

QPS 2017

XI. ULUSLARARASI

SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON
ve HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ

Ana Tema;

“Hasta – Çalışan Güvenliği,
Klinik Hizmetlerde Risk Yönetimi
ve Güvenli Raporlama Sistemleri ”

26 -29 Nisan 2017

Papillon Aycsha Resort Hotels,
Belek, ANTALYA/TÜRKİYE

www.qps-antalya.com

Sağlık Akademisyenleri Dergisi Ekidir. ISSN: 2148-7472

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

EDİTÖRLER

- Prof. Dr. Seval AKGÜN
- Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

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



BİLİMSEL KURUL

- **Prof. Dr. Seval AKGÜN Kongre Başkanı**, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John International Üniversitesi İTALYA, Baskent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Yannis Skalkidis, Kongre Eş- Başkanı**, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, **YUNANISTAN**
- **Prof. Dr. Allen C. MEADORS**, St. John International Üniversitesi, Şansölye, AB.D
- **Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI
- **Prof. Dr. Antonio CHIARENZA**, Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPH Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, İTALYA
- **Prof. Dr. Bakr NOUR** Weil Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi, New York, ABD
- **Prof. Dr. Çağatay GÜLER** Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Erdal AKALIN** Türk İç Hastalıkları Uzmanlar Derneği Başkanı, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Haydar SUR** Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan, İstanbul
- **Prof. Dr. Hesham NEGM**, Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, MISIR
- **Prof. Dr. İsmail ÜSTEL** Serbest danışman, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Martin RUSNÁK** Trnava Üniversitesi Halk Sağlığı Okul, Dekan, Slovakya, Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başk, AVUSTURYA
- **Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ**, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Başkanı, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Oliver RAZUM** Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, ALMANYA
- **Prof. Dr. Osman SAKA** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi / TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA** Slovakya Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, SLOVAKYA
- **Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ** Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, BOSNA HERSEK
- **Doç. Dr. 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. Birkan TAPAN**, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü, TÜRKİYE
- **Doç. Dr. Haluk ÖZSARI**, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE
- **Doç. Dr. Yaman ZORLUTUNA** Bayındır Hastaneleri Tıbbi Direktörü ve Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE
- **Yrd. Doç. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti**, Başkan, Dammam Üniversitesi Sağlık ve Eğitimde Kalite ve Akreditasyon Departmanı, Dammam Üniversitesi, SUUDİ ARABİSTAN
- **Yrd. Doç. Dr. D. Cem DİKMEN**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı, K.K.T.C.
- **Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ**, Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekim Yardımcısı/Hastaneler Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE
- **Yrd. Doç. Dr. Umut BEYLİK**, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, TÜRKİYE
- **Dr. Abdallah EDDAAL**, CEO, Tıbbi Direktör. M.S. Basharahil Hastanesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN
- **Dr. Adem SEZEN**, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, TÜRKİYE
- **Dr. Arild Aambø**, Nakımı, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, NORVEÇ
- **Dr. Dina BAURODI**, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları Berlin, ALMANYA
- **Dr. Fatih ORHAN**, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE
- **Dr. Khalid Eskander**, Suudi Arabistan / Sağlık Bakanlığı / Saudi Babbain cardiac Center Başhekimisi, SUUDİ ARABİSTAN
- **Dr. Moza Al-Ishaq-Ph.D**, MSc, DipIC, DipHM, RN, BSN, Hamad Tıp Kompleksi, KATAR
- **Uzm. Ali ARSLANOĞLU**, T.C. SB- Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE
- **Uzm. Süleyman YILMAZ**, İşletme Direktör Yardımcısı, İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi, TÜRKİYE

KONGRE PROGRAMI

26 Nisan 2017 --- Çarşamba

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

27 Nisan 2017 --- Perşembe

09:30 – 10:00	RESMİ AÇILIŞ ve Açılış Konuşmaları	Mutlu KAYA , T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Daire Başkanı, TÜRKİYE Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS , Kongre Eş- Başkanı , