², Emine GÜRKAN³, Alpay KÖMÜR⁴, Ömer SEL⁵, Recai TEMEL⁶</p> <p>1-Health Care and Patient Services Department 2-Unit Coordinator 3-Unit Principal 4-Social Services Expert 5-Director of Patient Services and Health Hotels 6-Patient Services and Health Hotels Director</p> <p>Introduction : Patient-centered service: The patient is to be applied to the decisions taken at the patient's preferences, interests related to the processes and requirements in mind; health professionals, in collaboration with the patient, patient relatives, patient should have a say in decisions about their care to be offered, taking as long as support for health education and information service. An adequate number of trained health workers and the suitability of the technological infrastructure, comfortable and ergonomic areas; increase the quality of patient centered services.</p> <p>Purpose : Studies; shows taking into account the need and preferences of patients given to increase patient's satisfaction, health care service, both being faster and successful result, in medical terms and demonstrate the use of effective and efficient health service. To get this result it is aimed to present patient centered in health care service with high quality and efficient.</p> <p>From the first communication with the patient's health care facility to the completion of the all processes of the given services privacy, trust, openness, keeping the teamwork, at the top level; the patient is directly proportional to the expectation and satisfaction. In this regard, applicant; improving the quality of the life of patients /patients' relatives, it is aimed to provide the services that worthy of human beings.</p> <p>Working steps</p> <p>1-To make patients patient centered services cooperate culture and promoted 2-Our health facilities; are offering to create patient satisfaction oriented, reliable, comfortable, hygienic, ergonomic and aesthetic environments; by carrying out operations and their families met the demands of communication-information needs by completing the interior decorations remedied, diagnosis, diagnosis and treatment 3-Supporting services offered to extend the scope of on the patient 4-Promoting sample applications to all health facilities.</p> <p>Application : From the time of Decree 663 coming into effect to today, it is started to use of Mother Hotel Services for the mothers who have newborn babies or have babies in intensive care and have transportation problems. Patient/patient's relatives and employees participating in social activities to ensure increase their motivations; implementation of a learning Hospital Project, health facilities and all staff working in the hospital service, health care and the patient daily motivation meetings Services are some of the activities in Our Apartment.</p> <p>Conclusion : The presentation of patient-centered health services bring with a health system in good quality and reliability. Progressive technology and usage of human factor leads to patient satisfaction that is the final target the patient centered service conception becomes stronger with the transformation program in health.</p>	<p>Speaker</p>
<p>QUALITY APPLICATIONS IN CLINICAL SERVICES</p>	

<p>KEY WORDS: Pressure Ulcer, Braden Scale, nursing, prevalence</p> <p>CONCLUSION: In this study nasocomial pressure ulcer prevalence is found 5.4%. When the past years results are compared with this result there is a decrease. It was determined that there is some shortcomings in nursing activities related to the preventing pressure ulcer, evaluation and nursing care plans. Annual training plan is mad efor the purpose of gaining knowledge, skills and attitudes according to the preventing pressure ulcer, assessment, evaluation and treating in nurses. It is began to increase frequency of prevalence studies and directive update studies by the prevalence committee members.</p> <p>(38.9%) are more common in support surfaces than the others.</p> <p>Patients who develop pressure ulcers are higher average of per day hospitalization (36.1 ±43.8) and it is found that there is a statistically significant relation between hospitalization day and pressure ulcer. Pressure ulcer was formed in 34.7% of critically care patients and it is found that there is a statistically significant relation between clinicians and pressure ulcers. It is found that according to the protective measures intended for developing pressure ulcer, skin assessment is done management is done 82.1% of risk patients. Number of the patients whom are using pressure reducing support surface is 90, it was determined that pneumatic beds are used 47.3%, routine position changing is used 55.8%, nutritional support is provided 58.2% and moisture</p>	<p>Quality, Accreditation and Worker Injuries, The Hospital Practice on Perforating Injures in the Operating Rooms</p> <p>DAYI Hatice1, SUCU Guisem2, (Acibadem International Hospital), 2 Okan University, Istanbul, Turkey</p>	<p>Özgül ÖZKOÇ, Group Florence Nightingale Hospitals, Istanbul, Turkey</p> <p>ÖZET:</p> <p>FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) is a method that include preventing activities about injures or fault on the basis of systematical analyze of type of all damages and fault on which can occur about a service or a product. This method is also used successfully on patient safety issue. Hospitals should determine potential faults and decrease safety risks on at least one issue which has high risk potential that threating patient safety with FMEA as part of quality improvement. As choosing issue, usually, taking benefit from bad experiences of other hospitals. Thus, it is proposed to prevent the same type of fault occur in the hospital</p> <p>PURPOSE: The purpose of this analyze is: to determine the potential risks which threat the patient safety during MR visualization, determine of priority of risks and begining the quality improvement studies by taking precautions according to priority of risks.</p> <p>FINDINGS: Firstly, a team, whom include experts on related process, has been set up in hospital. Secondly, main processes and subprocesses and subprocesses has been determined by the team for MR imaging. Thirdly, potential fault reasons and existing precautions have been spoken for every process. After that, risk scores has been calculated.</p> <p>Main and subprocesses are determined as:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordering MR visualisation <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prescribing ✓ Getting an appointment • Patient transfer to radiology and patient preparing <ul style="list-style-type: none"> ✓ Patient transfer ✓ Medical history taking ✓ Preparation of patient before MR imaging • MR visualisation, <ul style="list-style-type: none"> ✓ Giving medication ✓ CPR need during visualisation ✓ Risk management during visualisation • After visualisation <ul style="list-style-type: none"> ✓ Patient follow up after minimal sedation <p>Processes which have been calculated as highest risk score are: medical history, patient preparation before MR imagine, CPR need during visualisation, risk management during visualisation. For all processes, determined preventing activities and responsible person to do these activities and after applying of these activities, risk scores have been calculated again and risk scores have been decreased.</p> <p>THE RESULT: The aim of FMEA is to decrease the risks about patient safety. In this study we wanted to decrease risk scores of potential fault about MR imaging. And the result of study, we saw that the risk scores have been decreased significantly in MR imaging process by implementing the preventing activities about determined potential risks.</p>
	<p>Speaker</p>	<p>Speaker</p>

hospital than ones in second level hospitals of Sakarya. We concluded that these results most probably due to the difficulties in the organization of the given services and meeting the social demands in outpatient clinics of the third level general hospital much depended on the excess admission rates of the patients to this hospital than ones of the second level hospital. Beside, we think that the limitations in meeting the treatment expectations of the patients who admit to third level hospitals, mostly because they have more complex health problems, affect the satisfaction rate negatively.

	<p>Assist.Prof. Dr. Hatice CAMGÖZ- AKDAĞ, Istanbul Technical University, Management Engineering Department, Turkey</p>	Speaker
--	---	---------

<p>Evaluation Of Quality Of Patient Care Services Offered To Erçyes University Medical Faculty Hospital In-Patients</p> <p>1 Barın İbrahîm, Erçyes University Medical Faculty Hospital, Kayseri/TURKEY 2 Bortu Özcann, Erçyes University Medical Faculty Hospital, Kayseri/TURKEY 3 Özyurt Özcan, Erçyes University Medical Faculty Hospital, Kayseri/TURKEY 4 Kaybaşrı Aydemir, Erçyes University Medical Faculty Hospital, Kayseri/TURKEY 5 Unalan Demet, Erçyes University Hallı Bayraktar HŞVHS, Kayseri/TURKEY 6 Yurtastan Abdullah, Erçyes University Medical Faculty Hospital, Kayseri/TURKEY</p> <p>ABSTRACT</p> <p>Objective: To measure the quality of patient care services and physical improvements of patients. This study is based on Erçyes University Medical Faculty Hospital Patients in various clinics determining their level of satisfaction on medical care, medicine, nursing, meal services and physical conditions.</p> <p>Method: This cross-sectional study was performed according to the bed capacity of Erçyes University Medical Faculty Hospital clinics in the second half of 2013. 496 out of 500 patients (99.2%) were enrolled to the study. Face to face interview technique was applied to the patients. The survey contained a total of 37 questions. Statistical analysis of the percentage distribution, Student t-test, Anova and Pearson correlation analysis were done and evaluated.</p> <p>Findings: (55.4%) of the patients were women, (51.2%) were primary school graduates, (80.0%) were married. The average age was 46. (63.5%) of patients were from Kayseri and (50.4%) were from other neighbouring city centres. (50.6%) of patients were previously treated at the hospital. (50.4%) were hospitalized for the treatment reasons. The highest satisfaction rate was in nursing services (94.6%) while the lowest satisfaction rate was in physical conditions (79.0%). Significant difference of (p<0.05) was found among medical care services, physical conditions, meal services and general satisfaction. There was significant difference (p<0.05) between groups in terms of guidance within the hospital, medical services, physical conditions and general satisfaction. There were no statistical significance between groups in terms of gender, education level, the status of patients treated previously at the hospital, treatment care, medical care, nursing, physical conditions and general satisfaction (p>0.05). A positive correlation was found among treatment care, medical care, nursing, physical conditions, meal services and general satisfaction (p>0.001). Positive correlation of (r=0.651, p=0.00) was found between health care and medical care services.</p> <p>Results and recommendations: Majority of the respondents (87.71%) were satisfied by the hospital services. Services with highest satisfaction level were nursing services, medical care, medicine and meal services respectively. Physical condition services had the lowest satisfaction rate. Medical care services was affected positively by good medical services. In addition, general satisfaction rate in nursing services, physical conditions and meal services increases with age. The hospital's physical conditions and meal service satisfaction rates are low, indicating the need for improvement in these services.</p> <p>Keywords: Service quality, patient satisfaction, in-patients</p>	<p>Workshop 4.3</p> <p>HOW CAN CLINICAL RISK MANAGEMENT CAN BE ACHIEVED AND IMPROVED IN HEALTHCARE INSTITUTIONS?</p>	
---	--	--

	<p>Prof. Dr. Nezzat Kahveci, Işdug University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY</p>	Chair
--	--	-------

	<p>Pressure Ulcer Prevalence In Patients At Dokuz Eylul University Hospital</p> <p>İLERİ Serap, Dokuz Eylul University Hospital, Izmir/Turkey VATANSEVER Özgül, Dokuz Eylul University Hospital, Izmir/Turkey PEHLİVAN Gülin, Dokuz Eylul University Hospital, Izmir/Turkey ÖZDÖKER Saliha, Dokuz Eylul University Hospital, Izmir/Turkey ÜTKÜTAN Selma, Dokuz Eylul University Hospital, Izmir/Turkey</p> <p>INTRODUCTION AND PURPOSE: Pressure ulcers despite progress and development in the current health care system, nursing care requirements and increases the cost of treatment continues to be a problem. Associated with high morbidity and mortality, length of hospital stay of the person prolonging pressure ulcers are one of the indicators of quality of patient care. In this context, the purpose of the study is, to determine the prevalence of pressure ulcers, assess compliance with the instructions, examine the quality of care, to determine requirements to maintain improvement practices in patients at Dokuz Eylul University Hospital.</p> <p>MATERIALS AND METHODS: The study is descriptive. In the Dokuz Eylul University Hospital, the departments where the study was conducted, have 1025 active beds. The research sample consisted of patients who accepted to work 794. The study was implemented after obtaining permission from the hospital management. Data collection as a means International Pressure Ulcer Prevalence Survey Hill-Room was used. Before applying, 40 people from the prevalence committee members are trained in the implementation of the questionnaires. Data were evaluated in statistical software packages. In the study, descriptive statistics, chi-square and t tests were used.</p> <p>RESULTS: It is found that 51.4% of patients who participated the study are male, 48.6% are women and the mean age is 53.0 ± 22.9; 46.1% of patients are in medical clinics, 41.9% are in surgery clinics, 12% are in intensive care units and mean hospitalization period is 14.2 ± 30.1. For hospitalization 59.7% of patients at the study were determined to pressure ulcers and pressure ulcer prevalence of 8.4% was determined that the pressure ulcer. In 67 patients with pressure ulcers was determined total 107 pressure ulcers; 3% of the determined pressure ulcers were found to be associated device. In 5.4% of patients has developed nosocomial pressure ulcers. The most pressure ulcers are located in the sacral area with 30.8 per cent and these pressure ulcers' 35.5 are stage II. Pressure ulcer was</p>	Speaker
--	--	---------

<p>ABSTRACT</p> <p>AIM: In this study, we aimed to determine whether there is a difference in satisfaction rates between second level general hospitals and third level general hospitals in outpatient clinic satisfaction inquiry.</p> <p>METHOD: Sakarya University Education and Research Hospital which serves as a third level general hospital and Yenikent State Hospital, Akyaazi State Hospital and Toyasas First Aid and Traumatology Hospital which serve as third level general hospitals having the bed-capacity over 75 beds in Sakarya Province are included in our study. The data compose of rates obtained in monthly outpatient clinic satisfaction inquiries in those hospitals in last two years. We analyzed if there is a relationship between the outpatient satisfaction rates and the level of hospital.</p> <p>RESULTS: The results of monthly satisfaction inquiries belong to 2575 patients who admitted to outpatient clinics inbetween 2012 and 2013 are included in our study. Among them, satisfaction inquiry applied in 1560 patients in the second level hospitals, and 1015 in the third level hospital. Satisfaction rate was 95.0% in the second level hospitals, and 85.0% in the third level hospital. (p<0.05)</p> <p>CONCLUSION: When we analyzed the monthly outpatient satisfaction inquiries belong to last two years, we detected that satisfaction rate was lower in the third level</p>	<p>Speaker</p>
<p>ABSTRACT</p> <p>AIM: Providing the orientation of the elder and handicapped patients who apply to the institution for ambulatory and inpatient treatment. Providing the appropriate care, treatment, communication, rehabilitation and consultancy support concerning the disable situation of every patient.</p> <p>Method and Indications: This study consists of all the medical and administrative staff in the Private Memorial Service Hospital. Private Memorial Service Hospital formed a council with the representatives from the units of policlinic, emergency, laboratories, imaging unit, policlinics and administrative unit. In this council, preventive and protective precautions were put into practice by making a risk map to provide safety for elder and handicapped patients in the custody of occupational safety specialist and occupational physician.</p> <p>The handicapped and inpatient who apply for ambulant and inpatient treatment in the Private Memorial Service Hospital were accepted as the prior patient group in examination, patient admission and hospitalization processes. And all of the staff was informed about the priority of handicapped and elder patients and it was announced that they were obliged to adapt the determined policies. Procedures were created about the consent process, education of the handicapped and elder patients in the hospital. Additional to this, physical regulations were made in the hospital: ramps and adherence places in the entrance of the hospital, hallways and regulations that is appropriate for the wheel chairs passing between the floors, bathroom regulations in the patients' rooms, emergency pushbuttons, handicapped toilet and sinks were regulated in the commune toilets of the hospital.</p> <p>Result: In the handicapped patient care, according to the disability position of the patient, the acceptance degree of the difficulties they may face need to be determined and removed. In the diagnosis and treatment process we have generated a "Handicapped Patient Care Procedure in Our Hospital" based on handicapped patient care and their special cares.</p> <p>Key word: Elder patient, Handicapped patient, Patient's safety</p>	<p>Speaker</p>
<p>ABSTRACT</p> <p>AIM: Providing the orientation of the elder and handicapped patients who apply to the institution for ambulatory and inpatient treatment. Providing the appropriate care, treatment, communication, rehabilitation and consultancy support concerning the disable situation of every patient.</p> <p>Method and Indications: This study consists of all the medical and administrative staff in the Private Memorial Service Hospital. Private Memorial Service Hospital formed a council with the representatives from the units of policlinic, emergency, laboratories, imaging unit, policlinics and administrative unit. In this council, preventive and protective precautions were put into practice by making a risk map to provide safety for elder and handicapped patients in the custody of occupational safety specialist and occupational physician.</p> <p>The handicapped and inpatient who apply for ambulant and inpatient treatment in the Private Memorial Service Hospital were accepted as the prior patient group in examination, patient admission and hospitalization processes. And all of the staff was informed about the priority of handicapped and elder patients and it was announced that they were obliged to adapt the determined policies. Procedures were created about the consent process, education of the handicapped and elder patients in the hospital. Additional to this, physical regulations were made in the hospital: ramps and adherence places in the entrance of the hospital, hallways and regulations that is appropriate for the wheel chairs passing between the floors, bathroom regulations in the patients' rooms, emergency pushbuttons, handicapped toilet and sinks were regulated in the commune toilets of the hospital.</p> <p>Result: In the handicapped patient care, according to the disability position of the patient, the acceptance degree of the difficulties they may face need to be determined and removed. In the diagnosis and treatment process we have generated a "Handicapped Patient Care Procedure in Our Hospital" based on handicapped patient care and their special cares.</p> <p>Key word: Elder patient, Handicapped patient, Patient's safety</p>	<p>Chair</p>
<p>ABSTRACT</p> <p>AIM: Providing the orientation of the elder and handicapped patients who apply to the institution for ambulatory and inpatient treatment. Providing the appropriate care, treatment, communication, rehabilitation and consultancy support concerning the disable situation of every patient.</p> <p>Method and Indications: This study consists of all the medical and administrative staff in the Private Memorial Service Hospital. Private Memorial Service Hospital formed a council with the representatives from the units of policlinic, emergency, laboratories, imaging unit, policlinics and administrative unit. In this council, preventive and protective precautions were put into practice by making a risk map to provide safety for elder and handicapped patients in the custody of occupational safety specialist and occupational physician.</p> <p>The handicapped and inpatient who apply for ambulant and inpatient treatment in the Private Memorial Service Hospital were accepted as the prior patient group in examination, patient admission and hospitalization processes. And all of the staff was informed about the priority of handicapped and elder patients and it was announced that they were obliged to adapt the determined policies. Procedures were created about the consent process, education of the handicapped and elder patients in the hospital. Additional to this, physical regulations were made in the hospital: ramps and adherence places in the entrance of the hospital, hallways and regulations that is appropriate for the wheel chairs passing between the floors, bathroom regulations in the patients' rooms, emergency pushbuttons, handicapped toilet and sinks were regulated in the commune toilets of the hospital.</p> <p>Result: In the handicapped patient care, according to the disability position of the patient, the acceptance degree of the difficulties they may face need to be determined and removed. In the diagnosis and treatment process we have generated a "Handicapped Patient Care Procedure in Our Hospital" based on handicapped patient care and their special cares.</p> <p>Key word: Elder patient, Handicapped patient, Patient's safety</p>	<p>Workshop 4.2</p>
<p>ABSTRACT</p> <p>AIM: Providing the orientation of the elder and handicapped patients who apply to the institution for ambulatory and inpatient treatment. Providing the appropriate care, treatment, communication, rehabilitation and consultancy support concerning the disable situation of every patient.</p> <p>Method and Indications: This study consists of all the medical and administrative staff in the Private Memorial Service Hospital. Private Memorial Service Hospital formed a council with the representatives from the units of policlinic, emergency, laboratories, imaging unit, policlinics and administrative unit. In this council, preventive and protective precautions were put into practice by making a risk map to provide safety for elder and handicapped patients in the custody of occupational safety specialist and occupational physician.</p> <p>The handicapped and inpatient who apply for ambulant and inpatient treatment in the Private Memorial Service Hospital were accepted as the prior patient group in examination, patient admission and hospitalization processes. And all of the staff was informed about the priority of handicapped and elder patients and it was announced that they were obliged to adapt the determined policies. Procedures were created about the consent process, education of the handicapped and elder patients in the hospital. Additional to this, physical regulations were made in the hospital: ramps and adherence places in the entrance of the hospital, hallways and regulations that is appropriate for the wheel chairs passing between the floors, bathroom regulations in the patients' rooms, emergency pushbuttons, handicapped toilet and sinks were regulated in the commune toilets of the hospital.</p> <p>Result: In the handicapped patient care, according to the disability position of the patient, the acceptance degree of the difficulties they may face need to be determined and removed. In the diagnosis and treatment process we have generated a "Handicapped Patient Care Procedure in Our Hospital" based on handicapped patient care and their special cares.</p> <p>Key word: Elder patient, Handicapped patient, Patient's safety</p>	<p>Workshop 4.2</p>
<p>ABSTRACT</p> <p>AIM: Providing the orientation of the elder and handicapped patients who apply to the institution for ambulatory and inpatient treatment. Providing the appropriate care, treatment, communication, rehabilitation and consultancy support concerning the disable situation of every patient.</p> <p>Method and Indications: This study consists of all the medical and administrative staff in the Private Memorial Service Hospital. Private Memorial Service Hospital formed a council with the representatives from the units of policlinic, emergency, laboratories, imaging unit, policlinics and administrative unit. In this council, preventive and protective precautions were put into practice by making a risk map to provide safety for elder and handicapped patients in the custody of occupational safety specialist and occupational physician.</p> <p>The handicapped and inpatient who apply for ambulant and inpatient treatment in the Private Memorial Service Hospital were accepted as the prior patient group in examination, patient admission and hospitalization processes. And all of the staff was informed about the priority of handicapped and elder patients and it was announced that they were obliged to adapt the determined policies. Procedures were created about the consent process, education of the handicapped and elder patients in the hospital. Additional to this, physical regulations were made in the hospital: ramps and adherence places in the entrance of the hospital, hallways and regulations that is appropriate for the wheel chairs passing between the floors, bathroom regulations in the patients' rooms, emergency pushbuttons, handicapped toilet and sinks were regulated in the commune toilets of the hospital.</p> <p>Result: In the handicapped patient care, according to the disability position of the patient, the acceptance degree of the difficulties they may face need to be determined and removed. In the diagnosis and treatment process we have generated a "Handicapped Patient Care Procedure in Our Hospital" based on handicapped patient care and their special cares.</p> <p>Key word: Elder patient, Handicapped patient, Patient's safety</p>	<p>Workshop 4.2</p>

1. Use of new technologies preventing of exposure to blood-borne pathogens like devices including engineers safety features like :
 - Syringes and Injection equipment (Needles or jet injection- Retractable needle- Protective sheath- Hinged re-cap- IV Access –Insetion equipment (Retractable- Shielded IV catheters- Hemodialysis safety fistula sets (butterfly))
 - Blood collection and phlebotomy (Retractable needle- Shielded butterfly needle- Self-blunting needle- Plastic blood collection tubes)
 - Suture Needles (Blunt suture needles)
 - Lancets (Retracting lance)
 - Surgical Scapels (Retracting scapel- Quick-release scapel blade handles)
 - Needles/No sharps alternatives(Alternative cutting methods such as blunt electro-cautery and laser devices when appropriate-Substitute endoscopy surgery for open surgery when possible)
 2. Having policies for safe medical occupational environment and for implementation of post exposure prophylaxis for healthcare workers
 3. Developing strategies for improved needle-stick injury reporting procedures.
 4. Collect data to evaluate the health and safety of the workplace
 5. Motivation of the healthcare workers for implementation of preventive measures including safe work practices and usage of personal equipment
- Needle-sticks and other sharps-related injuries which expose workers and patients to blood-borne pathogens continue to be a significant hazard in healthcare setting. Occupational Safety HA estimates that 5.6 million workers in the healthcare industry and related occupations are at risk of occupational exposure to blood-borne pathogens
- The risk of hepatitis B virus sero-conversion after a percutaneous injury ranges from 23% to 62% depending on hepatitis B e antigen status of the source person, with hepatitis C virus is approximately 1.8% while with HIV is approximately 0.3%
- After blood-borne pathogen exposure, sero-conversion of blood borne diseases ranges from 6 weeks up to 12 months which can expose both patients and healthcare worker to deadly hazards
- While exposure to blood-borne pathogens is one of the most deadly hazards that Nurses face on a daily basis, it is also one of the most preventable through implementation of Exposure control plane which includes engineering control, usage of personal protective equipment, work practice control and personal hygiene
- Prevention of blood-borne diseases transmission in healthcare workers through:

Workshop 4.1

INTERNATIONAL SCIENTIFIC METHODS FOR PROVIDING QUALITY IMPROVEMENT IN HEALTHCARE

Chair

Dr. Rashid bin Khaifan Al Abri,
Dean of Quality and Development Department, Sultan Qaboos University, Kingdom of Oman

E-Health Hybrid Networking Solutions for Unmet Adlara Hospitals System in Georgia

Kirtava Zviad, Jorjoliani David, Kashmadze Kakhaber, Khubua David,
Partners for Health NGO; Tbilisi, GEORGIA

Objectives: to develop Regional eHealth Network (REHN) model for Unmet Adlara six-hospital network (330 beds, >700 personnel) with versatile architectures of modern hybrid networks (namely Fiber-Wireless - F/W) developed for eHealth/Health multitask solutions.

Methods: Survey of hospital managers and other stakeholders has shaped most important e-Health services for smaller (20-30 bed) district hospitals: online consultations; patient flow management (specialists scheduling), HMI/S/e-statistics, EMR, m-Health and videoconferencing. Whereas for larger (90-110 bed) hospitals in Batumi and Kobuleti more e-Health services list included: public information web-portals, online e-learning, e-prescription and Virtual Hospital. Mapping connectivity requirements for e-Health system based on typical scenarios and activities of a healthcare process, nature or information exchange; distribution of data types & sizes, real-time and offline exchanges, distribution of information agility and needed bandwidth calculation and utilization were considered.

Results: Based on eHealth services and modules selection, minimum (0.512 Mbs/s for smaller hospitals, 3 Mbs/s – for larger ones) and optimal (3 Mbs/s and 20 Mbs/s, respectively) bandwidth for each of hospital and PHC levels (0.256 Mbs/s and 3 Mbs/s, respectively) has been calculated. The cost-efficient mix of cable/wireless technologies for Adlara REHN was researched. As a result Optical Fiber Cables (OFC) and long-range Wi-Fi (IEEE 802.11g/n, 5 GHz), with dual-polarized directional antennas (DPDA) have been found as the best combination for large hospitals, whilst in small remote hospitals without nearby OFC backbone – combined dual wireless connectivity – IEEE 802.11 Wi-Fi-DPDA and CDMA-EVDO, or alternatively – UMTS/HSPA+ 3G/3.5G technology was chosen. Good research has shown that minimum bandwidth is not sufficient due to lower than suggested Wi-Fi bandwidth (1 Mbs vs. 3 Mbs) and CDMA cell jam (because of more than planned number of PCs/tablets and smartphones), besides, both wireless modes (especially long-range Wi-Fi) is influenced by strong rainfall. That confirmed an importance of OFC at least in larger hospitals.

Discussion: Access to e-Health in most of the developing world primarily depends on ICT, mainly – telecommunication infrastructure development. Whilst breathtaking progress of telecommunications in G20 over last 30 years brought unprecedented opportunities to different business and social sectors, including healthcare, the lack of affordable modern broadband connectivity in developing countries, especially in rural and/or mountain regions remains significant economic and technological barrier leading to “digital divide”. Wireless e-Health services and mobile telemedicine have specific advantages due to its ubiquitous (anywhere & anytime) provision which is reflected in patients’ mobility support. Satellite, Wi-Fi, Wimax and 3G/4G (UMTS/HSPA+/LTE) or combined wireless networks represents lower-cost (compared to fiber networks) and yet high bandwidth (wireless broadband) “last mile leap” solutions, particularly important for rural e-Health provision in developing economies. However, as the wireless networks still are considered less reliable than OFC, especially in severe weather conditions (strong rainfall, mist, or snow) and besides, their long-term operational cost might be sometimes exceeding operational cost of OFC, the idea of hybrid networks for such life-concerned sectors as it is healthcare, has been thought appropriate.

Conclusions: Considering the limitations of Optical Fiber infrastructure and its substantial last mile provisioning costs for healthcare facilities in distant regions, modern emerging wireless/mobile and hybrid telecom networks in developing economies provide cost-efficient solution for healthcare system harmonization and timely provision of health services to rural population. Besides, such technology development will represent yet weak, but rapidly growing and promising niche both for telecom business and appropriate field for telecom researchers to investigate and elaborate different new alternatives for Fiber-Wireless (F/W) convergence. eHealth networking would be decisive factor for Health Information System development, integrated care provision, m-telemonitoring of chronic patients and rapid decision-making for emergency situations, especially for rural and hard-to-reach regions.

Speaker

Quality Management in Dental Care: Romanian Patients' and Dental Professionals' Perspectives and Attitudes

Authors: **Timotei Mara**, PhD(c)^{1,2}; Ungureanu Marius, MD, PhD(c)^{1,2}; Zavrochi Elena, MA(c)¹; Baba Catalin, MVD PhD¹; Chereches Razvan, MD, PhD¹; Albu Silviu, MD, PhD²

¹Ciuj School of Public Health, Babes-Boyal University, Ciuj-Napoca, Romania
²Department of Maxillofacial Surgery, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy Ciuj-Napoca
³Department of Public Health and Health Management, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy Ciuj-Napoca

The quality of dental services is the starting point for improving oral health. On the one hand, when referring to dental care through patients' perspective, there are factors that influence them in selecting a certain dental professional instead of another. According to recent studies, overall quality of the dental care act is one of the main motivational factors in selecting a dentist. On the other hand, dentists need to pay attention to the quality management in their daily practice as this is correlated to their patients' satisfaction. The study aims to identify both patients' and dentists' perspectives and attitudes on quality management in dental care and the interest they pay to this issue.

The study has a cross-sectional design and uses a quantitative approach. As patients are concerned, 1,650 individuals participated in this study. Data collection was performed through Computer Assisted Telephone Interviews (CATI). The subsample considered for analysis consisted of 724 respondents who have visited a dentist during the past year. Regarding dental professionals, the subsample considered for analysis consisted of 120 respondents. Descriptive statistics were performed on a set of top three main motivational factors in selecting their dentist (20%), along with dentist's competence (22%) and acquaintance's recommendation for a specific dental professional. Regarding their experiences, 74% of respondents perceive the received dental care services as being highly qualitative. There is an average level of knowledge regarding quality management among dentists regarding assurance systems, total quality management and quality standards (ISO 9000). Nevertheless, the majority of respondents (88%) perceive quality as being the most important aspect that needs to be taken into account when delivering dental care services. Out of the total sample, less than half of the respondents (44%) confirm the existence of a quality management system within their dental clinic, mentioning the following factors as being the main barriers in implementing such a system: improper quality definition within Romanian health policies, staff resistance towards the implementation of a quality management system, lack of information and culture regarding quality management, along with the lack of regulations on quality management.

The Romanian medical reform has led to the promotion of quality management within dental health aiming to reach the European standards. Our results revealed that both patients and dental professionals perceived quality management as being an essential tool in delivering dental care services according to high standards. Still, according to our analysis, there are barriers that need to be taken into account in order to ease the process of implementing such a system.

Prof. Dr. Martin Rusanek, Congress Co-Chair,
Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC

Drug Safety/Leading Methods in Identifying Medication Errors

Rola Hammoud, MD, DA, MHA,
Clemenceau Clemenceau Medical Center, Medical Quality Improvement Director,
Head of Lebanese Quality and Patient Safety in Healthcare Services Association

Abstract
The Institute of Medicine (IOM) report "To Err is Human: Building a Safer Health System," published in 1999 on the quality of healthcare in USA, concluded that 7000 Americans die from medication errors each year. 7 years later, a report published by IOM showed that medication errors are still a concern. Medication errors are unfortunately not rare. National Patient Safety Agency research shows that almost one in ten inpatients experience medication-related harm. However, many errors are not reported as we do not realize it occurred. Those errors can go from unintentional overdoses; administration of incorrect doses, or incorrect routes, administration of doses at the wrong times, forgetting to take doses, or stopping the medication too soon to administration of a wrong medication or to a wrong patient. Nearly half of all adverse drug events can be "preventable" and many do not represent errors of commission but, rather, errors of omission. Many healthcare systems tried to put in place processes to track medication errors and identify trends. The "5 rights" of safe medication use focus on individual performance and can overlook system errors as poor lighting, inadequate staffing, handwritten orders, doses with trailing zeros, and ambiguous drug labels. Electronic prescriptions, drug information systems, drug labeling and packaging, drug storage and distribution are all modalities to improve and control drug safety in hospital systems. Educating staff and patients on those processes is a must in order to ensure proper medication management workflow. At Clemenceau Medical Center, the medication management process is on each agenda, and we are still making improvements to ensure the best "free of error" environment we can have. Our experience that will be shared starts by risk management processes implemented at our hospital (identifying, reporting, analyzing, and reducing the risk for medication errors), then continues to the improvements done to our prescribing and administration process as medication management system, trigger tools to identify medication errors, the role of clinical pharmacists, medication reconciliation systems and monitoring of the use of certain medications in the hospital. Zero Error, is our aim. Patient safety is our gain.

E-Health/M-Health applications for telemonitoring of outpatients with Cardiac Arrhythmia and Arterial Hypertension

Kirtava Zviada^{1,2,3}, Simona Gaiane¹, Andronikashvili Irina¹, Gegenava Tea³, Gegenava Maka³,
¹- Dept of Therapy, Tbilisi State Medical University; ²- eHealth Dept, Chapidze Heart Center,
³- Partners for Health NGO, Tbilisi, GEORGIA

(1) Our study confirmed that mHealth represents feasible methodology to monitor CARR cases, improving patients' comfort of life and increasing their mobility with enhanced safety. (2) m-Health telemonitoring on AH patients with home/office-based equipment represents limited advantage due to non-complexity of measurement and results readings, as well as – of relative high cost of equipment. However, night-time automatic measurements provide useful information for hypertension treatment adjustment to individual circadian rhythms.

Methods: a) mobile telemonitoring for 61 outpatients with different types of CARR (M/F=32/25, age – 12-80 y), including 6 patients after radiofrequency catheter ablation (RFA); 4 - after coronary artery bypass graft surgery (CABG) and 10 - with unexplained syncope. m-Telemonitoring equipment: 3-lead ECG loop recorder (Viatron BT3300, Germany) using special LRMA software (MDT, Czech Republic) pre-recorded at Nokia 6730 (symbian) or Huawei U8180 mobile (Android) smartphone. b) at-home mobile telemonitoring of 12 elderly patients with AH using Stabli-O-Graph (LEM, Germany) monitor with SMS function through the same Huawei smartphone. c) e-Health telemonitoring of 20 outpatients with AH for evaluation of circadian rhythms, using Microfitte BP03 (Switzerland) e-Health monitoring device.

Results: Arrhythmias were registered/monitored during 7-8 hours of observation, Number of Carr events - 0.4-10.7 hourly. Minor artifacts - in 9-10%. Cases of sinus Brady- and tachyarrhythmia, sick sinus syndrome, atrial fibrillation (AF), supraventricular tachycardia (SVT), supraventricular premature complexes (SVPs) and ventricular premature complexes (VPCs) have been correctly recognized by automatic recognition software and recorded. In 7 patients (11.5%) the diagnosis was clarified based on m-telemonitoring findings. 52% of arrhythmia episodes were asymptomatic. Carr relapses (SVTs or SVPs) was detected in n=3 (from n=6) patients who underwent RFA, and mostly were asymptomatic. Asymptomatic episodes of VPCs were often detected in patients who underwent CABG surgery. Among n=10 patients with unexplained syncope, we revealed n=2 patients with sinus tachycardia, n=2 patients with SVT and n=1 patient with sick-sinus syndrome. Finally, cost of m-telemonitoring at home was 2.1 times lower, than average expenditures at hospital cardiac wards (p<0.005). According to Quality of Experience (QoE) survey results both patients and physicians assessed arrhythmia m-telemonitoring as highly satisfactory (62% & 43% respectively), easy and convenient (>80%), acceptably priced (63% & 84%) service, which exceeded their expectations (62 & 86%, respectively).

Hypertension: Mean arterial pressure (MAP) by mobile monitoring in hypertensive patients significantly exceeded that of healthy controls (121 ± 7.21 mm Hg vs 89±6.13 mm Hg, p<0.05). Ambulatory blood pressure monitoring in hypertensive patients revealed inverted circadian rhythm of blood pressure, mostly in elderly persons. In contrast to healthy controls elevated blood pressure was registered at night (starting mainly at 4:00 AM) with further elevation in daytime. 76% of AH patients assessed m-telemonitoring positively, emphasizing better self-assurance, however rest 24% (mainly - younger ones) have doubted its added value.

Discussion: mHealth telemonitoring (especially - of arrhythmia patients) creates a win-win situation for the patient, doctor (GP and remote specialist), hospital and insurance. Ambulatory m-telemonitoring significantly shortens in-patient hospitalizations for purposes of clinical diagnostics and treatment. However, there are some pitfalls – few patients may feel discomfort with complexity of telemonitoring technology self-management or - night-time disturbance.

Conclusions: (1) Our study confirmed that mHealth represents feasible methodology to monitor CARR cases, improving patients' comfort of life and increasing their mobility with enhanced safety. (2) m-Health telemonitoring on AH patients with home/office-based equipment represents limited advantage due to non-complexity of measurement and results readings, as well as – of relative high cost of equipment. However, night-time automatic measurements provide useful information for hypertension treatment adjustment to individual circadian rhythms.

			<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Seval Akün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>	<p>Penary Presentations 3</p> <p>QUALITY AND ACCREDITATION PROGRAMMES IN CLINICAL SERVICES, BENEFITS AND GAINS, JOURNEY OF QUALITY AND ACCREDITATION OF KING FAHD UNIVERSITY HOSPITAL</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>The Aim Of Application: To support the safety of hospital staff, hand hygiene is one of the most important applications to the prevention of infections associated with health care, at Seydisehir State Hospital.</p> <p>Method: Application for Hand Hygiene Team was created, for to follow and consider the application ; for to supply hospital health staffs hand hygiene by 5 indications rule and observation form, hand hygiene basic calculation form used to calculate for assessment.</p> <p>Borders of Application: Staff of Seydisehir State Hospital, nurses, midwives, servant, doctor, dentist and other health-care workers (physiotherapists, radiology, operating room technicians, laboratory technicians, dieticians) are included to the application but all other staff aren't included.</p> <p>Obtained Results: Since the start the application programed, rate of hand hygiene (%21,8) compliance was significantly improved. Table (1). To conclude, this situation helps to ensure patient and employee safety and is effective in preventing hospital infections.</p> <p>Reporting of The Application: According to hand hygiene observation form operating instructions, after the filling 5 indications rule observation form for the hand hygiene, final results is reached by hand hygiene basic calculation form. Reached values, are submitted to infection committee by the team responsible for hand hygiene. The Committee will make the necessary assessment and reports to senior management. The results are announced to the staff actually on staff notice boards.</p> <p>Budget and Financing of Application: Application resources: paper towels, toilet paper, liquid soap, alcohol-based hand antiseptic is (next to staff the mobile bearing bottles, used in clinic-liter bottles), anti-bacterial hand wash foam, for normal hand washing or hand washing and hygienic hand, 5 indication illustrated posters. The specified material costs (2-year contract price) 23,750 TL+KDV. Materials are paid by service procurement budget expenses, financing is paid by floating capital for hospitals.</p> <p>Key Words: Hand Hygiene, Hospital Infection, Safety of Patient and Staff</p>
<p>Abstract</p> <p>Assist Prof. Dr. Ahmed Al-Kuwaili, Deanship of Quality and Academic Accreditation University of Dammam, Saudi Arabia</p> <p>Journey of Quality and Accreditation of KING FAHD UNIVERSITY HOSPITAL</p> <p>King Fahd Hospital of the University (KFHU) quality and accreditation journey started in year 2012 with a vision of having KFHU to be the first academic medical hospital in the Eastern Province of the Kingdom of Saudi to be accredited according to the 4th expanded edition.</p> <p>The Joint Commission International mock survey began in November 3, 2013 and ended on the 11th of November 2013 leaving us the a lesson that quality should always be the result of the hospital leaders and staff aim, intense determination, intelligent direction and skillful implementation.</p> <p>Our quality and accreditation journey encouraged us to continue our efforts and to fulfill our aim in achieving the certification.</p>	<p>Abstract</p> <p>Dr. Rashid bin Khaifan Al Abri, Dean of Quality and Development Department, Sultan Qaboos University, Kingdom of Oman</p> <p>Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement</p> <p>Kaza raporlama kalite iyileştirmenin ve güvenliğinin bir parçasıdır. Kaza raporlamasının başlıca nedeni, bu durumlardan ders çıkarmak ve mümkün olduğunca bu olayların tekrarlanmasını önlemektir.</p> <p>Kazaların ve atılan olayların detaylı analizi olmadan, hizmet kullanıcılarına ve personele potansiyel tehlike oluşturan sorunların gözümü başarsızlıkla sonuçlanabilir.</p>		<p>Speaker</p>	<p>Penary Presentations 3</p>	<p>Speaker</p>
			<p>Speaker</p>		

<p>Abstract</p> <p>Introduction: According to ILO's (International Labor Organization) data, our country is first in Europe and third in the World in deadly occupational accidents for every 100,000 worker. At the same time it is known that many occupational accidents are not reported for several reasons. This high rate shows that the culture of occupational health and safety is not at a sufficient level in our country. The works for occupational health and safety in the industry sector have started with the establishment of Ministry of Labor and Social Security. When we look at the Health sector, we see that the culture of occupational health and safety have started with the quality works. First steps were taken with the Ministry of Health Quality Standards and the line was drawn with the Patient and Worker Safety statement that was published later on.</p> <p>There are big missions both to the employer and the worker for establishing the culture of occupational health and safety. But unfortunately since the lines were not drawn and there were no necessary legal sanctions, the forming of this culture was delayed. About this in 2012 with the law no. 6331 about Occupational Health and Safety the legal lines were drawn and the responsibilities were specified both for the employer and worker and the lines were put in to practice.</p> <p>Purpose: With this work, specifying the practices to increase the culture level of occupational health and safety in health sector and creating a healthy and safe hospital environment both for the workers and patients/patients' relatives.</p> <p>Method: When doing this work, the legal legislation about the subject was interpreted and the precautions were specified about Occupational Health and Safety. These precautions were compared both with the practices in health institutions and the practices in service and industry, reformations were specified by observing the Statistics of Social Security Institution Occupational Accident and Occupational Diseases.</p> <p>Conclusion: With this work, the steps to be taken for establishing the culture of occupational health and safety in health sector and the reformations were observed from the eye of an occupational health specialist and was practiced in a private hospital and results were achieved.</p> <p>Key Words: Occupational Health and Safety, occupational accident, Occupational Health and Safety Culture.</p>	<p>Speaker</p>
<p>Abstract</p> <p>PURPOSE: To get a high quality and successful service about occupational health and safety, there needs to be a contribution of developing the OHS culture by determining the prior title in asking the aspect who will be informed and the aspect who will give the information so that the employer/employee representatives will get the information. Therefore information deficiency will be filled.</p> <p>METHOD: In the survey that we did to 253 people, we questioned "the prior titles that the employer/employee representatives need to be informed about occupational health and safety". The subjects were classified in A and B group and we asked to determine the prior group and array the subjects according to priority in every group.</p> <p>INDICATIONS: In the OHS professionals survey, 148 people participated. 74 dentists, 51 occupational safety specialist, 11 other health staff, 12 human resources manager expressed their opinions. In the employer/employee representative survey in which 105 people participated, survey data were collected by trained call center employees on the phone, there were also survey feedbacks from the forwarded links.</p> <p>Both of the two groups indicated that the group B should be the prior preference. OHS professionals 73%, Employer 63%, Occupational Health and Safety Professionals' grading in Group A: Law no. 6331 about OHS (first place), Occupational Health and Safety Applications, OHS Professionals and OSGB Election (first Prominent Points in Present Legislations, Safety Culture: Employer/Employee Representative's grading in Group A: OHS Professionals and OSGB Election (first place), Occupational Health and Safety Applications, Prominent Points in Present Legislations, Law no. 6331 about OHS, Safety Culture: OHS professionals' grading in group B: Employer/employee representatives' punitive - judicial responsibilities (first place), indemnity prices in occupational accident-occupational diseases, economic and social contribution of occupational health and safety to the employer, the importance of Human Resources Units in the sense of OHS, who is the employer/employee representative; the grading of the employer/employee representatives in group B subjects: it was determined that it was the same grading with the OHS professionals.</p> <p>RESULT: It is meaningful when the employer/employee representatives grade "OHS Professionals and OSGB Election" in the first place to show that they have concerns and questions about receiving a service with high quality and fruition. But it should cause anxiety when they grade Safety Culture in the last place.</p> <p>Key Words: Occupational Health and Safety Culture, OSGB selection, Occupational Physician selection</p>	<p>Speaker</p>

Patent Handoff Method in Perinatal Sbar; Perinatal Sbar

Demir Seyda 1, Şahin Nevin Holun 2
 1 The University of Halic, School of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul/Turkey
 2 The University of Istanbul, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul/Turkey

Perinatal period which commences at 20 completed weeks of gestation and ends seven completed days after birth, is a risk period for the pregnant, fetus and puerperal. Perinatal patient safety forms the most important part of the optimal health care of the mother and the neonate. Unfamiliar tasks, malpractices, poor communication, lack of reporting, erroneous entries, unqualified teams and improper conditions are the cases which mostly threaten the perinatal patient safety and increases the risk of error. As declared by the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO, miscommunication ranks first among the root causes of 3548 sentinel events in all categories between 1995-2005. [1,2,4]

JCAHO decided on 1 January 2006 to improve effective communication as one of the patient safety objectives. Communication is one of the most important measures taken in order to prevent harm to the patient during the provision of health care services for a complete, precise and explicit handoff of the patient, which is of vital importance in terms of perinatal patient safety. Some professional communication techniques have been developed for effective communication, which involve questioning and answering opportunities. [3,5]

Researching, et al [6] in their study of 2008 concerning the use of professional communication tools in patient handoff, determined that total 46 papers are available themed patient handoff and these papers involve 24 patient handoff communication techniques and SBAR is the most frequent one (69.6%) among such communication techniques.

Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) is a standardized way of communicating, which is a communication technique called with the English initials of the steps of communication which help a health care personnel transmit information to another health care personnel quickly, precisely, explicitly and clearly, which needs to be transmitted urgently [7,8,9,10]

S	Situation	What is the current status of the patient? (The patient's age, gender, the diagnosis, patient's complaints, vital signs, whether the patient's status is stable; treatment plan; patient's needs and requirements)
B	Background	What is the clinical background or the reason of presentation of the patient to the hospital? (Reason of hospitalization, the background of the patient; conducted tests, questioning of any allergies, etc.)
A	Assessment	What the problem is I think? (Assessment of the treatment of the patient and the response of the patient to the treatment, risk assessment of the patient)
R	Recommendation	What would I recommend? (section where the health care personnel handing off the patient specifies his/her recommendations)

Developed in 2005 at the University of Binghampton, New York, USA, Perinatal SBAR communication technique stands for a communication tool used in patient handoff process adopted to perinatology. Perinatal SBAR helps convey information quickly, precisely, explicitly and clearly in explaining the prenatal and postnatal status of the mother and the neonate in patient handoff process. [10,11,12,13]

Perinatal SBAR is an important patient handoff tool to prevent any undesirable events during both interclinic and interlevel transfers of the pregnant / puerperal / neonates. It is essential to generalize the use of professional communication techniques during the process of patient handoff in perinatology of the hospitals in Turkey as well as to provide in-service training to the nurses and midwives to that end, who play a key role in ensuring patient safety.

Key words: Perinatal patient safety, patient handoff, SBAR

Speaker

Outcome Of Premature Intensive Care Unit Patients Using Pediatric Risk Of Mortality (PRISM) Score

Tunçer Güllen, Kösoglu Fatma Tuha, Haksever Ayda Cengiz Hakan, Tavli Şifa University, Bornova, Izmir, Turkey

ABSTRACT

INTRODUCTION: To establish disease severity at admission can be performed by way of the mortality prognostic. Nowadays the prognostic scores make part of quality control and research. The Pediatric Risk of Mortality (PRISM) is one of the scores used in the pediatric intensive care units.

OBJECTIVES: The purpose of this study is the utilization of the PRISM and determination of mortality risk factors in a tertiary premature intensive care unit.

METHODS: Retrospective study, in a period of 14 months, at a general tertiary premature intensive care unit. The premature risk of mortality scores corresponding to the first 24 hours of hospitalization were recorded; additional data were collected to characterize the study population.

RESULTS: 207 patients were included; the variables that were found to be risk factors for death were multiple organ dysfunction syndrome on admission, mechanical ventilation, use of vasoactive drugs, parenteral nutrition and underlying disease (hepatological and cardiological) (p<0.05). Eight patients (3.85%) died; median premature risk of mortality score was significantly lower in patients who survived (p<0.05)..

DISCUSSION: It is mandatory for premature intensive care units to implement strict quality control to identify groups at risk of death and to ensure the adequacy of treatment. Although some authors have shown that the PRISM score overestimates mortality and that it is not appropriate in specific premature populations, in this study premature risk of mortality showed satisfactory discriminatory performance in differentiating between survivors and non-survivors.

CONCLUSIONS: The pediatric risk of mortality score showed adequate discriminatory capacity and thus constitutes a useful tool for the assessment of prognosis for premature patients admitted to a premature intensive care units.

KEYWORDS: Quality of care; Prognostic scores; PRISM score; Critical care; Mortality rate; outcome analysis.

Speaker

Workshop 3.4 CULTURE OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY, HOW CAN WE ENSURE THE SAFETY OF HEALTHCARE WORKERS?

Dr. Adem SEZEN, Istanbul Bilim University Health Services Vocational School, Turkey

Chair

<p>The Effect And Importance Of Medical Services Out Of Routine</p> <p>Cihan NİSANCİ, General Secretary, Mardin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteriği, Turkey</p> <p>Summary There are plenty of procedures to improve the quality of the medical services. All of these procedures and improvements aiming to keep up with the required standards are also of great importance for medicine personnel's and patients' welfare. The health services out of the routine could be examined in this way and become one part of the quality in Health services. In this study, our priority is to apply the medical services out of the routine for every single patient, focusing on the patient's and personnel's pleasure. To this end, our unit has been serving our patient and providing them with applications besides the classical way. These applications mainly are: 1-Automatic responding gates 2-Memorial pictures 3-Fruiter juice 4-Announcing, welcoming and directing in three different languages 5-Soup's on the house 6-Playing rooms and areas for the kids. 7-Thematic rooms 8-Joyful treatment for the kids 9-Patient visit unit 10-Healthy life center 11-Healthy parents, healthy kids, healthy future 12-Social activities for the personnel</p> <p>We as, Mardin State Hospitals Unit, reckon the standards in Health Services may make a big difference as long as dematerialized methods to be used rather than the classical Medical Services in order to improve the well being of the patients and personnel working for Health Services.</p>	<p>Workshop 3.3</p> <p>PROBLEM SOLVING METHODS IN IMPROVING CLINICAL QUALITY</p>	<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY</p>	<p>Speaker</p> <p>Abstract It is getting more difficult for institutions to compete in a world which is globalized and has constantly changing conditions. At the same time it is necessary to act quickly for increasing the quality of health services and to reduce costs. Problems that arise in the process of service must be resolved quickly. While solving problems, to define problems, to collect data, to analyze and interpret many methods are used. However, before proceeding to problem solving "problems" the word should be well defined. Problems are events which disrupt happiness and bother individuals by stirring minds. At the same time it prevents achieving the goal of individuals and institutions by impairing their efficiency. The events prevents purposeful efforts are problems for corporations. Apart from these it is each case which does not satisfy customer or person that receiving service during the process of production or service. Definition of the problem, forms the main point of problem solving. A well-defined problem means perform half of research. %15 of the problem appears, %85 reveals during investigation. After definition, appropriate problem-solving methods, processes, viewing processes and solving any problem caused from any process provides support. Continuous improvement initiatives problem solving techniques should be applied successfully by employees. In order to take right decisions in services and processes by diagnosing correctly main causes and solutions with the participation of all employees ensures the continuity of the quality of institutions.</p>
<p>Development Of A Six Sigma Infrastructure For Cataract Surgery In Patients With Pseudoexfoliation Syndrome</p> <p>İbrahim Sabahz¹, Mehmet Tolga Taner², Gamze Kagan³, Hüseyin Sanıoğlu⁴, Ebu Bekir Durmuş⁴, Meltem Tunca⁴, Engin Erbas⁵ Sabahat Beyza Kagan², Mehmet Kemal Kagan⁶ ¹ Department of Opticianry, Uskudar University, Istanbul, Turkey ² Department of Healthcare Management, Faculty of Health Sciences, Uskudar University, Istanbul, Turkey ³ Department of Occupational Health and Safety, Uskudar University, Istanbul, Turkey ⁴ Department of Education and Research Hospital, Department of Ophthalmology, Istanbul, Turkey ⁵ Institute of Health Sciences, Uskudar University, Istanbul, Turkey ⁶ Siyami Ersek Chest, Heart and Vascular Surgery Education and Research Hospital, Department of Radiological, Istanbul, Turkey</p>	<p>Speaker</p>	<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY</p>	<p>Speaker</p> <p>ABSTRACT Purpose: To show how an eye clinic of a Turkish public hospital initiated Six Sigma principles to reduce the number of complications encountered during and after cataract surgeries in patients with pseudoexfoliation (PSX) syndrome. Method: Data were collected for three years. To analyse the process, main tools of Six Sigma's Define-Measure-Analyze-Improve-Control (DMAIC) improvement cycle such as SIPOC table, Fishbone Diagram and, Failure, Mode and Effect Analysis were implemented. Sources and root causes of ten types of complications were identified and reported. Results: Experience of ophthalmic surgeon, patient's anatomy, cooperation of patient during the surgery, sterilization and hygiene, attention of assistant surgeon, calibration of equipment and quality/chemical composition of intraocular material were identified to be Critical-to-Quality (CTQ) factors for a successful surgery. The most frequently occurring complication was found to be posterior capsule rupture. Conclusion: The overall process sigma level for 3 years was measured to be 3.703. The surgical team concluded that all complications should be significantly reduced by taking the necessary preventative measures. Keywords: Six Sigma; ophthalmology; cataract surgery; pseudoexfoliation syndrome; complications.</p>

<p>Workshop 3.2</p>	<p>ENVIRONMENT AND FACILITY SAFETY IN HEALTHCARE SERVICES</p>	<p>Chair</p> <p><u>Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD</u>, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>	<p>Sungü Ali, Emik Emre, Orhan Tahir, Güngör Hüner Selma, Kurtuluş Gökse American Hospital, Istanbul, Turkey</p> <p>Abstract</p> <p>In our hospital, patients, their relatives, employees, visitors and environmentally safe and ideal environmental conditions for ensuring the plant's technical functions, energy sources, uninterrupted and efficient continuity, facility operations maintenance activities made regularly, against possible accidents take preventive measures, and the risk of accidents to be reduced system for the study covers.</p> <p>Key words: Facility management, proactive risk management</p> <p>Purpose</p> <p>In this study:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facility technical business processes relevant laws, regulations and legislations execution, ensuring full compliance from a legal standpoint, mandatory testing and carrying out the checks and monitoring. • Facility of the main elements of the electrical water and air and gas systems, such as preventive maintenance in a safe and efficient manner by taking proactive measures to minimize errors will occur. • Medical services provided as seamless continuity of the technical infrastructure, strong and kept alive <p>Method</p> <p>In a study conducted back and repair of the facility plan was created. In line with this plan, descriptions of systems performing daily checks, periodic maintenance and compliance with laws and regulations that have been identified in the process of testing and calibration. All of these processes, flow charts, maintenance procedures, and criteria are defined period.</p> <p>Findings</p> <p>In the process of troubleshooting the system, and notification of employees interventions are evaluated taking into account the results of the analysis. The need for faster and more effective interventions have been identified director and systems improvements, analysis of the results has been evaluated and has been developed by.</p> <p>Result</p> <p>The continuity of the process, together with the following results were obtained:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vital electricity, water, air and emergency medical system backup and technical employees were made aware of what to do. • Planned preventive maintenance activities with system failures and errors were reduced. • Priorities have been identified and testing of at-risk systems and control frequency was increased. • Performed risk assessment studies of power outages, fire, flood, gas outage improvement works were carried out against such adverse situations. • In terms of employee health and safety measures and training was increased. 	<p>Speaker</p> <p><u>Bayram Süleyman</u> Ege University Medicine Faculty Hospital, Izmir</p> <p><i>Research and Rescue Applications in the Case of Calamity, Sample from Ege University Medicine Faculty</i></p>	<p><i>Safe Hospital Model Against The Fire</i></p> <p>YILMAZ Süleyman, Business Management Assistant Manager/Occupational Safety Specialist, Private Optimed Hospital SEZEN Erenül, Occupational Safety Specialist UNAL Sebahattin, Occupational Safety Specialist, Hema/Hattat Holding, SEZEN Adem, Istanbul Bilim University Health Services Vocational School Sevda SÜMBÜL, Nursing Services Director, Private Optimed Hospital, Turkey</p> <p>SUMMARY: Fires are always the incidents that cause loss of life and property and it is a great danger for the health institutions. There is a big human density due to non-stop service of health institutions. Therefore situations such as the release of the inpatients, etc. become slow and hard and these cause panic. In our country, response many fires can be extinguished before it spreads. But because of omission, lack of attention and knowledge, fires become one of the greatest disasters. The most important two steps in the fire safety is to prevent the fire and prevent it from spreading. To prevent the fire precautions and equipments need to be taken according to "the Legislation of Protecting the Buildings from Fire". If the fire could not be prevented even though all of the precautions were taken, then spreading of the fire need to be prevented to stay away from the greater dangers. To prevent these dangers educations and necessary equipments need to be complete and ready to use. Taking the right action in these two steps will increase both the safety of the patients safety and employee safety and also the facility safety. And it will reduce the risks.</p> <p>Purpose: With this work, we aim to make a medium scale hospital a safe place against the fire by specifying the precautions against fire and practicing them. Method: When doing this work, we specified the fire risks according to the Legislation about Protection of the Buildings from Fire and Occupational Health and Safety Risk Analysis. According to these risks a recovery plan was developed by developing the proceedings and missing equipments were provided, lack of education was resolved and fire drill was put into practice. Also the decision of making regular fire drills every year was taken to remove the deficiencies and the mistakes. This way, step by step, hospital building was rendered a safe hospital against fire.</p> <p>Result: With this work we were able to take precautions about ensuring patient and employee safety, having the hospital building and facility with a minimum damage in a possible fire.</p> <p>Key Words: Fire, Facility Safety, Legislation about Protection of the Buildings from Fire</p>	
----------------------------	--	--	--	---	---	--

<p>CONCLUSION: The majority of vocational education chose their profession and departments willingly. And they love their occupation department. It is seen that their family has a great impact on choosing their occupation and their department. Many of them think that they are suitable for the profession. They choose this profession thinking the possibility of finding a job. They chose their profession knowing the opportunities it gains and searched professional working conditions.</p> <p>Key Words: Health Education, Choice of Profession, Sufficiency</p>	
<p>BREAK</p> <p>CONCURRENT SESSIONS 3</p>	
<p>Workshop 3.1</p> <p>PATIENT SAFETY IN SPECIAL PATIENT GROUPS (INTERNATIONAL APPLICATIONS)</p>	<p>Chair</p> <p>Rola Hammoud, MD, DA, MHA, Clemenceau Medical Center, Medical Quality Improvement Director, Head of Lebanese Quality and Patient Safety in Healthcare Services Association, Lebanese</p>
<p>Patent Safety and Risk Management in Mental Health</p> <p>Hatim Abdulaziz Banjar, Patient Safety and Risk Manager, Al-Mal Hospital for Addiction Treatment - Jeddah</p> <p>Introduction</p> <p>Everyday a large number of patients are treated and cared for without incident by health care practitioners worldwide. Like other high risk industries safety incidents occur during the course of medical care, placing patients at risk for injury or harm. Over the past ten years, patient safety has been increasingly recognized as an issue of global importance, but much work remains to be done. Although many of the patient safety risk factors that exist in medical settings also apply to mental health settings, there are unique patient safety issues in mental health that are different to those in medical care. Seclusion and restraint use, self-harming behavior and suicide, absconding, and reduced capacity for self-advocacy are particularly prominent to mental health patients. Both the patient population and the environment make patient safety in mental health unique.</p>	<p>Speaker</p>
<p>Safe Surgical Instrument List Application in Operating Rooms</p> <p>Rola Hammoud, MD, DA, MHA, Clemenceau Medical Center, Medical Quality Improvement Director, Head of Lebanese Quality and Patient Safety in Healthcare Services Association, Lebanese</p>	<p>Speaker</p>
<p>A New Proposed Integrated Model Towards Enhancing Clinical Performance in Hospital Pharmacy Using Financially Viable Approach</p> <p>Osama M. Ararat¹, Fatma A. Al-Mana² Consultant and Clinical Pharmacist, PhD Pharmacology (USM, Malaysia), MBA (UOD, UK) Department of Pharmacy services, King Fahad Specialist Hospital – Dammam, Kingdom of Saudi Arabia</p> <p>Abstract</p> <p>Providing the highest quality of services at the lowest cost considered as the main approach in health care organization management team. This reflects a strong relation between the cost of services provided and the quality of those services especially in term of medicine where cost versus effectiveness is one of the big challenges. Moreover, continuity of providing medicine is the second big challenge faced in this field. Continuous quality improvement in health care was related to the availability of excellent internal management systems. On the other hand, traditional financial measurements are insufficient indicators for measuring the improvement health care organization. The cost was linked to other indirect financial values including processes, clinical outcomes, employee and patient satisfactions in order to meet a standard quality of care which must be continuous. In order for the organization to measure their performance precisely, they have to address the performance at three levels: strategic, diagnostic and operational. In other words, the strategy must be placed according to the organization's mission and goals, then it must be assessed for continuous improvement. In health care organization, to measure the performance, the practice, outcome, quality, value and cost must be connected into each other and converted into financial unit called Value-Added Cycle. The rising cost of quality healthcare is becoming an increasing concern. Improving healthcare medication utilization and procurement is critical not only because of the financial magnitude but also because of the fact that it impacts different stakeholders. Understanding the current operations of healthcare pharmacy systems is important to make the best use of organizational resources and provide the optimal healthcare quality.</p>	<p>Speaker</p>
<p>Different measures to improve the quality of water in dental chair units</p> <p>Dr. Manal Shira, Consultant in Advance Restorative Dentistry, Head of the Dental Department, King Saud Medical City, Kingdom of Saudi Arabia</p> <p>Abstract</p> <p>Infection control is an important issue in the dental surgery but the potential hazards associated with contaminated dental water have received relatively little attention in recent years. The complex design of the equipment results in stagnation of water within the dental chair and subsequent amplification of contaminating environmental organisms, including pseudomonades and legionellae, to potentially hazardous levels. Immunocompromised patients may be at particular risk of infection. Very poor water quality with total bacterial counts above 104 ml-1 is unpleasant for all patients, and the dental chair supply should be of drinking water quality. In addition to these problems, bacteria and viruses may be aspirated from the oral cavity and contaminate the hand piece.</p> <p>In this presentation various Measures to reduce microbial contamination of dental chairs and equipment will be discussed.</p>	<p>Speaker</p>

<p>General Secretary on-site hospitals and have been planned within the importance of branching in the nursing profession.</p> <p>METHOD: Our work has been realized with the analysis of the nursing certificate programs in 5 years period (2009-2013) in 11 hospitals (except dental hospitals) of Istanbul Anatolia North Association Of Public Hospitals General Secretary. The data was obtained by the ratios and quantities of certificates of nursing profession in hospitals. In the analysis of data, percentage calculation was used within SPSS program.</p> <p>RESULTS: Our work has determined; 11 hospitals of Istanbul Anatolia North Association Of Public Hospitals General Secretary has conducted active studies on nursing specialty in 5 year period, there is a significant increase in the number of certification of nurses on year basis and the ratio of certified nurse within our Union has been increased from %17 (in 2009) to %36 (in 2013)</p> <p>Our research has identified that there is a 12 different and important nursing certificate programs such as intensive care nursing, neonatal intensive care nursing, infection control nursing, neonatal resuscitation program, KVC intensive care nursing, dialysis nursing and family planning program in our hospitals within our Union. It has been determined that in all certified nurses; intensive care nursing certified nurses was ranked first with %31.6, neonatal resuscitation program certified nurses was ranked second with %24, neonatal intensive care program certified nurses was ranked third with %12.8.</p> <p>It has been determined that this certificate programs within our Union are capable of supporting applications for nurses across our country, not only within Union, and the educations are continuous and active.</p> <p>CONCLUSION: The certificate programs are important for nurses that have a effective role in the management of health services and patient care processes. To have development of knowledge and skills and continuous update of clinical practice.</p> <p>KEY WORDS: Nursing, Special Branch, Certificate</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>OBJECTIVE: The purpose of this study is to determine medical vocational school students' qualifications about choosing a profession and determine the factors affecting the choice of profession.</p> <p>METHOD: The study group of the research is the students of a private health vocational high school in the academic year 2013-2014 in Istanbul. Scan method has been used in the research. Data collection was provided through a questionnaire. To analyze the data collected through the questionnaire SPSS 17.0 statistical software was used.</p> <p>The research is a descriptive study and its results is limited to students studying in the vocational school.</p> <p>FINDINGS: 58% of health vocational high school students are girls. 65 % 9 th grade 47%'s family income is between 1500 TL 3000 TL , 45%'s fathers are high school graduates , 37.8%'s mothers are primary school graduates, 69.1 % are studying in the nursing department. The reasons to choose this professions such as the profession's importance in society, its income and demand for occupations were effective for the 65.3 % students. The rate of the students getting information about the</p>
<p>SUMMARY</p> <p>PURPOSE: There should be appropriate number and quality of nurses existing for 24 hours of a day for patient care needs and to ensure safe working conditions. Safe nurse recruitment is one of the important factors of determining the quality of health services and nursing care. Nurse recruitment and patient-nurse results are connected to each other and have interaction process.</p> <p>The purpose of our work is to develop effectively criteria for nurse and midwife workforce planning that meets optimum needs and effectively under standards.</p> <p>METHOD: Workforce planning efforts has been started in 2013 with a work group of directors from our Unions Health Care Services in coordination of Head of Medical Services to solve problems such as difficulties in the organization of nurses working list because of shortage of nurses and midwives in health institutions within North Association of Public Hospitals General Secretary, reduction in employee motivation and increase in staff turnover.</p> <p>Primarily, in the workflow of the activities under nurse-midwife workforce planning commission, creation of content of the study plan, Scanning domestic and overseas literature about the subject, Scanning standards of Ministry of Health for nurse workforce planning and auditing standards, creating criteria of workforce planning, inspection of validity of nurse-midwife workforce planning for union hospitals, getting feedbacks for criteria from managers of health care services, creating digital frames of nurses on formula basis after feedbacks, preparation of process-oriented reports and sort booklet.</p> <p>RESULTS: When creating content of Anatolia North Public Hospitals Union General Secretary Nurse and Midwife Workforce Planning Criteria, it has been aimed for workspace of nurses and midwives involved in the entire process of hospital, realistic, applicable in our country conditions and creation of numerical strength of optimal nurse-midwife in health process. In workforce formula Ministry of Health Regulations and Communiques was based for the intensive care, emergency unit and dialysis. For operating room, clinics, maternity, polyclinics, dental health sections there has been new formula criteria developed.</p> <p>In addition for workforce formula criteria, health facility efficiency ratings medical criteria score and the role of hospital has been added as improvement coefficient to the total number of nurse-midwife and in this way hospital-based evaluation process has been integrated to the formula.</p> <p>CONCLUSION: Activity of the criteria within our Union hospitals of nurse-midwife workforce planning within our Union has been evaluated and has been showed that the quantity of nurse-midwife on hospital basis are realistic and can meet needs optimally by the trial process and health care services managers full participation.</p> <p>In the event, there is a process away from subjective evaluation criteria and proven to be effective scientifically has been provided by creating optimal nurse-midwife labor framework within Anatolia North Public Hospitals Union General Secretary.</p> <p>KEY WORDS: Nurse-Midwife, Workforce, Planning</p>	<p>Speaker</p> <p>TANIL Vildan TER Nergiz SARSILMAZ Munever AYDIN Nilgun Ege University Medicine Faculty Hospital Nursing Services Management – Turkey</p> <p><i>Planning Nurse Man Power</i></p>
<p>Speaker</p> <p><i>To Determine The Students' Taking Education in A Private Vocational School Of Health Choice Of Profession And Sufficiency</i></p> <p>*SOYDAN CANATAN Hacer, **ARSLANOGLU Ali, *Private Medisu Atgin Bey Anatolian Health Vocational High School, Vocational School Teacher., Istanbul, Turkey **Gölcük Military Hospital, Kocaeli, Turkey</p>	<p>Speaker</p>

<p>Speaker</p>	<p>SUMMARY</p> <p>Skilled and qualified people are needed for a health care provider to perform its mission. Personnel recruitment, assessment and appointment will be performed effectively and coordinated optimally. Its particularly important to review carefully of competence of nursing staff because they are being involved in clinical care processes and work directly with patients. Nurses are expected to be acquired philosophy of lifelong learning and to be members of profession who have assimilated evidence-based nursing practice. In this process its important to support certificate programs in this field and special branch of nursing specialization.</p> <p>Our work purposed to determine case analysis and changing in 5 years of certificated nurses that working in Istanbul Anatolia North Association Of Public Hospitals</p>
<p>Speaker</p>	<p>Abstract</p> <p>Introduction-Purpose: Today, in addition to the number of patients per nurse, quality of the patients effects quality of nursing care. The aim is implementation of nurse manpower planning which is done according to patient dependency level of patients who have stayed in our hospital.</p> <p>Supplies-Methods: The research is a sectional work which has been done the date of between November 2012 and February 2013 by using 10866 patient dates by clinic nurses. has been analyzed with Microsoft Excel. The dependency levels of patients have been determined as Type 1 (independent), Type 2 (low level dependency), Type 3 (middle level dependency), Type 4 (high level dependency) patients according to their total score.</p> <p>Findings: Type 1 mostly(35.5) and least Type 4(4.5) in internal services, Type 2 mostly(35.9) and least Type 4(1.4) in surgical services and Type 4 mostly(53.5) and least Type 1(0.2) in intensive care units have been found. When we handle as service, Type 3(39.6) in Neurology Service, Type 3(39.2) in Orthopedic Service and Type 4(49.0) patients in the Coronary Intensive Care Unit have been observed highly. The number of nurses in these units has been increased in a way of serving the duty with two nurses.</p> <p>Result: It will provide to increase the quality of nursing care by paying attention to patient dependency level as well as density of patients during the planning of health manpower.</p> <p>Keywords: Patient dependency level, planning of nurse manpower.</p>
<p>Chair</p>	<p>Assoc.Prof. Dr. Neftise BAHÇECİK, Marmara University, Faculty of Health Sciences, Lecturer of Nursing Department, Turkey</p>
<p>Workshop 2.3</p>	<p>INNOVATIVE HEALTH MANPOWER PLANNING METHODS IN PROVIDING PATIENT AND WORKER SAFETY</p>
<p>Speaker</p>	<p>ERDOĞAN Rukiye, I.U Medicine Faculty of Cerrahpaşa, Istanbul Turkey</p> <p>Assessment Of The Pressure Ulcers And A Clinical Sample</p> <p>SUMMARY: Pressure sores are the tissue damages in skin and subcutaneous tissues developing due to pressure, friction, tear and other factors. The skin tissue of the patient becomes ischaemic and dies due to long-lasting pressure. The prolonging of being bedbound increases the pressure gradually and the severity of the pressure ulcers increase. This affects the life quality of the patient quite significantly during the hospital admission.</p> <p>AIM: With this study, protection of the pressure areas and prevention of pressure ulcers and healing the pressure ulcers already developed were aimed as well as increasing the knowledge level of the medical staff.</p> <p>FINDINGS: The medical care need of each patient depends on the surgery type and whether the patient has a chronic disease. Better healing of the pressure sores are seen if the carers take the criteria below regarding the prevention of the pressure sores into account. BRÄNDEN RISK ASSESSMENT (hydration of the skin, physical activity, nutrition, friction on levels) is used in hospitals which has quality certificates to record the pressure ulcer developed. 9 points or less suggests very high risk, 12 suggests high risk, 14 suggests risk, 15-18 suggests borderline risk, 19 and above suggests no risk. The result of the assessment scale is recorded on the pressure ulcer monitoring form. The patients with pressure ulcer are monitored while implementing the procedures stated below and the stage of the sore is assessed again. Prevention of the pressure sores and taking the already developed sores under control are made possible by implementing the procedures below at the sample clinic.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skin should be kept clean and dry. The bed sheets should be tight and • Position should be changed every 2 hours and the pressure areas should be supported • The skin should be monitored regarding hyperemia. • Pillow, foam pads and air mattress should be used. • The skin should not be left wet and at least twice a week bathing should be provided. • Zinc pomad should be applied to the redness areas. • Barrier wound dressings with air permeable system should be used. • Balanced diet and appropriate fluid intake is very important. Patients should be started on a diet of which protein and calorif ratio is balanced and vitamin and mineral ingredient is sufficient. • The first wound encountered should be accepted as infected and cultures should be taken, and the wound should be washed with normal saline or an antiseptic solution. • The wound care should be started by cleaning around the wound, a barrier with an antiseptic solution should be formed. Gloves must be worn and contact with the wound should be via forceps. • The pressure sores developed should be staged and recorded and monitored. • The necrotic areas should be debrided and closed with a wound care product which allows oxygen passage and increases granulation. • There are many kinds of wound care products available. The experience and knowledge of the staff taking care of the wound are very important in regards to choosing the one that trusted, effective and easy to use. <p>RESULT: A comfortable period is provided during the hospital admissions by preventing the pressure sores with systematic approaches and using the good quality wound care products. The pressure sores are prevented by the practices in line with increased knowledge and high quality standards and it is seen that the pressure sores already developed improves with the appropriate wound care</p>
<p>Speaker</p>	<p>Special Branch Nursing Process in Public Hospitals: Feasibility Study For 5 Years</p> <p>BİRLİCİ Şuayip*, GÜNGÖR Pınar*, DOĞAN MERİH Yeliz*, ÖZKAN Asiye*, YAŞAR KOÇABAY Meryem* * Istanbul Anatolia North Association Of Public Hospitals General Secretary, Turkey</p>

<p>ALTIINTAS EĞİTİM İstanbul University Medicine Faculty of Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Summary: Oral mucositis affects patients life badly. (It leads to poor nutrition, pain, sleeplessness and increased hospital stay). Therapeutic causes (use of oxygen, steroid therapy, chemotherapy, radiotherapy, NG tube insertion) patient related causes (patient age, nutritional state, oral hygiene, drinking alcohol and smoking, genetic factors) increases risk of oral mucositis. Treatment of oral mucositis depends on the patient and treatment plan. During chemotherapy and radiotherapy patients should take extra care of their oral hygiene. A more detailed oral hygiene control should be done for patients receiving chemotherapy or radiotherapy during their hospital stay, and encourage them for support therapy (dental carries treatment if present).</p> <p>Aim: The aim of this study is to determine factors that increase risk of oral mucositis, treatment of patients with oral mucositis, prevention of those who are at risk of developing oral mucositis.</p> <p>FINDINGS: During planning for treatment of patients with oral mucositis health care persons should take inconsideration patients perception of his disease, educational level participating in therapy and harmony. Oral mucositis has a 0-4 grades. 0. Grade : oral cavity is normal, no pain or dyresis, normal nutrition. 1. Grade : painless ulcers, erythema or moderate redness and mild pain, normal nutrition 2. Grade : painful erythema, pain, oedema and ulcerations. Patients cant tolerate oral intake 3. Grade : painful erythema, oedema or ulcers are present. Patients cant tolerate oral intake 4. Grade : intense ulcerations or necrosis, spontaneous bleedings. Patient needs parental or enteral nutritional support. Before starting adjuvant therapy detailed oral examination, supportive therapy(eg; dental carries treatment), instruction of the patients about oral hygiene decreases risk of oral mucositis. In 0 and 1st Grades : The patient is insticled and encouraged about oral hygiene, mouth washes like sodyum bicarbonate solutions should be used, moisturizing of lips is provided. In 2nd and 3rd grades : Sodyum bicarbonate mouthwashes are used, lip moisturizing is provided, medical therapy is started on physicians demand (analgesics, total parenteral nutrition). In 4th grade : Sodyum bicarbonate mouth washes is used, lip moisturizing is provided, medical therapy is started on physicians demand (since the patient has no oral intake nutrition is provided parenterally or enterally, bleeding control and antigesics are done.</p> <p>Outcome: Those whom are among risky group is determined by indicators thus oral mucositis is prevented or is noticed early. Oral mucositis occur more among patients receiving chemotherapy and radiotherapy. Educating patients about oral hygiene plays an important role in prevention of oral mucositis. During planning for treatment of oral mucositis, considering patients as a whole, their disease may need long time hospitalization which increases complications, the care giver should take into consideration patients age, cultural state, educational state, ability to percieve the disease during educating and treating them. These all highly decrease risk of oral mucositis</p>	<p>Speaker</p> <p>Development Of A Diagnostics Tool For Pediatric Pressure Ulcer Risk In Behçet Uz Children's Hospital (BUCH)</p> <p>YILDIRM, Saim, Dr. Behçet Uz Children Diseases and Pediatric Surgery Training and Research Hospital, Izmir, Turkey ÇEVİK YONTEN, Şibel, Izmir Province Southern Region General Secretariat of the Association of Public Hospitals, Health Care Services Unit, Turkey YILDIRIM SARI, Hatice, Clerk Celabi University, Faculty of Health Sciences Department of Nursing and Child Health Nursing, Izmir, Turkey KAPLAN, Tugba, Dr. Behçet Uz Children Disease and Surgery Training and Research Hospital, Izmir, Turkey BEKTAŞ, Murat, Dokuz Eylul University Faculty of Nursing, Izmir, Turkey</p> <p>ABSTRACT</p> <p>Objective: This study was designed to develop a reliable and valid measurement tool to diagnose pressure ulcer risk in non-neonatal children staying in intensive care units (ICU).</p> <p>METHODS: Patients hospitalized in the intensive care units comprised the sample of this study conducted in Izmir Dr. Behçet Uz Children's Diseases and Pediatric Surgery Training and Research Hospital. In order to determine the items of the scale, the pertinent literature was reviewed, interviews were held with the nurses working in intensive care units about patients developing pressure ulcers, and patient files were examined. In order to get their opinions about the pre-final form of the Pressure Ulcer Risk Scale, 13 experts (pediatric physicians, physicians in charge of the intensive care units, nurses and nurse educators working in Izmir Dr. Behçet Uz Children's Diseases and Pediatric Surgery Training and Research Hospital) were consulted. The form was revised in accordance with their recommendations. Agreement among the experts who participated in the study was assessed with Kendall's W (Kendall's W = 0.74, chi-square = 40.404). There was no significant difference between them ($p < 0.005$). The pre-final form was pilot-tested with patients staying in the intensive care units every day for a week. Then in line with the test-givers views and data analysis, necessary revisions were made. Finally, the scale was administered to 333 pediatric patients hospitalized in the intensive care units by nurses working in the intensive care units.</p> <p>Scale: The measurement scale includes 43 items and consists of motion, dehydration, edema, disease, level of consciousness, age, in-hospital length of stay, mechanical ventilation, nutrition, tools, equipment, incontinence, drug therapy and humidity areas.</p> <p>Results: The mean age of the children included in the study was 46.7 ± 53.7 months. Of the children, 42.3% (n = 141) were female and 57.7% male (n = 192). Of the children 46.6% were hospitalized in the first step pediatric ICU, 24.9% in the second step ICU, 27.3% in the third step ICU, and 4.8% in the emergency ICU. Of the children hospitalized in ICUs, 3.3% (n = 11) developed pressure ulcers. Of the pressure ulcers, 63.6% developed on the occiput, 9.1% on the ear, 9.1% on the scapula, 9.1% on the sacrum and 9.1% on the knee. The mean number of the days during which pressure ulcers developed was 51.4 ± 68.5. The mean scores obtained from the pressure ulcer risk scale by the patients who developed pressure ulcers (group 1) and the patients who did not were compared (group 2). While the mean score was 17.0 ± 6.2 in group 1 patients on the first day, it was 12.6 ± 7.1 in the group 2 patients. The difference between the mean scores of the two groups was statistically significant ($U = 110.500$, $p = 0.033$). On the 4th day, the mean score was 17.1 ± 6.3 in group 1 patients and 6.2 ± 8.0 in group 2 patients. On the fourth day, a statistically highly significant difference was detected between the mean scores of the two groups ($U = 513.500$, $p = 0.000$). On the 10th day, the mean score was 13.9 ± 7.3 in group 1 patients, and 2.6 ± 5.9 in group 2 patients. The difference between the mean scores of the two groups was statistically significant ($U = 565.000$, $p = 0.000$). As result of the ROC analysis performed to determine the cut-off point, the cut-off point was determined as 15.5 based on the diagnostic index and Youden index values. At this cut-off point, the sensitivity of the scale was 0.82 and its specificity was 0.83. Those who received 15.5 points or more from the pressure ulcer risk scale were considered to have a high risk for developing pressure ulcers. The EA of the pressure ulcer risk scale was determined as 0.689 (0.547-0.832) for the first day and 0.855 (0.779-0.931) for the fourth day. These values indicated that the scale discriminated at a very good level. Based on the results obtained from the scale, 81.8% of the children were identified to be at high risk for pressure ulcers.</p> <p>Conclusion: Our findings indicate that the pressure ulcer risk scale is effective in diagnosing the risk of pressure ulcers. It is recommended that BUCH Pressure Ulcers Risk Scale be used in pediatric clinics.</p>
---	--

PERSON A	3.38	3.71	4.03	3.61	3.68
PERSON B	4.44	3.30	3.13	2.74	3.36
PERSON C	4.08	4.41	3.33	3.54	3.85
PERSON D	3.15	3.29	4.05	2.87	3.25
PERSON E	2.62	4.60	4.66	4	4.22
PERSON F	3.46	3.58	3.85	3.72	3.64
PERSON G	2.9	2.70	3.01	2.20	2.71
PERSON H	3.33	3.22	4.03	3.74	3.65
PERSON I	2.87	3.82	4.37	3.77	3.89
PERSON J	2.41	3.69	3.4	2.52	3.09

RESULT: As a result, the average of the ratings given by for of the group is located very close to each other. Considers that this objective surveys of people and people know each other so well illustrates. People in the evaluation of individual differences are observed. Supervisor gave high not for person B while the other groups gave lower marks. It is for people or other groups despite the high notes low grade assessed by the supervisor. 360 degree performance appraisal system with the same points about people in general has increased. Different results for the people of the planning and training of these individuals be re-evaluated with a different performance management system is recommended.

Key Words: 360 degree performance evaluation, health management, managers

ABSTRACT
OBJECTIVE : Available and offered services quality in the health sector, and in particular the effect of the working group, this affected the level of service and by the effects of the work environment by finding the health of these effects increase the quality of service provided for steps to be taken to create is intended.

METHOD : Work: a special working in the institution, and to benefit from health services, and can have benefited group of 30 people, which is reached by the working group on socio-demographic characteristics and quality of the health services given the level of exposure to determine the issue, consisting of a two-part questionnaire. Survey data for the evaluation of SPSS 11.0 for Windows package of the program, 97% of the level of reliability in the use, reliability of the survey is to test the reliability of the analysis, the differences between the environments anilamligi for the chi-square test was used.

FINDINGS: Of the participants, 70 % several times a year, and 20 % once a month, and 10 % a few times a month to benefit from health services has answered most of the questions. Level of exposure by a majority of the high-factors are found: in the hospital environment, noise and general cleaning(81%) of the health personnel of interest and proximity to show a doctor to be able to have confidence in them(74%), hospital building and the room-service, hardware, view, and communication materials(73%) by your doctor, health service, post or to be informed(by 71%), phd easy to reach(63%), the kindness of the employees(54%) and has been identified as.

CONCLUSION: Health, increase the quality and efficiency of the institution for the service areas of the health and psycho-social conditions of the negative factors affecting identifying, in order to eliminate the most important element.

Key Words: Service quality, Labour, Health Services

Workshop 2.2
CLINIC DIAGNOSING AND TREATMENT GUIDES

Chair
Assoc. Prof. Dr Birkan TAPAN,
 Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY

Clinical Care Maps And Implementation In A Private Hospital
 TAPAN Birkan(1), YANAR Gülin (1), TOPALOĞLU GAVAZ Bahiye(2), DİKMEN Cem(1),
 1-- Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY, (2) Florence Nighingale Hospital, Istanbul, TURKEY

ABSTRACT
KEYWORDS: Clinical care map, sectio, order, quality, improvement, cost

ABSTRACT: Rapid changes in the world has affected health sector, just like every field. Quality has become a priority in healthcare organizations where a generic service is offered. The purpose of health systems all around the world is to provide individuals with a high quality of healthcare service with high efficiency and low cost. As the individuals that receive healthcare services increase their expectations regarding the quality of healthcare services, it becomes compulsory for healthcare organizations to use their resources effectively and efficiently. Care maps are tools created to control the efficiency of the healthcare service provided to an individual, in order to improve the quality of clinical processes. Care maps are the multidisciplinary clinic's description of minimal care standards necessary for patients that are diagnosed specifically or that arrive with specific symptoms and findings. Care maps are a patient-oriented process that specifies cases, tests and assessments in order to give the most ideal result. The purpose of care maps is to ensure continuous improvement and output for patients within the scope of a system. The key element of the care constitutes the essence of the care map.

PURPOSE: To evaluate clinical care maps implemented in a private group hospital.

METHOD: Case review method is used in a private group hospital.

FINDINGS: Doctors' requests used for sectio cases and sectio clinical care maps in a private group hospital were reviewed. Studies were carried out on deviations in the clinical care maps reviewed and the reason for these deviations. It was observed that the number of total materials and medicines per patient was 241 before implementing the clinical care map, while this number decreased to 182 for a patient, for which clinical care map was implemented. It was also observed that the number of total medications decreased from 91 before clinical care map to 65 after clinical care map, and the number of total materials decreased from 150 before clinical care map to 117 after clinical care map. Average hospitalization period was 2.9 days before clinical care map, and decreased to 2.8 after clinical care map.

CONCLUSION: Clinical care maps contribute to the improvement of documentation system in healthcare organizations. They play a great role in minimizing the risks in units. It is seen that clinical care maps provide savings in resources as well as facilitating management and control. The main purpose of the healthcare system is to increase the quality of patient care while reducing costs. Quality improvement studies were carried out in consequence of deviations detected in the cases reviewed. Positive results of the costs analysis before and after clinical care map should be shared with all participating disciplines. Therefore, the expectation that cost-related positive results can also be achieved in quality is emphasized. It is aimed to minimize the deviations by revising the forms used with quality improvement studies.

Speaker

Speaker	<p>ABSTRACT</p> <p>INTRODUCTION: There is a growing need for determining the actual success of employees in a particular period and potential developments related to the future, in order to contribute to an employee's development.</p> <p>The main purpose of performance appraisal is to make the employee happier with a greater job satisfaction, as well as to make human resource more effective, more efficient and more functional. This purpose forms the importance of the performance appraisal method to be chosen. Organizations need different evaluation methods including multiple perspectives not only for obtaining information about the employee's performance, but also providing continuous feedback, clarifying roles. Consisting of a multi-rater feedback mechanism, 360 Degree Feedback Performance Appraisal System clearly provides the data needed for organizational benefits and goals.</p> <p>360 Degree Feedback Performance Appraisal System is a method and tool that provides each employee the chance to receive specific performance feedback from his or her supervisor, peers, coworkers and from people in subordinate positions. Different from the usual appraisal systems, this system enables to gather feedback from people within an employee's circle of influence.</p> <p>PURPOSE: The purpose of this study is to evaluate mid-level managers in a 200-bed hospital.</p> <p>METHOD: 10 mid-level managers working in a 200-bed hospital were chosen and 79 raters consisting of these managers' supervisors, coworkers, subordinates and health-care takers attended to the study. After giving the instructions, researchers performed the questionnaires with the raters. Results were analyzed with SPSS 17.0.</p> <p>FINDINGS: The questionnaire used in this study, which has a validity analysis, has a Cronbach Alpha value of 0,969. The overall average of the person being evaluated is shown in table 1. 360 degree performance as assessed by assessment system on are shown in table 2 are the results for people.</p> <p>Table 1 : Evaluating the overall average results</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ID NUMBER</th> <th>REVIEWERS</th> <th>RESULT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Chief</td> <td>3,35</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Subordinate</td> <td>3,55</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Peer</td> <td>3,85</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Benefiting from services</td> <td>3,27</td> </tr> </tbody> </table> <p>Table 2 : 360 degree performance evaluation results</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PERSON</th> <th>CHIEF</th> <th>SUBORDINATE</th> <th>PEER</th> <th>SERVICES</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ID NUMBER	REVIEWERS	RESULT	1	Chief	3,35	2	Subordinate	3,55	3	Peer	3,85	4	Benefiting from services	3,27	PERSON	CHIEF	SUBORDINATE	PEER	SERVICES	TOTAL						
	ID NUMBER	REVIEWERS	RESULT																									
1	Chief	3,35																										
2	Subordinate	3,55																										
3	Peer	3,85																										
4	Benefiting from services	3,27																										
PERSON	CHIEF	SUBORDINATE	PEER	SERVICES	TOTAL																							
<p>ABSTRACT</p> <p>OBJECTIVE: The purpose of this study; determine to rates number of patients re- admitted in emergency service with the same sickness and re-hospitalization rates throughout the year within one week and one month 200-bed in a hospital.</p> <p>METHODS : In the research patients were examined in 2013 year at a public hospital in Kocaeli province. In the study the hospital HYBS (patient information management system) records examined. Throughout 2013 in emergency service, the number of patients examined for a week and a month in the same complaints the FINDINGS: The total number of patients 7478 in 2013 year applicant to the hospital emergency service. Number of patients within a week, the same complaints the applicant 139 and the rate % 1,85, number of patients within one month of the same complaints the applicant, he, 196 and the rate %2,62</p> <p>In 2013 year the total number of patients who are hospitalized from all services, 2323, number of patients who are hospitalized with same complaints 80 and rate %3,4.</p> <p>CONCLUSION: End the results of study, rates determined re-applicants in the emergency service within seven days % 1,05 and within thirty days %2,62. Re-hospitalized rate is determined %3,44. This rate is lower than done by medicare study rate of %16,9. Find the causes of re-complaints and for the reduction of these rates necessary works has started by hospital management.</p> <p>Key Words: Rehospitization, Readmission to Hospital, Emergency</p>																												
Speaker	<p>ABSTRACT</p> <p>OBJECTIVE: The purpose of this study; determine to rates number of patients re- admitted in emergency service with the same sickness and re-hospitalization rates throughout the year within one week and one month 200-bed in a hospital.</p> <p>METHODS : In the research patients were examined in 2013 year at a public hospital in Kocaeli province. In the study the hospital HYBS (patient information management system) records examined. Throughout 2013 in emergency service, the number of patients examined for a week and a month in the same complaints the FINDINGS: The total number of patients 7478 in 2013 year applicant to the hospital emergency service. Number of patients within a week, the same complaints the applicant 139 and the rate % 1,85, number of patients within one month of the same complaints the applicant, he, 196 and the rate %2,62</p> <p>In 2013 year the total number of patients who are hospitalized from all services, 2323, number of patients who are hospitalized with same complaints 80 and rate %3,4.</p> <p>CONCLUSION: End the results of study, rates determined re-applicants in the emergency service within seven days % 1,05 and within thirty days %2,62. Re-hospitalized rate is determined %3,44. This rate is lower than done by medicare study rate of %16,9. Find the causes of re-complaints and for the reduction of these rates necessary works has started by hospital management.</p> <p>Key Words: Rehospitization, Readmission to Hospital, Emergency</p>																											
Speaker	<p>ABSTRACT</p> <p>AIM: The aim of this study is to emphasize the importance of many standards and prepared for the quality and the quality of human element who is the operator in the established system.</p> <p>METHOD: In this study, a literary work was done by scanning the sources related to this subject.</p> <p>FINDINGS: In today's modern management approach, the only undeniable fact encountering us is Human. Now human behavior constitutes the scope of management theories. But a human is more than an object. Then, those separate human from an object are thinking, perception, problem-solving and activities in the direction of self-realization. In this context, the importance of people in terms of business is a fact that is undisputed. Human is a major cornerstone while implementing quality standards and developing quality. Especially, this is of great importance for the quality of service standards.</p> <p>CONCLUSION: Quality is a matter of the heart. The person who applies the quality must have some certain properties. Those who use these qualities best have improved their individual qualities. These features can be listed as: being smart and intelligent, diligence, work commitment, honesty and reliability, communication power, respect to organization and customer, innovation and creativity, stability, tolerance, responsibility, cleanliness, being systematic and planned, being dynamic and being patient. Moving these features to upper level is important for individual quality.</p> <p>Key Words: Individual Quality, Man, Service Quality</p>																											

Chair	<p>Specialist I. Ethem KARASEN, Gölcük Soldier Hospital, Kocaeli, Turkey</p>																									
Workshop 2.1	<p>IS IT POSSIBLE TO CHANGE THE CULTURE OF THE INSTITUTION THROUGH QUALITY, SAFETY AND MULTIDISCIPLINARY PROGRAMMES?</p>																									
CONCURRENT SESSIONS 2																										
Speaker	<p>Irem Mühtürçü, TKHK, Department Head of Stock Analysis Control, Turkey</p> <p><i>Performance Approach in Hospital Pharmacy and Clinical Engineering Services</i></p>																									
Speaker	<p>Specialist Merve AKIN, TKHK, Vice President of Monitoring, Assessment and Evaluation, Turkey</p> <p><i>Journey of Quality and Performance in Public Hospitals which are under the Authority of Health Ministry</i></p>																									
Chair	<p>Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU, T.R. Ministry of Health, President, Turkish Public Hospitals Turkey</p>																									
Penary Presentations 2	<p>JOURNEY OF QUALITY AND PERFORMANCE IN PUBLIC HOSPITALS WHICH ARE UNDER THE AUTHORITY OF HEALTH MINISTRY</p>																									
LUNCH																										
Speaker	<p>Abstract</p> <p>The study was designed as a case-control study in order to determine the effects of post-operative patient attitudes and behaviors upon the development of Surgical Site Infections.</p> <p>The study was conducted with 130 patients who were diagnosed with SSI and 121 patients who presented to the hospital for post-operative controls between the 1st of August 2013 and the 30th of October 2013 at the state hospitals that belonged to Mardin State Hospital Association. For the data collection, a questionnaire form was used. The data were gathered using a face to face technique made with the patients who accepted to participate in the study. For the data analyses, percentages, arithmetic means, t-test and chi-square test were used.</p> <p>In the study it was found out that 63.1% of the patients who developed SSI and 55.4% of those who did not develop SSI were female, 36.2% of the patients who developed SSI and 47.9% of those who did not develop SSI belonged to 16-30 age group. Mean age was 35.90 ± 13.22 among the patients who developed SSI and mean age was 34.50 ± 13.02 among those who did not develop SSI. Also, it was discovered that 35.4% of those who developed SSI had primary school graduation and 58.2% of them had an income smaller than their expenses. It was seen that 22.3% of those who did not develop SSI had primary school graduation and 39.7% of them had an income smaller than their expenses. It was explored in the study that likelihood to develop SSI reduced as income status increased (p<0.05). In the study it was learnt that 45.4% of the patients who developed SSI and 28.1% of those who did not develop SSI smoked (p>0.05). Mean number of meals were found to be 2.70 ± 0.58 among those who developed SSI while it was 3.05 ± 0.80 among those who did not develop SSI. It was noted that 26.9% of those who developed SSI and 15.7% of those who did not develop SSI had a chronic disease (p > 0.05). Meanwhile, 58.5% of the patients who developed SSI told that they did not receive any training about their disease or discharge whereas 69.4% of those who did not develop SSI told that they received training about their disease or discharge (p<0.05). In light of these results, it was determined that most of the patients who developed SSI had low educational status and income level, did not care hand hygiene and wound care and did not receive sufficient information about the points about which patients should be careful.</p> <p>Key words: Surgical Site Infections, Patient Attitude and Behavior, Risk Factors for the patient</p>																									
	<p>Effect Of Patens Attitudes and Behaviors On Surgical Side Infections' Improvement At PostOperative Periode</p> <p>Gülistan KASSAP, Nurse, General Secretary of Mardin Public Hospitals Union, Turkey</p> <p>ICRA Matrix - Class of Precautions (I, II, III or IV) or level of infection control activities required:</p> <p>Step 3: Class of Precautions (I, II, III or IV) or level of infection control activities required:</p> <table border="1" data-bbox="284 1921 1316 2056"> <tr> <td>Construction Project</td> <td>Type A</td> <td>Type B</td> <td>Type C</td> <td>Type D</td> </tr> <tr> <td>Low Risk Group</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III/IV</td> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>Medium Risk Group</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>High Risk Group</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III/IV</td> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>Highest Risk Group</td> <td>II</td> <td>III/IV</td> <td>III/IV</td> <td>IV</td> </tr> </table> <p>Step 4: Identify specific site of activity e.g., patient rooms, medication room, etc.</p> <p>Step 5: Identify issues related to: ventilation, plumbing, electrical in terms of the occurrence of probable outages.</p> <p>Step 6: Identify containment measures, using prior assessment. What types of barriers?</p> <p>Step 7: Consider potential risk of water damage. Is there a risk due to compromising structural integrity? (e.g., wall, ceiling, roof)</p> <p>Step 8: Work hours: Can or will the work be done during non-patient care hours?</p> <p>Step 9: Do plans allow for adequate number of isolation/negative airflow rooms?</p> <p>Step 10: Do the plans allow for the required number & type of handwashing sinks?</p> <p>Step 11: Does the infection prevention & control staff agree with the minimum number of sinks for this project? (Verify against FGI Design and Construction Guidelines for types and area)</p> <p>Step 12: Does the infection prevention & control staff agree with the plans relative to clean and soiled utility rooms?</p> <p>Step 13: Plan to discuss the following containment issues with the project team:</p> <p>Result: Identify and communicate the responsibility for project monitoring that includes infection prevention & control concerns and risks. It was created weekly checks form on the use of before and after repairing process. In all applications included quality control management has been prepared and presented to all employees and given training about ICRA policy to all employees.</p>	Construction Project	Type A	Type B	Type C	Type D	Low Risk Group	I	II	III/IV	IV	Medium Risk Group	I	II	III	IV	High Risk Group	I	II	III/IV	IV	Highest Risk Group	II	III/IV	III/IV	IV
Construction Project	Type A	Type B	Type C	Type D																						
Low Risk Group	I	II	III/IV	IV																						
Medium Risk Group	I	II	III	IV																						
High Risk Group	I	II	III/IV	IV																						
Highest Risk Group	II	III/IV	III/IV	IV																						

<p><i>Speaker</i></p> <p>ÖZET</p> <p>Purpose: In our hospital, CRA matrix application was begun for determining the measures to be taken in terms of infection control and for minimizing the risk of acquired hospital infections.</p> <p>Method: CRA is multidisciplinary process focusing on reducing risk from infection throughout facility planning, design, and construction and renovation activities. CRA policy especially identify hazards; analyze the risk associated with that hazard and determine ways to eliminate or control the hazard.</p> <p>In our hospital, we determine 13 steps for creating infection control plan.</p> <p>Step 1: Using the following table, identify the Type of Construction Project Activity (Type A-D)</p> <p>Step 2: Using the following table, identify the Patient Risk Groups that will be affected as a low, medium, high, highest. If more than one risk group will be affected, select the</p>	<p><i>Speaker</i></p> <p>Abstract</p> <p>The processes of waste separation, collection system, storage area and disposal/recycling have been improved through the regulations of Environmental Legislation within the scope of European Union adaptation process.</p> <p>Management of medical, hazardous, pharmaceutical, domestic, packaging and inert wastes has been improved within the context of process.</p> <p>Key words: Hospital wastes, environmental legislation</p> <p>The aims of this project are:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimize the damage on the environment and human health • To ensure that waste management process is executed within the principles of environmental legislation • To record and observe the waste and making some improvements to reduce it based on those observations <p>Method: Waste classification, collection and storage methods are defined in accordance with environmental and human health and the local legislations. Waste flow diagrams are defined from consisting to disposal process.</p> <p>Findings: Audit reports, operational feedbacks and analysis of the amount of waste are used for the evaluation of the waste management project which is an operational and continuously updated process.</p> <p>Result: The following results are obtained as continuity of process has ensured:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recycling rate has increased by separating packaging waste from domestic wastes. • Pharmaceutical wastes and cytotoxic wastes have begun to be disposed separately after sub-segments of medical waste have been observed. • Electronic, pressure vessel, contaminated wastes, chemical liquid etc. have begun to be disposed in accordance with local legislation after sub-segments of hazardous waste have been observed. • Wastes have begun to be sent only to the disposal or recycling companies which are licensed by Ministry of Environmental and Urbanization. • Continuity of the system is provided by continuing trainings and audits.
<p><i>Chair</i></p> <p>Spesialist Berna Hocaoglu, Private Elyup Haliç Hospital, Istanbul, Turkey</p>	<p>Workshop 13</p> <p>CARE ORIENTED INFECTION CONTROL AND PREVENTION FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENT SAFETY</p>
<p><i>Speaker</i></p> <p>Transition To The Learning Organization YURT Yaneir, Private Medicabii Hospital / BURSA / TURKEY</p> <p>ABSTRACT</p> <p>Object: The purpose of this study is the transition to a learning organization in a private hospital in Bursa which has been certificated by ISO 9001:2008 Materials and Methods: In the study 5 point Likert scale questionnaire is used and conformity of the research was tested by Chi-Square and reliability was tested by Cronbach's Alpha.</p> <p>Findings: The research examined in 4 parts, and for the initial stages of the transition to a learning organization the participation level has been identified as 60%. As long as the infrastructure the institution is ready for this process. Considering that the second stage of the transition phase, the participation level has been determined as 30%, and undecided level calculated as 33%. In this part especially there is a strong negative sense about the rewarding subject. In the third part of the survey, participants have another negative sense about the subject of sharing the success. The level of this negative sense has been determined as 65. And the last part of the survey is about organizational culture. Under the final stages of the corporate culture 43% of negative response has been reported about the hierarchy and undecided level calculated as 36%. However, open channels of communication between supervisors and subordinates have been highlighted as 45% positive. Finally, in this last stage, according to gender and level of education held by t-tests and Anova tests showed that there are differences.</p> <p>Conclusion: Becoming a "Learning Organization" it has been observed that the present structure is not sufficient yet. However, the institution on behalf of the initial phase in a good point.</p> <p>Key Words: Learning, learning organizations, institute culture</p>	
<p><i>Speaker</i></p> <p>UZUNTARLA, Yasim, GATA/Ankara/Turkey; UGRAK, Uğur, GATA/Ankara/Turkiye; VAROL, Semsetin, GATA/Ankara/Turkey; ORHAN, Fatih, GATA/Ankara/Turkey; TUNCER, Selahattin, GATA/Ankara/Turkey</p> <p>Patient and Worker Safety in a National, and an International Basis from the Point of Legislation</p>	<p>Infecion Control Risk Assessment(Icra) Matrix Of Precautions For Constuction & Renovation</p> <p>Berna Hocaoglu, Latife Caglar, Gokhan Gurkaynak, Nilgun Cakir Infecion Specialist, Head Nurse, Orthopedia Trav. Specialist, Quality Consultant Private Elyup Haliç Hospital Istanbul /Turkey</p>

<p><i>Innovation in the substructure of the healthcare services system. System design, safety through the design</i></p> <p>USE OF NEW TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE SETTINGS, MANDATE OR AN OPTION</p> <p>SALEM, HATEM ASSEER CENTRAL HOSPITAL, ABHA, SAUDI ARABIA</p> <p>In December 1999, the Institute of Medicine (IOM) reported that medical errors cause up to 98,000 deaths and more than 1 million injuries each year in the United States. In response, accreditation bodies, payers, nonprofit organizations, governments, and hospitals launched major initiatives and invested considerable resources to improve patient safety. Unfortunately, uniformly reliable safety in healthcare has not yet been achieved. Every day, patients are still harmed, or nearly harmed, in healthcare institutions across the country. This harm is not intentional; however, it usually can be avoided.</p> <p>So are prone to failures due to human errors, at risk behaviors or reckless behaviors. Healthcare system is dependent on human behavior in many areas including but not limited to patient examination, decision taking, documentation and communication. In other industries when the processes are fully dependent on machines 6 sigma and 8 sigma performance has been achieved, to decrease the dependence on human activities in healthcare setting standardizing care and error proofing activities can be achieved.</p> <p>Our system design proposal consists of the following:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mandated unified worldwide electronic medical record system designed in collaboration with experts, governments, third party payers, accrediting bodies and related entities. 2. Integrating practice guidelines and evidence based medicine with the electronic medical 3. Data entering and retrieval through tablets with voice recognition dictation 4. Mandated barcoding activities related to patient identification i.e. Medication use, lab specimen collection, blood product use, invasive procedure performance, etc. 5. Mandated use of programmable vehicles that are programmable by the patient barcode and opens only after matching with patient barcode. That can be used for medications, blood product, food, etc. <p>Advantages of such system include but not limited to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ensuring continuity of care throughout healthcare settings 2. Elimination of illegible handwriting, unapproved abbreviations 3. Automated Medication reconciliation, elimination of medication interactions and drug allergies 4. Automated panic values information 5. Timely call for help and communication with elimination of verbal and telephone orders 6. Prevent duplication of work and efforts 7. Prevent wrong medication use, wrong site wrong side procedures 8. Automated performance measurements with visibility and benchmarking universally 9. Control credentialing and privileging of staff <p>Sequence of events needed:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gain support for the idea of having unified electronic medical record system 2. Collaborate for the design of the system software and hardware 3. Formulate the governing body 4. Formulate the needed legislations 	<p>Speaker</p>
<p><i>Human Factor and Patient Safety</i></p> <p>Dr. Aliyah Abdulqahar, FRCS (Glasgow), ABSG, CPHQ Associate consultant General Surgery Director of Patient Safety King Abdulaziz Hospital –Jeddah Certified Medical Surveyor –CBAMI, Member of EBM-Jeddah gp</p> <p>Because people lies at the root of most incidents, and because we aim to provide safe performance, careful consideration of human factors is essential to conduct an effective analysis that gets down to the true root cause of why an incident occurred, and to design a perfect system with increase efficiency and performance and less errors, and mistakes.</p> <p>In this presentation I will take about:</p> <p>What is Human Factor? Why Human Factors? The Role of Human Factors in Incident analysis, Human Failure Taxonomy, Slips and Laps, Mistakes and Violations, Performance Influencing factors, Human Factors: where are we?</p>	<p>Speaker</p>
<p>Workshop 1.2</p>	<p>HOW CAN QUALITY IMPROVEMENT WITH BEST AND EVIDENCE-BASED APPLICATIONS BE ACHIEVED IN HEALTH INSTITUTIONS?</p>
<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgun, MD, PHD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Basket University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>	<p>Chair</p>
<p>Speaker</p> <p>Fatma SAHIN, TKHK, Department Head of Patient, Worker Rights and Security, Turkey</p> <p><i>Relation between Patient and Doctor, Skills in Improving Communication inside the Institutions</i></p>	<p>Speaker</p>
<p>Speaker</p> <p>Seyal HACIBEKIROGLU, ACIBADEM Healthcare Services, Middle East Business Development Director, Istanbul, Turkey</p> <p><i>If Quality didn't exist?</i></p>	<p>Speaker</p>

BREAK	CONCURRENT SESSIONS 1	Workshop 1:1 ACCREDITATION, SYSTEMS, STANDARDS AND METHODS IN HEALTH CARE INSTITUTION	<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Viera Ruskakova, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC, SLOVAKIA</p>	<p>Patient Safety Tools Used in Regional Slovak Hospitals</p> <p>Rusnakova Viera, Dept. of Public Health, Faculty of Health Sciences and Social Work, Trnava University, Trnava, Slovak Republic Nadova Katarina, University Hospital Skalica, Slovak Republic</p>	<p>Abstract</p> <p>The aim of this paper is to emphasize the role of patient safety (PS) in hospitals and to present a joint initiative of hospitals within the Trnava region and Faculty of Health and Social Work Trnava University in Trnava. Internationally recommended PS tools were reviewed and used. A survey of patient safety culture (PSC) in three hospitals using AHRQ questionnaire was performed (1787 respondents in total were interviewed with 75% RR. In this survey the 75% threshold for designation, as strength was not reached in evaluating positive responses in none of PSC dimensions. Main areas for the improvement are hospital management and reporting of adverse events. Then available PATH project indicators (Performance assessment tools for hospitals EU) from electronic patient records in period 2009 to 2011 were assessed. Evaluation of PATH indicators has shown problems in the quality of entered data from the hospitals information systems. Results from indicators assessment were discussed with stakeholders, but to make more complex conclusions on quality and safety using a limited set of indicators available would be incorrect. Finally WHO PS audit was piloted in two hospitals at departmental level (neurology and urology). Incidence of adverse events was 9% eventually 3.77% from the restricted sample (100 eventually 53) of medical records audited. However, study revealed several limitations of method used. In general, our results showed that not only motivation for quality and safety tools utilization and research support but also multi professional education is needed for the progress in PS. There is a platform for closer cooperation between the University and healthcare providers.</p> <p>Key Words: patient safety, safety culture, indicators, audit</p>	<p>Hospital Fall prevention Program</p> <p>Dr Eman A. Darwish Corporate PI department Mowasat Medical Services</p> <p>Abstract</p> <p>Each year, somewhere between 700,000 and 1,000,000 people in the United States fall in the hospital. A patient fall is defined as an unplanned descent to the floor, with or without injury to the patient. A fall may result in fractures, lacerations, or internal bleeding, leading to increased health care utilization. Research shows that close to one-third of falls can be prevented. As of 2008, the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) does not reimburse hospitals for certain types of traumatic injuries that occur while a patient is in the hospital. Many of these injuries could occur after a fall.</p> <p>Staff in acute care hospitals have a complex and potentially conflicting set of goals when treating patients. Hospital personnel need to treat the problem that prompted the patient's admission, keep the patient safe, and help the patient to maintain or recover physical and mental function. Thus, fall prevention must be balanced against other priorities. Fall prevention involves managing a patient's underlying fall risk factors (e.g., problems with walking and transfers, medication side effects, confusion, frequent toileting needs) and optimizing the hospital's physical design and environment. A number of practices have been shown to reduce the occurrence of falls, but these practices are not used systematically in all hospitals.</p> <p>The Challenges of Fall Prevention</p> <p>Fall prevention requires an interdisciplinary approach to care. Some parts of fall prevention care are highly routinized; other aspects must be tailored to each patient's specific risk profile. No clinician working alone, regardless of how talented, can prevent all falls. Rather, fall prevention requires the active engagement of many individuals, including the multiple disciplines and teams involved in caring for the patient. To accomplish this coordination, high-quality prevention requires an organizational culture and operational practices that promote teamwork and communication, as well as individual expertise.</p> <p>Fall prevention activities also need to be balanced with other considerations, such as minimizing restraints and maintaining patients' mobility, to provide the best possible care to the patient. Therefore, improvement in fall prevention requires a system focus to make needed changes.</p>	<p>Incident reporting in healthcare</p> <p>Prof. Dr. Rashid bin Khatfan Al Abr, Director, Quality & Development Directorate , Sultan Qaboos University Hospital, SULTANATE OF OMAN</p> <p>Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement</p> <p>Over the past 20 years, patient satisfaction surveys have gained increasing attention as meaningful and essential sources of information for identifying gaps and developing an effective action plan for quality improvement in healthcare organizations. However, there are very few published studies reporting of the improvements resulting from feedback information of patient satisfaction surveys, and in most cases, these studies are contradictory in their findings. This presentation investigates in-depth a number of research studies that critically discuss the relationship of dependent and independent influential attributes towards overall patient satisfaction in addition to its impact on the quality improvement process of healthcare organizations.</p> <p>Speaker</p>
-------	-----------------------	--	--	--	--	---	---

<p>April, 24, 2014</p>	<p>13:00 Registration</p>	<p>19:00-21:00 Opening Ceremony and Welcome Reception</p>	<p>April, 25, 2014</p>	<p>Opening Ceremony</p> <p>Officer, TURKEY Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC Prof. Dr. Martin Rusanak MD, PhD, Congress Co-Chair, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU, T. R. Ministry of Health, President, Turkish Public Hospitals, TURKEY</p>	<p>Penalty Presentations 1</p>	<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Faculty of Health Care and Social Work, TURKEY</p>	<p>World , The Benefits, Lessons learned and Problems Encountered</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p> <p>For the last two decades, the quality of healthcare services has been constantly changing for the better. Moreover, in today's highly competitive and changing world, an organization's survival and success does depend on vigilant planning and preparation for the future. As such, most of healthcare organizations worldwide are organizing their systems as to be more competitive and more cost effective based on the constituents of quality systems. We started the journey with ISO 9001 quality management system in 1990s then moved to different National and International Models and now we are discussing highly effective process improvement like lean management, six sigma, change management, fully functional safety culture and discovering and fix unsafe conditions early in health care.</p> <p>In this presentation we will discuss some health care quality improvement and accreditation systems, which are widely used worldwide and the trends and changes during the last years in Turkey and in the world.</p>	<p>Applying Evidence to Health Care Delivery</p> <p>Prof. Dr. Martin Rusanak, Congress Co-Chair, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC</p> <p>ABSTRACT</p> <p>The concept of evidence-based health care has become part of the language of clinicians, managers, policymakers, and researchers in health services throughout the world. On the other hand, leaders and managers of health care organizations, while often doing much to encourage clinicians to adopt an evidence-based approach to clinical practice, have been slow to apply the ideas to their own managerial practice. The rise of evidence-based policy and management is still a work in progress. Nevertheless, the question is not whether or not base decisions on scientific evidence, but how to do it. Classical approach of using Randomized Clinical Trials as the source of the most valuable information comprises serious limits in gaining evidence on results of managerial interventions (Mahon, 2009). Comparative effectiveness research offers an alternative approach based on science. The strategy involved focuses on the practical comparison of two or more health interventions to discern what works best for which patients and populations. Because there is so much uncertainty about the effects of health care, the number of possible studies vastly exceeds the reach of available resources (IOM, 2009). Institute of Medicine committee has defined CFR as "the generation and synthesis of evidence that compares the benefits and harms of alternative methods to prevent, diagnose, treat, and monitor a clinical condition or to improve the delivery of care. The purpose of CER is to assist consumers, clinicians, purchasers, and policy makers to make informed decisions that will improve health care at both the individual and population levels." Carefully examining the applicability of evidence is especially important. A useful review compares the tradeoffs of multiple alternatives, each of which may vary with the underlying population and setting. Building a stronger empirical base for methods will increase transparency and consistency within and among the various groups that produce reviews of comparative effectiveness. In areas where empirical research is lacking, collaboration is paramount to determine best practices and to set a methods research agenda. Uniform guidance based on validated methods is essential to providing quality and consistent evidence for patients, clinicians, and policymakers, no matter where they live. (AHRQ, 2014)</p> <p>References</p> <p>Ann Mahon, K.W.a.N.C., ed. <i>A Reader in Health Policy and Management</i>. 2009, Open University Press, McGraw-Hill Education, McGraw-Hill House: UK. 506.</p> <p>IOM. <i>Initial National Priorities for Comparative Effectiveness Research</i>. 2009, The National Academies Press.: Washington, DC. 252.</p> <p>AHRQ. <i>Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews</i>. www.effectivehealthcare.ahrq.gov. 2014, AHRQ Publication No. 10(14)-EHC063-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.</p>
-------------------------------	-------------------------------	---	-------------------------------	---	---------------------------------------	---	---	--

Assoc. Prof. Dr Birkan TAPAN,
Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY

Associate Prof.
Birkan TAPAN

• Dr. Adem Sezen

Dr. Adem Sezen

Graduated from Karadeniz Technical University in 1995; he was assistant of provincial health director and hemodialysis managing doctor within the ministry of health in provinces of Ardahan, Rize and Istanbul (Training research hospital of Bakirköy). He has got master's degree in health facilities management in Beykent University (2007). In private sector, he worked as medical coordinator in Czel Doğan Hospital (2004 - 2005) and as general manager in ÖzgözükaraGrup (2006-2009). He is one of the founders of the association of dialysis physicians constituted in 2006 of which he has been the president since the beginning.
He has been working since 2011 as academican in Istanbul Bilim University, vocational health school, hemodialysis department.
He has published to books about hemodialysis.
He is married and has one daughter.



Specialist
Fatih ORHAN

WORK PLACE : GATA Sergeant Health Vocational Academy
VOCATION : Lecturer
EDUCATIONAL BACKGROUND : GATA Sergeant Health Preparation and Class School Command UNIVERSITY : Anadolu University "Public Administration" GAZI ÜNİVERSİTESİ "Health Institutions Management (2010-2014 *Thesis:Period) DOCTORAL DEGREE : Gazi University "Hospital Administration" 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
• Specialist Ali ARSLANOĞLU,
Gölcük Soldier Hospital, Turkey

Specialist
Ali ARSLANOĞLU

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 Institute, 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.
Süleyman YILMAZ; He was born in Amasya Tasova in 1975. He completed Dokuz Eylül University. Between the years of 2006-2007, He worked in Private Ada Hospital and in 2008 in Technology Private Health Services as human resources manager. Since 2008 October, He has worked in Private Optimized Hospital as a business deputy manager. At the same time he provides training for vocational safety specialist and on hospital disaster plans. He has several contributions for congresses and works published in journals regarding quality, human resources, vocational safety and environmental management.



Süleyman YILMAZ

• Süleyman YILMAZ,
Private Optimized Hospital/TEKİRDAĞ

• Seyyal HACIBEKİROĞLU



Seyyal
HACIBEKİROĞLU

Nationally : T.R
Birth Place : Pazar/Rize
Birth date : 05/05/1978
Marital Status : Single
September 2013- ... : Acıbadem Health Group MiddleEast Investments Business Development Director
56,000m2 hospital establishment in Northern Irak, investment consultant while project design, and Coordination Leadership
October 2009-Eylül 2013 : Acıbadem Mobile Health Coordinator-Ministry of Health Trainer and Patient and Worker Safety, Medical Device Counsellant
October 2011 : September 2008-Ekim 2009:Acıbadem Adana Hospital Deputy Manager
May 2005-Sep. 2008 : Acıbadem Bursa Hospital Nursing Services Manager
June 2003-May 2005, Acıbadem Health Group Clinical Quality Improvement Specialist
May 2000-2005 : Acıbadem Bakırköy Hospital Emergency Service and Polyclinics Responsible Nurse
December 1995-May 2000,International Hospital Emergency Service Nurse
EDUCATION : 1991 -1995, Pazar Health Vocational High School (4 years) ; 1989 -1991 Middle School
ASSOCIATION MEMBERSHIPS : Kaldır Member, Health and Social Services Journal Regulatory Council Member, Member of Health Informatics and Technologies Association
FOREIGN LANGUAGE : English: Intermediate
COMPUTER : Microsoft Ofis 98: Excel, Word, PowerPoint, Internet
HOBBIES : Reading books, playing tennis, driving, photography.

<p>Hatim Abdulaziz Banjar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hatim Abdulaziz Banjar <p>Current position: Head Of Patient Safety Department Company: KSA.MOH, Al Amal Hospital</p> <p>WORK EXPERIENCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 (R nurse) <p>EDUCATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Institute of Business Administration Jeddah, Saudi Arabia, Health Management, Other, GPA 3.67 	 <p>Hatim Abdulaziz Banjar</p>
<p>Prof. Dr. Neizat Kahveci MD, PhD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neizat Kahveci MD, PhD <p>Birth Date : 03.01.1963</p> <p>Work Address : Uludağ University School of Medicine Department of Physiology, Gorukle, Bursa Turkey</p> <p>Education: Ankara University School of Medicine (MD) 1981-1989</p> <p>2010- Prof. Dr. Uludağ University School of Medicine Dept. of Physiology</p> <p>Responsibilities:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 2006-2008 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 2006-2008 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 2007-2008 Uludağ University: a member of Local Ethics Committee of Animal Experiments 2008 - Uludağ University School of Medicine: a member of Experimental Animal, Breeding and Research Center for the Application of the Board 2011- Uludağ University School of Medicine: a member of Board 	 <p>Prof. Dr. Neizat Kahveci</p>
<p>Dr. Yilmazlar is a Professor of Anesthesiology and Intensive Care. She obtained her Medical Degree in 1984, completed her residency in Anesthesiology and Intensive Care Department of Uludağ University, Medical Faculty, Bursa in Turkey and became Professor in same department. She is currently a Director of Anesthesiology and Intensive Care Department at Medicall Hospital in Bursa, Turkey.</p> <p>She is currently giving anesthesia for all types of orthopaedic surgeries. Her main area of interest is regional anesthesia and especially ultrasound-guided regional anesthesia, hypotensive anesthesia, neuromonitorization for spine surgery, postoperative analgesia, multimodal analgesia and all type of neuroaxial blocks for orthopedics.</p> <p>She was the co-editor and author of several book chapters, and published over 60 articles in Turkish and English, mainly on Regional Anesthesia, Postoperative Analgesia and Orthopaedic Anesthesia. She has lectured and presented workshops nationally and internationally. She has also been part of the organizing committee of several scientific nationally and internationally meetings. She is member of several society including National Anesthesia Society and National Regional Anesthesia Society, European Society of Regional Anesthesia, European Orthopaedic Anesthesia and Pain Medicine. She is president of Orthopaedic Anesthesia Committee in Turkey.</p> <p>During the past six years she also coordinated some Quality Improvement Processes at the OR and Hospital Management, Medical Tourism and Lean Hospital</p> <p>Aside from medicine, her passions include skiing, biking and travelling. She is married and has two sons.</p>	 <p>Prof. Dr. Aysun Yilmazlar</p>
<p>Assistant Professor Dr. Ismail Yildiz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistant Professor Dr. Ismail Yildiz <p>Dicle University, Medical faculty, department of Biostatistic and medical Informatics. Diyarbakir- Turkey</p> <p>Date of Birth: 1 th Januar 1972</p> <p>Place of Birth: Malabaz- Diyarbakir</p> <p>Foreign Language: English</p> <p>PhD: Biometry (Statics) / Harran University- Gazi University 1998</p> <p>Assistant Prof. Dr Institute of Science and Literature, Harran university 2008-2009</p> <p>Assistant prof. Dr. Biostatistics and Medical Informatic AD, MEDICAL FACULTY, Dicle University 27.04.2009- still</p> <p>Research filed of interest: Biostatist& Biometry, Statistical Programs (SPSS, Minitab, SAS), Satisfaction Survey, medical Informatics (HBVS, LBYS, PACS,.....) Strategic Management (SP,PEB,FR.....) Quality (EFQM, MEB, ADEK, ISO9000, HACCP, OHSAS, AQAP,.....), Accreditation (JCI, ABET, EUB, Bologna Period.....), Innovation, EU Projects, civil society, consultant of senior management</p>	 <p>Dr. Ismail Yildiz</p>
<p>Associate Prof. Mete EDIZER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associate Prof. Mete EDIZER <p>D.E.Ü –Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Izmir TURKEY</p> <p>birth of place/birth of date: Izmir 29/05/1968</p> <p>The department that he serves: Department of Anatomy / Health Quality and Accreditation Department</p> <p>Administrative duties: Deputy Chief Physician (Planning and Material Management), Hospital Quality Coordinator, Deputy Manager of Quality and Excellence Center</p>	 <p>Associate Prof. Mete EDIZER</p>
<p>Associate Prof. Dr. Neife Bahcecik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associate Prof. Dr. Neife Bahcecik • Marmara University, Co-Head of the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences • Marmara University, Head of the Department of Management in Nursing of the Faculty of Health Sciences, Türkiye <p>Neife Bahcecik has been working as a faculty member at Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. She has worked as a theorist and practitioner for many years on the areas such as leadership, modern management science, organizational culture, organizational behavior, ethics and values, and nursing history. She has trained and supported many young nurses working in the field of management in nursing. In addition, she has supervised many projects at the undergraduate level as well as many graduate theses.</p> <p>She has participated in several conferences, symposiums, meetings, and courses as a guest speaker and has lectured on various topics including leadership management, performance evaluation, reputation management, change management, and ethical issues. Neife Bahcecik has published books and book chapter. She has also edited an international book translation on ethics and has published scientific and professional papers in national and international journals.</p>	 <p>Associate Prof. Neife BAHCECIK</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Hesham Mohamed Ahmed Negm • Cairo University, School of Medicine, EGYPT <p>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 Phillips 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 Otolaryngologica. 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. Honor member of the Kazakhstan rhinological society. Honor member of the Biglarian rhinological society. Honor member of the Indian Voice association. Board member of the Egyptian Red Crescent in Giza. Author of 46 papers published in different medical journals. Director of the conference center and museum, Faculty of medicine, Cairo University. Consultant in many governmental and private hospitals. Participated in many congresses, symposia, meetings, and courses all over the world, as a guest speaker, Faculty member, jury member, chairman, and organizer. Member of Gezira sporting club. Member of National sports club.</p>	 <p>Prof. Hesham Mohamed Ahmed Negm,</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ahmed Al-Kuwaiti • Dean, Quality and Academic Accreditation University of Dammam, Kingdom of Saudi Arabia <p>Dr. Ahmed Al-Kuwaiti is a Quality Consultant with emphasis on Medical Education and Quality in Healthcare. He has worked as a Researcher, Assistant Professor and Supervisor General for the Deanship of Quality and Academic Accreditation at University of Dammam, Saudi Arabia. He is a certified Hospital Organization and Higher Education surveyor and trainer on different topics of performance improvement models and techniques, accreditation by JCI Accreditation standards, and NCAAA for Higher Education, as well as leadership and professional development. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti is an experienced leader in establishing many organizations and establishments of programs in various Healthcare organizations and Higher Educational institutions. He is the Middle East Regional President of the Association of Healthcare professionals and Board Member of three International Journals, namely: International Journals of Medicine, International Journal of Primary Healthcare and International London Journal of Primary Care. As a researcher and public speaker, Dr. Kuwaiti has published three textbooks and over 10 scientific papers. He had also presented lectures, seminars and workshops on Quality, Accreditation systems, Professional Development and Leadership.</p>	 <p>Dr. Rashid bin Khafan Al Abri</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Rashid bin Khafan Al Abri, • Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, OMAN <p>Qualifications: MD, FRCS, MBA Current positions: Senior Consultant otolaryngologist Head ENT Division, Department of Surgery Director, Development & Quality Sultan Qaboos University Hospital And; Program Director of ENT post-graduate specialty training Acting Director, Planning and Research Oman Medical Specialty Board Associate editor, Sultan Qaboos Medical Journal Member of editorial board, Oman Medical Journal Associate Editor, Pan-Arab Rhinology Society (PARS) Journal Vice President, Oman Medical Association Vice-president of Oman Otolaryngology society</p>	 <p>Dr. Abdullah EDDALL,</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Chief Medical Officer, Mohamed Saleh Basharahil Hospital, Makkah, SAUDI ARABIA <p>After completion his medical study in Morocco, Dr Eddaal joint the university of Paris and obtained his degree in Hematology, he is the medical Director in M.S.Basharahil hospital Makkah Saudi Arabia, Dr Eddaal is as well the chief consultant and advisor for quality and patient safety program, he obtained several additional certification in quality and accreditation, with his leadership taken he led the hospital in national accreditation and certification events, he contributed in several national and international events in hospital and quality management</p>	 <p>Mustfer Mohammed Al Shalawi</p>

PLENARY PRESENTATIONS - BIOGRAPHY



<p>Prof. Dr. Seval Akgun • Congress Chair • President, Health Academician Society, Turkey</p>	<p>Prof. Dr. H. Seval AKGUN</p>  <p>Chair</p>
<p>Professor Akgun is a Professor of Public Health in Baskent University School of Medicine with more than 25 plus years of strong experience in data management, statistical analyses, quality and accreditation in health care, patient safety and epidemiological studies including the assessment of burden of diseases and health and nutritional status indices. She is also a quality expert and serving Baskent University as their Chief Quality Officer for the 10 hospitals that belong to the University since 1997. 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 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 economic 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.</p>	<p>Professor Martin Rusanak, MD, PhD</p>  <p>Professor Martin Rusanak is a Professor of Public Health and he is currently working as President of the Board of Trustees, International Neurotrauma Research Organization (Internationale Gesellschaft zur Erforschung von Hirntraumata), Vienna, Austria since 1999, Full Professor of Public Health and Chairman of the Department of Public Health, School of Health and Social Work, Trnava University, Slovak Republic since 2006 and Associated Expert at CEEN Economic Project and Policy Consulting GmbH since 1999. Some his key qualifications are as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Research and Development activities on national and international levels in the area of Traumatic Brain Injuries with a specific focus on trauma systems, quality of care and evidence based approaches; • Health policy design, follow up and evaluation, mostly in the area of public health, health of minorities, quality improvement in outpatient and inpatient care through application of principles of Scientific Evidence Based Medicine – implementation in clinical settings, quality assurance; • 20 years experiences in medical informatics including hospital, regional and national health information systems, internet systems and Web page development; • Experiences in evidence based medicine, implementation of clinical guidelines and treatment protocols for outpatient and inpatient management, outcome evaluation and Continuous Quality Management; • Leadership positions locally and internationally: Secretary to the National Health Committee at Slovak Government, director of National Center for Health Promotion, Slovakia, head of WHO Collaborative Center in Slovakia, head of Department of Medical Informatics, School of Nursing Bratislava, head of consultancy team in Bulgaria, principal investigator in several research projects; • Development curricula and teaching principles of public health, evidence based quality of hospital care assessment and development, health promotion, and health care systems reforms programs, international health care systems; • Established registers of chronic diseases; epidemiological and statistical analysis for assessment of needs for public health; • Research in models of chronic diseases, health resource allocation, health technologies; over 50 publications in professional journals, 2 monographs, and participation in many national and international conferences
<p>Professor Viera Rusanakova, MD, PhD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viera Rusanakova is a Professor of Public Health and she is currently working as a Chair, Department of Medical Informatics, School of Public Health, Slovak Medical University in Bratislava, Slovakia, and Associate Professor of Public Health at the Department of Public Health, Trnava University, Slovakia, and President of the Board of Directors, Health Management School (HMS) Bratislava, Slovakia. Since early 80-ties she is active user and developer of IT applications in clinical environment (hospital) and education of medical informatics (collection data, analyzing data, trends in health information systems). Some of the key qualifications of Dr. Rusanakova are as follows: • As the Chair of the Department of Medical Informatics continuing experience in preparing and providing training programmes in the field of health information systems. Wide-ranging teaching experiences and teaching programmes development in medical informatics for students of medicine, residents, CME, PhDs and nurses. • As a part of projects development for quality improvement in hospitals and health care she acquired practical experiences with the provision and/or organization of IT services and quality and performance indicators. Health services management on MBA degree from the University of Leeds, UK (2 years), Hospital and Health Management study in University of Groningen, The Netherlands (3 years), Health services management, University of Scranton, PA, USA (3 years), In total 8 years education related to health services management • Profound knowledge in the areas of health service management, organizational management and change management • Extensive experience in reform of health care inclusive management, organizational education and training in Slovakia and other countries in transition (Romania, Ukraine, Moldova, Kazakhstan, Georgia) 	<p>Professor Viera Rusanakova, MD, PhD</p> 
<p>Dr. Roia Hommoud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medical Quality Director, Clemenceau Medical Center • President & Founder of the Lebanese Society for Quality & Safety in Healthcare <p>Dr. Roia Hamoud El Houcheim, Medical Doctor, Anesthesiologist holds a Master degree in Healthcare and Hospital Management in addition to a Teaching Diploma. She has assumed multiple managerial positions for the past 12 years in various institutions. Throughout her career, Dr. Hamoud gained a lot of knowledge and skills in various multidisciplinary fields which made her a reference in clinical care quality both in Lebanon and regionally. Her major focus areas are Quality Systems in clinical fields, Joint Commission International Accreditation and Safety and Risk Management Programs. She is a lecturer on patient safety and risk management and health management in multiple universities; she is also a speaker and trainer of multiple seminars and workshops. Her enthusiasm about quality and safety of the community drove her to lay the foundations to establish the Lebanese Society of Quality and Safety in Healthcare, an NGO with a clear mission which is to empower patients for a safer clinical process.</p>	<p>Dr. Roia Hommoud</p> 

<p>INFECTION PREVENTION AND CONTROL PROGRAM IN THE MINISTRY OF HEALTH'S 12 JEDDAH HOSPITALS Tashkandy Nidal, MD, IPC Administrator, Jeddah, Saudi Arabia</p>	
<p>75. YIL MOUTH AND DENTAL HEALTH HOSPITAL HOME DENTAL CARE SERVICES T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteriği 75. Yıl Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi Karakus Aysegül, Kaygelen Gülay, Erdem Gülin, Çetinas Seyda</p>	
<p>SIMPLIFYING THE PROCESS OF DISCHARGE OF THE PATIENT IN A PRIVATE HOSPITAL ÖZTÜRK Bilsen1, Bağcı Osman1, ÖZARAL Oğuz2, MURAT Naç3, 1. Medicalpark Hospital, Samsun Turkey 2. Yeni Yüzyıl University, İstanbul Turkey 3. Ondokuz Mayıs University, Samsun Turkey</p>	
<p>EVALUATION OF THE PERSPECTIVE OF THE NURSES WORKING IN A RESEARCH AND PRACTICE HOSPITAL ABOUT PATIENTS' RIGHTS Deikkaya Ciftci Deniz, Dikici Aylin* Aydın Kocatepe University, Medicine of Faculty, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Afyonkarahisar, Turkey *Aydın State Hospital, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Afyonkarahisar, Turkey</p>	
<p>STUDY OF HAND-HYGIENADAPTATION BY MERZIFON KARMA MUSTAFA PAŞA DEVLET HASTANESİ İşıl Deniz Arıavacı1, Zülçeyha Ünüvar2, Sema KAYA3, F. Rüya Akbulut4, Emrah Hızbaş5 1-Infecious disease and clinic microbiology specialist, 2. Infection control nurse, 3. Director of health care service, 4. Infection control officer (medical secretary) Merzifon Karamestapasa State Hospital, Amasya, Turkey</p>	
<p>THE KNOWLEDGE LEVEL FOR THE "PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT" AMONG THE NURSES WHO WORKS AT A MILITARY HOSPITAL. Ahmet Cemil CEYLAN, Biğçe Gündoğdu CEYLAN Şmak Military Hospital ŞIRNAK</p>	
<p>AN INNOVATIVE APPROACH FOR INFORMED CONSENT: EXAMPLE OF INJECTION APPLICATIONS Sabri ŞİMSEK1, Çenk KILIÇ2, Fatih ORHAN3 1. Eskışehir Military Hospital, Eskışehir, Turkey 2. Gülhane Military Medical Academy, Faculty of Medicine, Department of Anatomy, Ankara, Turkey 3. Gülhane Military Medical Academy, Health Noncommissioned Officer in Vocational School, Ankara, Turkey</p>	
<p>OVERVIEW OF HOSPITAL EMPLOYEES ABOUT QUALITY AND ACCREDITATION ACTIVITIES: A COMPARATIVE ANALYSIS Selahattin AKYÜZ, Mevki Military Hospital, Ankara, TURKEY</p>	
<p>FOR PATIENT SAFETY DISINFECTION AND STERILIZATION TAY, Murat*, ARSLANOĞLU, Ali** *GATA Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul, Turkey **Quality Specialist, Gölcük Military Hospital, Kocaeli, Turkey</p>	
<p>BASED RISK MANAGEMENT INTERNAL CONTROL AT RADIOLOGY SERVICES KEÇELİ, Serdal, Kasımpaşa Military Hospital, HHO BİM, ASM, İstanbul, Turkey ARSLANOĞLU Ali, Quality Specialist, Gölcük Military Hospital, Kocaeli, Turkey</p>	
<p>TRANSCULTUREL NURSING CARE AND QUALITY KAYA, Deniz1, Bircu, TOMBUL, Ayşe American Hospital, İstanbul, Turkey</p>	
<p>TRANSCULTUREL NURSING CARE AND QUALITY ZİL, Bircu; KAYA, Deniz; TOMBUL, Ayşe American Hospital, İstanbul, Turkey</p>	
<p>TRANSCULTUREL NURSING CARE AND QUALITY TOMBUL, Ayşe; KAYA, Deniz; ZİL, Bircu American Hospital, İstanbul, Turkey</p>	
<p>HOSPITAL EMPLOYEES OF HEALTH INFORMATION ON WASTE EVALUATION OF THE LEVEL: EXAMPLE OF STATE HOSPITAL KONYA SEYDİŞEHİR Emülhan İNCEŞU*, A Class Occupational Safety Specialist, Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Turkey</p>	
<p>OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY RISK MANAGEMENT MODEL OF ACHIEVING CORPORATE PROPOSAL Emülhan İNCEŞU*, Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Biologist Occupational Safety Specialist, Turkey</p>	
<p>QUALITY COSTS AND ONE IN HOSPITAL CALCULATION Emülhan İNCEŞU*, A Class Occupational Safety Specialist, Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Turkey</p>	
<p>LEAN HEALTH: HEALTH CARE MANAGEMENT CONCEPT OF LEAN Emülhan İNCEŞU*: Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Biologist, Occupational Safety Specialist, Turkey</p>	
<p>SEYDİŞEHİR OF KONYA STATE HOSPITAL INPATIENTS, INFORMING CONSENT AND EVALUATION OF MAKING PROCESSES Emülhan İNCEŞU*, A Class Occupational Safety Specialist, Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Turkey</p>	
<p>PRACTICES OF INNER CONTROL SYSTEMS IN HOSPITALS Assoc. Prof. Dr. İsmail YILDIZ, Dicle University, Medicine Faculty, Department of Biostatistics and Informatics, Diyarbakir, Turkey</p>	

THE POSTERS

<p>Workshop 7.3 CREATING THE CULTURE OF EXCELLENCE</p>	<p>Chair Dr. Adem SEZEN: İstanbul Bilim University, Turkey</p>
	<p>Speakers</p> <p>Assessing Hospital Employees About Satisfaction Levels By Occupational Groups And Knowledge Attitudes And Behaviors * YAMAK, Nevlin, Ordu University Training and Research Hospital, Turkey * YAMAK, Nevlin, Ordu University Training and Research Hospital, Turkey Ebru DUMAN1, Nevzat KILINÇ2, Mehmet KAYA3 TKHK – Turkey Public Hospital Association, Ankara-Turkey Evaluation Of The Effectiveness Of Service Quality Standards With Eyes Of Health Employee Yeliz DOĞAN MERİH1, Menem YAŞAR KOCABEY2, Pınar GÜNGÖR3, Aysegül SAMATLI1, Çiğdem EMUCE, Hülya EKŞAN, Şebnem ÖZDEM *Zeynep Kamil Maternity and Children Training and Research Hospital, Turkey Factors Affecting The Level Of Motivation Of The Nurses Working In A Military Hospital ÇEVİRME Gülcin, T.S.K. Etimesgut Military Hospital /Ankara / Turkey</p> <p>Recognitions Prof. Dr. Seval Akçın, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Başkent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey Prof. Dr. Martin Rusanak, Congress Co-Chair, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC</p>
<p>11:30-12:30</p>	<p>Session Closing And Awards</p>

<p>Central Hospital, İstanbul, Türkiye Seyyal HACIBEKİRÖĞLU, Acibadem Healthcare Services, Director of Middle East Business Development Acibadem Sağlık Hizmetleri, Turkey Hizmetleri, Turkey</p>	<p>Use of Technology in Chronic Diseases, and Cost Kronik Hastalıklarda Teknoloji Kullanımı Ve Maliyet ERDEM İlknur, T.S.K. Etimesgut Military Hospital / Ankara / TÜRKİYE</p>
<p>The Effects Of The Activities Of The Electronic Registration System Used At A Military Hospital Of The Nurses Working Daily</p>	<p>CREATING THE CULTURE OF EXCELLENCE</p>

April, 27, 2014

10:00 – 10:15	BREAK		
10:15 – 11:30	CONCURRENT SESSIONS 7		
09:00 – 10:00	Plenary Presentations 6	Chair	<p>Prof. Dr. Seval Akgun, MD, PhD, Chairperson of the Conference, Society of Healthcare Academicians, Baskent University</p> <p>Using Logical Framework Analysis as an industrial tool in performance management in a tertiary care hospital in Malta Dr. Sandra C. Buttigieg, MD PhD (Aston) FFPH (UK) MSc (Public Health) MBA MMCFD Head, Department of Health Services Management, Faculty of Health Sciences, University of Malta</p> <p>Speakers Dr. Sandra C. Buttigieg, Head, Department of Health Services Management, Faculty of Health Sciences, University of Malta Rusnak, Martin, Faculty of Health Care and Social Work, Tmava University, Tmava, Slovak Republic</p>
10:00 – 10:15	BREAK		
10:15 – 11:30	CONCURRENT SESSIONS 7		
09:00 – 10:00	Workshop 7.1	Chair	<p>Fatih ORHAN, Lecturer, GATA NCO Health College, Ankara, Turkey</p> <p>Global Trigger Tool: An Important Tool For Adverse Cases In Patient Safety Mehmet Nurullah KURUTKAN, Assist. Prof., Duzce University, Faculty of Business, Department of Health Institutions Management, Turkey</p> <p>Speakers Fatih ORHAN, Lecturer, GATA NCO Health College, Ankara, Turkey Impact of Use of the Safe Drug Guide on Hospital Service Quality Standards Specialist Dr. Nida CEKIN, Specialist, Dr. Fatih TURHAN, Aysegül DOGAN, Gamze GÜNEŞ *Baskent University, Istanbul, Turkey Evaluation of Following the Practice of Safe Surgical Checklist Filiz KOC(1), Bilal SALIM(2), Burçin KANDEMİR(1), Hümeysra ŞAHİN(1), Osman NALBANT(1) (1) Sakarya the Provincial Health Directorate, Turkey (2) General Secretary of Sakarya Public Hospitals Union, Turkey Using Quality Improvement Tools in Risk Management: Medication Error Example İNTEPELER SEREN, Şeyda 1 SAMUR, Merve 2 DİRLİK, Hasan Fehmi 2 1Dokuz Eylül University, Nursing Faculty, Nursing Management Department, Associate Professor, Izmir, Turkey 2Dokuz Eylül University, Nursing Faculty, Nursing Management Department, Research Assistant, Izmir, Turkey</p>
09:00 – 10:00	Plenary Presentations 5	Chair	<p>Assoc. Prof. Dr. Mana SEZDİ, Istanbul University, Biomedical Device Technology, Istanbul, Turkey</p> <p>Establishment Of Cooperation Of User-Biomedical By Using Daily Control Forms For Medical Devices In Istanbul University Serdar Mana, Istanbul University, Biomedical Device Technology, Istanbul, Turkey The Measurement Of The Medical Devices Calibration's Importance's Awareness Level Of The Medical Staff GİVİDİ Mustafa - TAŞ Şükür - CİVİDİ DERİYA - KÖKSAL Alev 4 ÖZDEMİR Emine 5 - DUMAN Ebru 6 Turkish Public Hospitals Organization Ankara-Turkiye Repair And Calibration Of Biomedical Equipment Maintenance An Investigation For Integration Bünayim ÖZGÜLES, Specialist, Eskişehir Military Hospital, USAEM Chamananship, Eskişehir, Turkey Fatih ORHAN, Specialist, Gihane Military Medical Academy, Health Noncommissioned Officer in Vocational School, Ankara, Turkey All ARSLANOĞLU, Quality Specialist, Gölcük Military Hospital, Kocaeli, Turkey.</p>
16:00 – 16:15	BREAK		
16:15 – 17:30	Plenary Presentations 5	Chair	<p>Prof. Dr. Hesham Negm, Cairo University, School of Medicine, EGYPT</p> <p>Quality excellence from organizational perspective, the experience of using external evaluation Mustafa Mohamed ALSHALAWI, Al Jafel Hospital, Riyadh, Saudi Arabia</p> <p>Speakers Prof. Dr. Hesham Negm, Cairo University, School of Medicine, EGYPT Overview of regulator Standards for Healthcare in Egypt</p>
20:00	Gala Night		
09:00 – 10:00	Workshop 6.3	Chair	<p>Dr. Adem SEZEN, Istanbul Bilim University, Turkey</p> <p>Multi-Disciplinary Risk Management Programmes in Clinical Services</p> <p>Emullah İNCEŞU* Occupational Safety Specialist, Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Konya</p> <p>Ensure Patient Safety In The Failure Mode And Effect Analysis: Konya Seydişehir Sick And Wrong Side Of State Hospital In An Application Of Surgery</p>
09:00 – 10:00	Workshop 6.4	Speakers	<p>Evaluation of the Operating Room and Performance TANIL Vildan, TER Nergiz Ege University Medicine Faculty Hospital, Management of Nursing Services -İZMİR</p> <p>Decreasing Possible Risk Of Patient Safety In Process Of Blood And Blood Components Transfer And Transfusion Seda Çelik Yılmaz1, Ozlem Kaya Yazıcı2, Prof. Dr. Çağlar Günadaroglu3, Dr. Neval Uyar Yurtan4, Neşe Bakoglu5, Hasan Katranç6 1Acıbadem Healthcare Group, Clinical Quality Specialist 2Acıbadem Healthcare Group, Clinical Quality Supervisor 3Acıbadem Maslak Hospital, Physician in Chief 4Acıbadem Maslak Hospital, Clinical Laboratory Physician 5Acıbadem Maslak Hospital, Nursing Services Manager 6Acıbadem Maslak Hospital, Blood Bank Supervisor</p> <p>Call Center Improvement Research By Optimum Workforce Planning YURT Yener, KAYA Bulent, SOYDAN Duygu Private Medical Hospital / BURSA / TÜRKİYE</p> <p>The Quality Development Team Project From General Secretariat Of Tekirdag Public Hospitals Union Yolcu Nazan, Akççek Nihal, Yiğit Yunus, Çağ Yakup General Secretariat of Tekirdag Public Hospitals Union, Turkey</p>
09:00 – 10:00	Plenary Presentations 6	Chair	<p>NEW STRATEGIES OF SYSTEM DESIGN AND PRESENTATION IN HEALTHCARE SERVICES</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgun, MD, PhD, Chairperson of the Conference, Society of Healthcare Academicians, Baskent University</p> <p>Using Logical Framework Analysis as an industrial tool in performance management in a tertiary care hospital in Malta Dr. Sandra C. Buttigieg, MD PhD (Aston) FFPH (UK) MSc (Public Health) MBA MMCFD Head, Department of Health Services Management, Faculty of Health Sciences, University of Malta</p> <p>Speakers Dr. Sandra C. Buttigieg, Head, Department of Health Services Management, Faculty of Health Sciences, University of Malta Rusnak, Martin, Faculty of Health Care and Social Work, Tmava University, Tmava, Slovak Republic</p>
10:00 – 10:15	BREAK		
10:15 – 11:30	CONCURRENT SESSIONS 7		
09:00 – 10:00	Workshop 7.1	Chair	<p>Fatih ORHAN, Lecturer, GATA NCO Health College, Ankara, Turkey</p> <p>Global Trigger Tool: An Important Tool For Adverse Cases In Patient Safety Mehmet Nurullah KURUTKAN, Assist. Prof., Duzce University, Faculty of Business, Department of Health Institutions Management, Turkey</p> <p>Speakers Fatih ORHAN, Lecturer, GATA NCO Health College, Ankara, Turkey Impact of Use of the Safe Drug Guide on Hospital Service Quality Standards Specialist Dr. Nida CEKIN, Specialist, Dr. Fatih TURHAN, Aysegül DOGAN, Gamze GÜNEŞ *Baskent University, Istanbul, Turkey Evaluation of Following the Practice of Safe Surgical Checklist Filiz KOC(1), Bilal SALIM(2), Burçin KANDEMİR(1), Hümeysra ŞAHİN(1), Osman NALBANT(1) (1) Sakarya the Provincial Health Directorate, Turkey (2) General Secretary of Sakarya Public Hospitals Union, Turkey Using Quality Improvement Tools in Risk Management: Medication Error Example İNTEPELER SEREN, Şeyda 1 SAMUR, Merve 2 DİRLİK, Hasan Fehmi 2 1Dokuz Eylül University, Nursing Faculty, Nursing Management Department, Associate Professor, Izmir, Turkey 2Dokuz Eylül University, Nursing Faculty, Nursing Management Department, Research Assistant, Izmir, Turkey</p>
09:00 – 10:00	Workshop 7.2	Speakers	<p>THE ROLE OF HEALTH INFORMATION SYSTEMS IN PATIENT ORIENTED SERVICES, E-HEALTH</p> <p>Asist. Prof. Dr. Mete Edizer, DEU- Dokuz Eylül University, Medicine Faculty, Department of Health Quality and Accreditation, Turkey</p> <p>Medical Records Complying with Legal, National, and International Standards Budak, Medicine, Godek, Gönül</p>

12:30 – 14:00	LUNCH	
14:00 – 16:00	CONCURRENT SESSIONS 6	
	Workshop 6.1	STEPS TO BE TAKEN IN EVALUATING CLINICAL PERFORMANCE
	Chair	Prof. Dr. Seval Akgun, MD, PhD, Chairperson of the Conference, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey
	Speakers	Abdullah Edeali, Chief Medical Officer, Bashrahil Hospital, Makkah, Kingdom of Saudi Arabia Ensuring Safe Use of Medical Instruments by Healthcare Workers and One Hospital Practice ERDOGAN Rukiye, Istanbul University, Cerrahpasa Medicine Faculty, Istanbul, TURKEY In Operating Room Risk Assessment ISIK, Hilal*, ARSLANOGLU Ali*** Dokuz Eylul University Hospital, Nurse in Operating Room, ** Quality Specialist, Goluik Military Hospital, Kocaeli, Turkey, * Yilmaz Serap, * Dizdar Tarkan, * Esin Gulbaran, * Dirican Ummuhan, * Kosem Mesut Private Memorial Hizmet Hospital – Istanbul Evaluating Fall Risk Düşme TANIL Vildan, SAYER Vesile, CETINKAYA Yurdanur, ISKIT Yeliz, AVSAR Demet * Ege University Medicine Faculty Hospital, Management of Nursing Services, IZMIR
	Workshop 6.2	NEW APPLICATIONS IN PROVIDING RISK MANAGEMENT AND PATIENT SAFETY IN CLINICAL SERVICES
	Chair	Specialist Süleyman YILMAZ, COO, Safety Officer, Private Optimed Hospital, Turkey
	Speakers	Specifying The Risk Assessment Method In Hospitals According To Law No. 6331 About Occupational Health And Safety YILMAZ Süleyman, Business Management Assistant / Occupational Safety Specialist, Private Optimed Hospital SEZEN Adem, Istanbul Bilim University Health Services Vocational School BAYIR Yildiz, Human Resource Manager, Private Optimed Hospital DEMİR Derya, Istanbul University Faculty of Health Sciences Health Management Section Employee Risk Analysis Assessment And Improvement Actions: Ankara Education And Research Hospital Example * KOKSAL, Alev, ** AYDOĞMUŞ, Süheyla * Ankara Training and Research Hospital, Nurse
	Speakers	TUNÇER Selahattin (Instructor), TEKBAŞ Ömer Faruk (Prof. Dr. MD), Affiliation(s): ¹ GMMMA (Guhan Military Medical Academy), Health Non Commissioned Officer Vocational School Department of Public Health, School of Medicine, Guhan Military Medical Academy (GMMMA), Ankara, Turkey
	Workshop 5.4	HEALTH LEGISLATION AND PATIENT ORIENTED SERVICES
	Chair	Dr. Adem SEZEN, Istanbul Bilim University, Turkey
	Speakers	Perception Of Health Patient Rights Institutions, Attitude And Behavior (Balikesir Central State Hospital Sample) Çapraz Neşe, Istanbul Bilim University/Istanbul/Türkiye Gülerşonmez Nurye, Okan University/Istanbul/Türkiye Behlül Seda, Istanbul Bilim University/Istanbul/Türkiye Investigation Of Organizational Justice Effects On Workers Tasiyan, Serhat, Merzifon Millitary Hospital /Amasya Tasiyan, Nebahat, Merzifon Kara Mustafa Paşa State Hospital/Amasya Kaya, Sema / Merzifon Kara Mustafa Paşa State Hospital /Amasya The Obligation Of Informing The Physician Of Medical Intervention Asist. Prof. Dr. Nazmiye Özenbaş, (Penance and Penal on Criminal Procedure ABD), Anadolu University, Faculty of Law, Eskisehir, Turkey Evaluation of Patient Rights Units in Public Hospitals from the Perspective of Unit Workers Temur BAYDOĞAN(1), Mehmet DEMİREK(2), Burak KARABULUT(3) 1. Social Services Specialist, Responsible of Patient-Worker Rights Unit, Public Hospital General Secretary, Kocaeli 2. Director of Administrative Services, Izmit Seka State Hospital, Kocaeli 3. Specialist Dr., Director of Izmit Seka State Hospital, Kocaeli
	Chair	Asst. Prof. Dr. Birkan TAPAN, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY
	Workshop 5.3	METHODS IN IDENTIFYING PATIENTS AND THEIR RELATIVES' EXPECTATIONS AND SATISFACTION
	Speakers	Pain Management Practices and Level of Patient's Satisfaction in Pain Management TANIL Vildan, AKSOY Fatma, TER Nergiz, BABADAĞ Kezban, COŞAR Fatma Ege University, Medicine Faculty Hospital, Management of Nursing Services- IZMIR Evolution of Inpatients Attitudes and Behaviors in Rational Drug Usage: GATA Cardiology Clinic Example * Uğur UĞRAK, ** Abdulkadir TEKE, ** Necmettin CİHANROĞLU, ** Hüseyin ABUHANOĞLU, *** Yasin UZUNTARLA * GATA Department of Cardiology, Ankara, Turkey ** GATA Department of Healthcare Services Management, Ankara, Turkey *** GATA Transplantation Center, Ankara, Turkey Bans ÖZÜZ, Dr. Turgay ŞİMŞEK, Dr. Mustafa ÇELEBİ, Suat ÇİMEN, Bilal SALİM, Dr. Yasin GATALBAŞ 1 Pamukova State Hospital, Sakarya 2 Toyota Emergency Hospital, Sakarya 3 Secretary General of the Union of Public Hospitals, Sakarya 4 Adapazarı District Health Department, Sakarya İstanbul Private Austria Saint George Hospital, Perception of Patient Safety Culture among Healthcare Workers ÇOBAN Dilem, 1, 2 KESGİN Vildan, Private Austria Sen Jön Hospital, TKHK Istanbul Fatih General Secretary,
	Chair	Asst. Prof. Dr. Birkan TAPAN, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY
	Speakers	ORAL Gülümser, Kartojlu Sevdan, Istanbul University, Cerrahpasa Medicine Faculty, Istanbul, Turkey The Risks Exposed To Overlooked Diabetes İlida EROL, Bursa Yenışehir State Hospital, Quality Representative, Nurse, Turkey Evaluation Of The Effectiveness Of Training For The Prevalence Of Pressure Ulcers İLERİ Serap, VATANSEVER Özgül, SARGIN Ümran, ÖZDÖKER Salha, ATAMAN Zerrin, Dokuz Eylül University Hospital, Izmir/Türkiye Implication Of Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) On Nutrition Process Ayulu Tüğçe, Bahar Moıs, Bozkurt İsmail, Burgess Ulku, Egil Demet, Gülnar Derya, Güngör Hüner Selma, Karakulak Ayşe, Kaya Nazife, Ömrek Serdar, Sağı Sonnur, Şener Ulker, Topçam Nilay, Veyisoğlu Demet *** American Hospital, Istanbul, Turkey

<p>Timote Mara, PhD^(1,2); Ungureanu Marius, MD, PhD^(1,3); Zavrothi Elena, MA⁽⁴⁾; Baba Catalin, MVD PhD⁽⁵⁾; Chereches Razvan, MD, PhD⁽⁶⁾; Albu Silviu, MD, PhD⁽²⁾; Ciuş School of Public Health, Babes-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania Bloodborne Diseases Transmisson Among Healthcare Workers and Patients, Challenges and Solutions Salim, Shaymaa, Asseer Central Hospital/Abha / Kingdom of Saudi Arabia</p>		
<p>Workshop 4.2 PATIENT AND FAMILY ORIENTED SERVICE</p>	<p>Chair Prof. Dr. Seval Akgun, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>	
<p>Workshop 4.3 HOW CAN CLINICAL RISK MANAGEMENT CAN BE ACHIEVED AND IMPROVED IN HEALTHCARE INSTITUTIONS?</p>	<p>Speakers YILMAZ Serap, Private Memorial Hizmet Hospital, Turkey ESİN Gülbaren, Private Memorial Hizmet Hospital, Turkey KÖSEM Mesut, Private Memorial Hizmet Hospital, Turkey SEZEN Adem, İstanbul Bilim University Health Services Vocational School, Turkey YALÇIN Dündüce, İstanbul Bilim University Health Services Vocational School, Turkey Alendar Murat, Kandemir Burcin, Dindar Merveim* *Health Directorate of Sakarya Province / Sakarya / Turkey Assist.Prof. Dr. Hatice CAMGÖZ-AKDAĞ, İstanbul Technical University, Management Engineering Department 1. Barın İbrahim, 2. Boru Murat, 3. Özyurt Özcan, 4. Kayabaşı Aydemir, 5. Unalan Demet, 6. Yurtaslan Abdullah 1,2,3,6 -Erciyes University Medical Faculty Hospital, Kayseri/TURKEY 5. Erciyes University Hali Bayraktar HSVHS, Kayseri/TURKEY 6. Erciyes University Medical Faculty Hospital, Kayseri/TURKEY</p> <p>Chair Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY</p>	
<p>Workshop 4.4 QUALITY APPLICATIONS IN CLINICAL SERVICES</p>	<p>Speakers DAVI Hatice1, SUCU Gülsemin2, Quality, accreditation and Worker Injuries, The Hospital Practice on Perforating Injuries in the Operating Rooms 1(Aciyadem International Hospital), 2 Okan University, İstanbul, Turkey ÖZGÜL ÖZKOC, Group Florence Nightingale Hospitals, İstanbul, Turkey Fmea On Patient Safety During Mr Visualisation Process YILDIZ SAHİN1, Fatma ADAK2, Emine GÜRKAN3, Alpay KOMBE4, Ömer SEL5, Recai TEMEL6 1-Health Care and Patient Services Department, 2-Unit Coordinator, 3-Unit Principal, 4-Social Services Expert 5-Director of Patient Services and Health Hotels, 6-Patient Services and Health Hotels Director</p> <p>Chair Specialist AIRSLANOĞLU, Göçük Military Hospital, TURKEY</p>	
<p>CONCURRENT SESSIONS 5</p>	<p>Speakers KANTAR Gülnaz 1, İSİK Erdoğan2 Izmir Military Hospital, Izmir, Turkey Republic Of Turkey Ministry Of Health, Turkey Evaluation Of The Behavior And Information About Hospital Sanitation Service Personnel Working In The Hospital SOYSAL, Hakan* ARSLANOĞLU Alim** KANTAR, Gülnaz*** SARI, Aysun**** TÜRCÜN ÖZDEMİR Email ***** * Göçük Military Hospital, Kocaeli, Turkey; ** Quality Specialist, Göçük Military Hospital, Kocaeli, Turkey; ***Zmir Military Hospital, Izmir, Turkey, ****Ankara Regional Hospital, Ankara, Turkey ***** Balikesir Military Hospital, Balikesir, Turkey Hospital Polylinic Applications On Violence Against Healthcare Professionals KÖSEM Mesut, Private Memorial Hizmet Hospital SEZEN Adem, İstanbul Bilim University, Health Services Vocational School YILMAZ Süleyman, Business Management Assistant / Occupational Safety Specialist, Private Optimed Hospital) YILMAZ Serap, Private Memorial Hizmet Hospital Indicator Of Quality In Health:Service To Reach(In Improving Quality Home Health Services) Emullah İNCEŞU*, *Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Konya, Turkey</p>	<p>11:30 – 12:30</p>
<p>Workshop 5.1 ACCREDITED, BARE AND DIGITAL HOSPITAL</p>	<p>Chair Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Private Medicabil Hospital, Anaesthesia and Intensive Care Specialist, Quality Consultant, Bursa, Turkey</p>	
<p>Workshop 5.2 EVIDENCE BASED MEDICINE IN CLINIC AND QUALITY IMPROVEMENT THROUGH BEST APPLICATIONS</p>	<p>Speakers Accredited and Simple Hospital Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Private Medicabil Hospital, Anaesthesia and Intensive Care Specialist, Quality Consultant, Bursa, Turkey Devotion Of Power To Secretary Of Outpatient And Quality Service Impact Asst. Prof. Mete Edizer, DEU- Dokuz Eylül University, Medicine Faculty, Department of Quality and Accreditation in Health, Turkey Healthcare Personnel's (Doctor, Nurse And Administrative Personnel) Evaluation Of Corporate Cultures Of Their Organization In Terms Of The Concepts Of Total Quality, Patient Safety And Patient Rights Asst. Prof. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY Asst. Prof. Dr. Melek ASTAR, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY Meihner KARAKAYA, Memorial Health Group, TURKEY Determination Of Total Quality And Patient Safety At Private Hospital Saide ÖZATA, Seda BEHLUL, Birkan TAPAN3 1 İstanbul Bilim University, Institute of Social Sciences, Turkey 2 İstanbul Bilim University, Institute of Social Sciences, Turkey 3 İstanbul Bilim University, Vocational School of Healthcare Services, Turkey New Approach in Health: Six Sigma and Practice Samples Sultan Aydin*, Neftise Bahcecik** *Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey **Marmara University Faculty of Health Sciences, İstanbul, Turkey</p>	
<p>Workshop 5.2</p>	<p>Chair Assoc. Prof. Dr. İsmail YILDIZ, Dicle University, Medicine Faculty, Department of Biostatistics and Informatics, Diyarbakir, Turkey</p>	
<p>Speakers</p>	<p>Suggestions of Quality Management System Model for University Hospitals Murat BİÇİMLİ, Dicle University Hospitals, Training Unit, Assistant Manager, Diyarbakir Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, DİYARBAKIR Before and After Quality in Health, Evaluating the Risk of Fall in Patient Safety, and One Clinic Example,</p>	

April, 26, 2014

09:00 – 10:00	Plenary Presentations 4	SPECIAL AREAS IN PATIENT SAFETY-DRUG SAFETY AND E-HEALTH
Chair	Prof. Dr. Martin Rusanak, Congress Co-Chair, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC	
Speakers	Rola Hammoud, MD, DA, MHA, Clemenceau Clemenceau Medical Center, Medical Quality Improvement Director, Head of Lebanese Quality and Patient Safety in Healthcare Services Association <i>E-Health/M-Health applications for telemonitoring of outpatients with Cardiac Arrhythmia and Arterial Hypertension</i> KIRTAVA ZVIAD, Partners For Health NGO Tbilisi, Georgia	
10:00 – 10:15	BREAK	
10:15 – 11:30	CONCURRENT SESSIONS 4	INTERNATIONAL SCIENTIFIC METHODS FOR PROVIDING QUALITY IMPROVEMENT IN HEALTHCARE
Workshop 4.1		
Chair	Dr. Rashid bin Khalifa Al Abri, Dean of Quality and Development Department, Sultan Qaboos University, Kingdom of Oman	
Speakers	<i>E-Health Hybrid Networking Solutions for Unimedi Advara Hospitals System in Georgia</i> Kirtava Zviad, Jorjoliani David, Kashmadze Kakhaber, Khubua David, Partners for Health NGO, Tbilisi, GEORGIA <i>Quality Management in Dental Care: Romanian Patients' and Dental Professionals' Perspectives and Attitudes</i>	
17:00 – 18:30	Plenary Presentations 3	QUALITY AND ACCREDITATION PROGRAMMES IN CLINICAL SERVICES, BENEFITS AND GAINS, JOURNEY OF QUALITY AND ACCREDITATION OF KING FAHD UNIVERSITY HOSPITAL
Chair	Prof. Dr. Sevil Akgun, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey	
Speakers	<i>Journey of Quality and Accreditation of King Fahd University Hospital</i> Assist Prof. Dr. Ahmed Al-Kuwali, General Supervisor, Deanship of Quality and Academic Accreditation University of Dammam, Saudi Arabia <i>Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement</i> Dr. Rashid bin Khalifa Al Abri, Dean of Quality and Development Department, Sultan Qaboos University, Kingdom of Oman	
Workshop 3.4		CULTURE OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY, HOW CAN WE ENSURE THE SAFETY OF HEALTHCARE WORKERS?
Chair	Dr. Adem SEZEN, Istanbul Bilim University Health Services Vocational School, Turkey	
Speakers	<i>The Experience Of Developing Occupational Health And Safety Culture In Health</i> YILMAZ Süleyman, Business Management Assistant / Occupational Safety Specialist, Private Optimed Hospital BAYIR Yildiz, Human Resource Manager, Private Optimed Hospital ALBAYRAK Filiz, Quality Manager Private Optimed Hospital <i>Investigation Of The Employer/Employer Representatives About Occupational Health And Safety</i> Sarp Suat, CarefourSa, Occupational Physician, Istanbul SEZEN Adem, Istanbul Bilim University Health Services Vocational School Vural Yalcin, Ece Business Solutions Consultancy, Human Resources Specialist Koygüt Dundar, Ece Business Solutions Consultancy, Occupational Safety Specialist (C) Güney Müslüm, YISGUM Osgb, Occupational Physician, Istanbul Sarp Sedat, American Hospital, Family Physician, Istanbul Sezen Erengu, Occupational Safety (A), Istanbul <i>The Hand Hygiene Application That Preventing Of Infections Which Related Health Services: Example Of State Hospital Konya Seydisehir Emulhis INCESU*</i> , Occupational Safety Specialist, Konya Seydisehir State Hospital, Director of Quality Management, Konya	
Workshop 3.3		PROBLEM SOLVING METHODS IN IMPROVING CLINICAL QUALITY
Chair	Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY	
Speakers	<i>Quality is the key in problem solving methods.</i> Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY <i>Development Of A Six Sigma Infrastructure For Cataract Surgery In Patients With Pseudoxfoliation Syndrome</i> Ibrahim Sahbaz ¹ , Mehmet Tolga Tamer ² , Gamze Kagan ³ , Hüseyin Sanisoglu ⁴ , Eubekir Durmus ⁴ , Meltem Tunca ⁴ , Engin Erbas ⁵ Sabahat Beyza Kagan ² , Mehmet Kemal Kagan ⁶ ¹ Department of Opticiany, Uskudar University, Istanbul, Turkey ² Department of Healthcare Management, Faculty of Health Sciences, Uskudar University, Istanbul, Turkey ³ Department of Occupational Health and Safety, Uskudar University, Istanbul, Turkey ⁴ Haydarpasa Numune Education and Research Hospital, Department of Ophthalmology, Istanbul, Turkey. ⁵ Institute of Health Sciences, Uskudar University, Istanbul, Turkey. ⁶ Siyami Ersek Chest, Heart and Vascular Surgery Education and Research Hospital, Department of Radiological, Istanbul, Turkey. <i>Patient Handoff Method In Perinatal Patient Safety; Perinatal Sbar</i> Demir Seyda ¹ , Sahin Nevin Holun ² ¹ The University of Haliç, School of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul/Turkey ² The University of Istanbul, Florence Nighingale Faculty of Nursing, Istanbul/Turkey <i>Outcome Of Premature Intensive Care Unit Patients Using Pediatric Risk Of Mortality (PRISM) Score</i> Tuncer Güllüen, Kosoglu Fatma Tuba, Haksever Ayda Cengiz Hakan, Tavi Sifa University, Bornova, Izmir, Turkey	
Workshop 3.2		PROBLEM SOLVING METHODS IN IMPROVING CLINICAL QUALITY
Chair	Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ University School of Medicine, Department of Physiology, TURKEY	
Speakers	<i>The Effect And Importance Of Medical Services Out Of Routine</i> Cihan NISANCI, General Secretary, Mardin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteriği <i>Safe Hospital Model Against The Fire</i> YILMAZ Süleyman, Business Management Assistant/Manager/Occupational Safety Specialist, Private Optimed Hospital <i>Research and Rescue Applications in the Case of Calamity, Sample from Ege University Medicine Faculty</i> Bayram Süleyman, Ege University Medicine Faculty Hospital, Izmir Sungu Ali, Emik Emre, Orhan Tahir, Güngör Hüner Selma, Kurtulus Göksel American Hospital, Istanbul, Turkey SEZEN Erengu, Occupational Safety Specialist UNAL Sebattin, Occupational Safety Specialist, Hema/Hattat Holding SEZEN Adem, Istanbul Bilim University Health Services Vocational School Serdar Sümbül, Nursing Services Director, Private Optimed Hospital, Turkey	

14:30 – 15:30	CONCURRENT SESSIONS 2	<p>Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU, T.R. Ministry of Health, President, Turkish Public Hospitals Turkey</p> <p>Speakers</p> <p><i>Journey of Quality and Performance in Public Hospitals which are under the Authority of Health Ministry</i></p> <p>Spezialist Nerve AKIN, T.KHK, Vice President of Monitoring, Assessment and Evaluation</p> <p>Performance Approach in Hospital Pharmacy and Clinical Engineering Services</p> <p>İrem Mühürçü, T.KHK, Department Head of Stock Analysis Control, Turkey</p>
15:30 – 16:45	BREAK	
15:45 – 17:00	CONCURRENT SESSIONS 3	
Workshop 3:1	PATIENT SAFETY IN SPECIAL PATIENT GROUPS (INTERNATIONAL APPLICATIONS)	<p>Chair</p> <p>Rola Hammoud, MD, DA, MHA, Clemenceau Clemenceau Medical Center, Medical Quality Improvement Director, Lebanese</p> <p>Head of Lebanese Quality and Patient Safety in Healthcare Services Association,</p> <p><i>Patient Safety and Risk Management in Mental Health</i></p> <p>Hatim Abdulaziz Banjar, Patient Safety and Risk Manager, Al-Amaal Hospital for Addiction Treatment - Jeddah</p> <p>Rola Hammoud, MD, DA, MHA, Clemenceau Medical Center, Medical Quality Improvement Director</p> <p>Head of Lebanese Quality and Patient Safety in Healthcare Services Association,</p> <p>Safe Surgical Instrument List Application in Operating Rooms</p> <p>Rola Hammoud, MD, DA, MHA, Clemenceau Medical Center, Medical Quality Improvement Director</p> <p>Head of Lebanese Quality and Patient Safety in Healthcare Services Association</p> <p><i>A New Proposed Integrated Model Towards Enhancing Clinical Performance in Hospital Pharmacy Using Financially Viable Approach</i></p> <p>Osama M. Arata¹, Fatma A. Al-Mana¹</p> <p>Consultant and Clinical Pharmacist, PhD Pharmacology (USM, Malaysia), MBA (UOD, UK)</p> <p>Department of Pharmacy services, King Fahad Specialist Hospital – Dammam, Kingdom of Saudi Arabia</p> <p>Dr. Manal Shira, Consultant in Advance Restorative Dentistry, Head of the Dental Department, King Saud Medical City, Kingdom of Saudi Arabia</p>
Workshop 3:2	ENVIRONMENT AND FACILITY SAFETY IN HEALTHCARE SERVICES	<p>Chair</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgun, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>
Workshop 2:1	IS IT POSSIBLE TO CHANGE THE CULTURE OF THE INSTITUTION THROUGH QUALITY, SAFETY AND MULTIDISCIPLINARY PROGRAMMES?	<p>Chair</p> <p>Spezialist İ Ethem KARASEN, Gölcük Soldier Hospital, Kocaeli, Turkey,</p> <p><i>Individual Quality</i></p> <p>ARSLANOĞLU, ALT., KARASEN, İ. ETHEM**</p> <p>*Quality Specialist, Gölcük Military Hospital, Kocaeli, Turkey,</p> <p>**Specialist, Gölcük Military Hospital, Kocaeli, Turkey,</p> <p><i>The 200-Bed in A Hospital</i></p> <p>SOYSAL Hakan, **ARSLANOĞLU Ali, ***KOÇOĞLU Hasan, ****DEMİR Ali Osman,</p> <p>*Gölcük MILITARY HOSPITAL, Kocaeli, TURKEY **Specialist, Gölcük Soldier Hospital, Kocaeli, Turkey</p> <p>*Gölcük MILITARY HOSPITAL, Kocaeli, TURKEY ***Specialist İzmir Military Hospital, Izmir, Turkey</p> <p>***Assoc. Prof. Dr., Gölcük MILITARY HOSPITAL, Kocaeli, TURKEY, ****Specialist İzmir Military Hospital, Izmir, Turkey</p> <p><i>360 Degree Feedback Performance Appraisal System: A Pilot Study Exploring Management Competencies Of Mid-Level Managers In A Hospital</i></p> <p>KÖSE Ahsen¹, ORHAN Umahan², ARSLANOĞLU ALT., ARSLANOĞLU Şeref³</p> <p>*Gölcük MILITARY HOSPITAL, Kocaeli, TURKEY</p> <p>**Human resource specialist, Konya, TURKEY</p> <p>ALTEKİN Zeynep⁴, ARSLANOĞLU Ali⁵**</p> <p>*Gölcük MILITARY HOSPITAL, Kocaeli, TURKEY</p>
Workshop 2:2	CLINIC DIAGNOSING AND TREATMENT GUIDES	<p>Chair</p> <p>Assoc. Prof. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY</p>
Workshop 2:3	INNOVATIVE HEALTH MAN POWER PLANNING METHODS IN PROVIDING PATIENT AND WORKER SAFETY	<p>Chair</p> <p>Assoc. Prof. Dr. Neftise BAHÇEKİ, Marmara University, Faculty of Health Sciences, Lecturer of Nursing Department, Turkey</p>
Speakers	<p><i>Clinical Care Maps And Implementation in A Private Hospital</i></p> <p>TAPAN Birkan(1), YANAR Gülçin (1), TOPALOĞLU GAVAZ Bahriye(2), DİKMEN Cem(1),</p> <p>(1) İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY, (2) Florence Nightingale Hospital, İstanbul, TURKEY</p> <p>ALYUNTAŞ Elif¹, İstanbul University Medicine Faculty of Cerrahpaşa, İstanbul, TURKEY</p> <p><i>Development Of A Diagnostics Tool For Pediatric Pressure Ulcer Risk in Beğet Uz Children's Hospital (BUÇH)</i></p> <p>YILDIRIM, Saima, Dr. Beğet Uz Children Diseases and Pediatric Surgery Training and Research Hospital, Izmir, Turkey</p> <p>ÇEVİRK YONTEM, Şibel, Izmir Province Southern Region General Secretariat of the Association of Public Hospitals, Health Care Services Unit, Turkey</p> <p>YILDIRM SARI, Hatice, Clerk Celebi University, Faculty of Health Sciences Department of Nursing and Child Health Nursing, Izmir, Turkey</p> <p>KAPLAN, Tuğba, Dr. Beğet Uz Children Disease and Surgery Training and Research Hospital, Izmir, Turkey</p> <p>BEKTAŞ, Murat, Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Izmir, Turkey</p> <p><i>Assesment Of The Pressure Ulcers And A Clinical Sample</i></p> <p>ERDOĞAN Rukiye, İU Medicine Faculty of Cerrahpaşa, İstanbul Turkey</p>	
Speakers	<p><i>Planning Nurse Man Power</i></p> <p>TANIL Vildan, TER Nergiz, SARILMAZ Münevver AYDIN Nilgun</p> <p>Ege University Medicine Faculty Hospital Nursing Services Management - İZMİR</p> <p><i>To Determine The Students' Taking Education in A Private Vocational School Of Health Choice Of Profession And Sufficiency</i></p> <p>SOYDAN CANATAN Hacer¹, **ARSLANOĞLU Ali¹,</p> <p>* Private Medisu Aşın Bey Anatolian Health Vocational High School, Vocational School Teacher, İstanbul, Turkey</p> <p>**Gölcük Military Hospital, Kocaeli, Turkey</p>	
Speakers	<p><i>Special Branch Nursing Process in Public Hospitals: Feasibility Study For 5 Years</i></p> <p>BİRİNCİ Şeyma¹, GÜNGÖR Pinar², DOĞAN MERİH Yeliz³, ÖZKAN Asiye⁴, YAŞAR KOCABAY Meyem⁵</p> <p>* İstanbul Anadolu North Association Of Public Hospitals General Secretary, Turkey</p> <p>BİRİNCİ Şeyma¹, MEMİŞOĞLU Kemal², DOĞAN MERİH Yeliz³, ÖZKAN Asiye⁴, AYNAÇI Emine⁵, BARAN Hatice⁶, DANDIN Zerrin⁷, KÖSE Neçibe⁸, ÖZTÜRK İsmail⁹</p> <p>* İstanbul Anadolu North Association Of Public Hospitals General Secretary</p> <p><i>Implementation Of Nurse Manpower Planning Which is Done According To Patient Dependency Level in A State Hospital</i></p> <p>Ozan Selma, Tantarver Funda, Akın Bihter, Akın Selin, Söke Feriye, Falk Kocagöz</p> <p>State Hospital, Aydın, Turkey</p>	



Congress Program

April, 24, 2014

April, 25, 2014

13:00	Registration
19:00-21:00	Opening Ceremony and Welcome Reception

09:00 – 10:00	Opening Ceremony	<p>Prof. Dr. Seval Akgun, MD, PhD, Chairperson of the Conference, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, TURKEY</p> <p>Prof. Dr. Martin Rusanak, Congress Co-Chair, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC</p> <p>Prof. Dr. Ali Insan DOKUCU, T.R. Ministry of Health, President, Turkish Public Hospitals, TURKEY</p>
10:00 – 11:00	Plenary Presentations 1	<p>Prof. Dr. Seval Akgun, MD, PhD, Chairperson of the Conference, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, TURKEY</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgun, MD, PhD, Chairperson of the Conference, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, TURKEY</p> <p>Prof. Dr. Martin Rusanak, Congress Co-Chair, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC</p>
11:00 – 11:15	BREAK	
11:15 – 12:30	CONCURRENT SESSIONS 1	
Workshop 1.1	ACCREDITATION, SYSTEMS, STANDARDS AND METHODS IN HEALTH CARE INSTITUTION	
Chair	Prof. Dr. Viera Rusanakova, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC, SLOVAKIA	
Speakers	<p>Prof. Dr. Viera Rusanakova, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, SLOVAK REPUBLIC, SLOVAKIA</p> <p>Hospital Fall Prevention Program</p> <p>Dr. Eman Darwish, President, Department of Quality Improvement, Mouwasat Hospitals Group, Dammam, Kingdom of SAUDI ARABIA</p> <p>Incident reporting in healthcare</p> <p>Prof. Dr. Rashid bin Khalifa Al Abrt, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, SULTANATE OF OMAN</p> <p>Innovation in the substructure of the healthcare services system, System design, safety through the design</p> <p>USE OF NEW TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE SETTINGS, MANDATE OR AN OPTION</p> <p>Salem, HATEM Aseer Central Hospital, Abha, Kingdom of Saudi Arabistan</p> <p>Dr. Aliyah H Abdulghaffar, FRCGS(Glasgow), ABGS,CPHQ, Associate Consultant General Surgery, Director Patient Safety, KAAH-Jeddah Certified Hospital Accreditation Surveyor (CBAHI), Certified Hospital Accreditation Surveyor (CCHSA), Member of Evidence Based Medicine (EBM), Kingdom of Saudi Arabistan</p>	
Workshop 1.2	HOW CAN QUALITY IMPROVEMENT WITH BEST AND EVIDENCE-BASED APPLICATIONS BE ACHIEVED IN HEALTH INSTITUTIONS?	
Chair	Prof. Dr. Seval Akgun, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, TURKEY	
Speakers	<p>Relation between Patient and Doctor, Skills in Improving Communication inside the Institutions</p> <p>Fatma SAHIN, TKHK, Department Head of Patient, Worker Rights and Security, Turkey</p> <p>If Quality didn't exist?</p> <p>Seyal HACIBEKIROGLU, ACIBADEM Healthcare Services, Middle East Business Development Director, Istanbul, Turkey</p> <p>Uzuntarla, Yasin, GATA/Ankara/Turkey;</p> <p>UGRAK, Uğur, GATA/Ankara/Turkey;</p> <p>VAROL, Semsetin, GATA/Ankara/Turkey;</p> <p>ORHAN, Fatih, GATA/Ankara/Turkey;</p> <p>TUNCER, Selahattin, GATA/Ankara/Turkey...</p> <p>Transition To The Learning Organization</p> <p>YURT YANER, Private Medicabil Hospital / BURSA / TURKEY</p>	
Workshop 1.3	CARE ORIENTED INFECTION CONTROL AND PREVENTION FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENT SAFETY	
Chair	Specialist Berna Hocaoglu, Private Eyp Haliç Hospital, Istanbul / Turkey	
Speakers	<p>Waste Management At Healthcare Facilities</p> <p>Kutulus Goksel, Gungor Hünner Selma, Engin Aras Ozlem, Sungu Ali, Emik Emre, Sahin Kadar Tugge, Donmez Hanife Ebru, Yildizdöken Muammer American Hospital, Istanbul, Turkey</p> <p>Infection Control Risk Assessment(Icra) Matrix Of Precautions For Construction & Renovation</p> <p>Berna Hocaoglu; Latife Caglar, Gokhan Gurkaymak, Nilgun Gakir Infection Specialist, Head Nurse, Orthopedia Trav. Specialist, Quality Consultant</p> <p>Private Eyp Haliç Hospital Istanbul /Turkey</p> <p>Effect Of Patients Attitudes and Behaviors On Surgical Side Infections' Improvement At PostOperative Periode</p> <p>Gulistan KASSAP, Nurse, General Secretary of Mardin Public Hospitals Union, Turkey</p>	
12:30 – 13:30	LUNCH	
13:30 – 14:30	Plenary Presentations 2	JOURNEY OF QUALITY AND PERFORMANCE IN PUBLIC HOSPITALS WHICH ARE UNDER THE AUTHORITY OF HEALTH MINISTRY

- **Prof. Dr. Seval AKGÜN**, Congress Chairman, President, Society Of Healthcare Academicians, Chief Quality Officer, Başkent University Hospitals Network, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Martin Rusnak**, Congress Co-Chair, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, professor, Faculty of Health Care and Social Work, **SLOVAK REPUBLIC**
- **Prof. Dr. Al-Assaf**, President, The American Institute for Healthcare Quality, **USA**
- **Dr. Antonio Chiarenza**, Coordinator, WHO-HPH Task Force On MFCC Regional HPH Network Of Emilia, Leader Of HPH-TFMFCC HPH Regional Network Of Emilia-Romagna, **ITALY**
- **Prof. Dr. Bakr Nour**, Weill Cornell University, New York, ABD Weill Cornell University Medical School, **NY City, USA**
- **Prof. Dr. Hesham Negrin**, Cairo University, School of Medicine, **EGYPT**
- **Prof. Dr. Erdal Akalin**, CEO, Turkish Internal Medicine Specialty Association, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Ismail Üstel**, Freelance Consultant, **TURKEY**
- **Prof. Dr. K. R. Nayar**, Social Medicine and Public Health Center, Jawaharlal Nehru University, New Delhi, **INDIA**
- **Prof. Dr. Khalid Al-Aiban**, Saudi Arabia Ministry of Health, Vice Minister, **SAUDI ARABIA**
- **Prof. Dr. Metin Çakmakçı**, Medical Director, Anadolu Health Group, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Monther Lettaif**, Professor, University Of Monaster, **TUNUSIA**
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal Balci**, 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. Yannis Skaikidis**, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**
- **Prof. Dr. Osman Saka**, Akdeniz University, Faculty of Medicine, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Viera Rusnakova**, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, **SLOVAK REPUBLIC, SLOVAKIA**
- **Prof. Dr. Zarema Obradovic**, Ministry of Health, Sarajevo Institute of Public Health, **BOSNIA& HERZEGOVINA**
- **Associate Prof. Dr. Ali M. Al Shehri**, MD, FRCGP, AACHE, MFPH, President, Saudi Association for Public Health, Chairman, Community & Environmental Health, Associate Professor, College of Medicine, College of Public Health and Health Informatics, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, **Kingdom of Saudi Arabia**
- **Associate Prof. Dr. Mete Edizer**, Deputy Chief Physician, Dokuz Eylul University Hospital, Hospital Quality Coordinator, Academic Member, Department of Quality and Accreditation, **TURKEY**
- **Assist. Prof. Dr. Manal M. Bouhaimed** MBChB, MSc, PhD, FRCGS, Assistant Professor, Department of Community Medicine, Department of Surgery Faculty of Medicine - Kuwait University, **KUWAIT**
- **Asst. Prof. Dr. Nasir Wafiq**, Wolfson Institute, Barts. Medical and Dental Education Faculty of Queen Mary University, London, **UK**
- **Assistant Prof. Dr. Birkkan Tapan**, Istanbul Bilim University, Istanbul, **TURKEY**
- **Assistant Prof. Dr. Haluk ÖZSARI**, Coordinator, Istanbul University Hospitals, Adviser to the Chancellor, **TURKEY**
- **Dr. Mohamad-Ali Hamandi**, Assistant CEO of General Hospital, Beirut-Lebanon, Consultant for **WHO EMRO**
- **Dr. Rashid bin Khalifan Al Abri**, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, Sultanate of Oman
- **Dr. Abdallah Eddaal**, CEO, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, **Kingdom of Saudi Arabia**
- **Dr. Aisha Hassan Mutwaili**, President, Department of Infection King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Jeddah, **Kingdom of Saudi Arabia**
- **Dr. Aliah Abdulghaffar**, President, Department of Quality Improvement, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Jeddah, **Kingdom of Saudi Arabia**
- **Dr. Eman Darwish**, President, Department of Quality Improvement, Mouwasat Hospitals Group, Dammam, **Kingdom of Saudi Arabia**
- **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**
- **Specialist Physicians. Hasan Kuş**, Anadolu Health Group, **TURKEY**
- **Specialist Physicians.Rkana Güven**, Director, Occupational Health Department, Ministry of Labour, Ankara, **TURKEY**
- **Specialist Ali ARSLANOĞLU**, Gölcük Military Hospital, **TURKEY**
- **Specialist Fatih Orhan**, GATA Military Hospital, Instructor, **TURKEY**
- **Specialist Güler Çakmak**, EOC International Auditor, Instructor, Academic Member, Arel Uni. Arslan, **TURKEY**
- **Specialist Kaya Kars**, TSI, Personnel and System Documentation Director, Antalya, **TURKEY**
- **Specialist Mesut Duru**, TSI, Planning Training Director, **TURKEY**
- **Specialist Süleyman YILMAZ**, COO, Safety Officer, Private Optimed Hospital, **TURKEY**



WORKSHOPS ABSTRACT
WORKSHOPS ABSTRACTS
ORAL PRESENTATION ABSTRACTS
THE POSTERS

EDITORS
Prof. Dr. Seval AKGÜN MD, PhD
Prof. Dr. Martin RUSNAK MD, PhD
Müzeyyen BAYDOĞRUL

ABSTRACT BOOK

www.qps-antalya.org

Limak Atlantis Resort Hotels
Belek - Antalya - TURKEY

April, 24-27, 2014,

*"Clinical Quality Improvement,
Benefits of Accreditation and Risk Management"*

Mean Theme:

**8th International
Congress On Quality in Healthcare,
Accreditation and Patient Safety**

QPS 2014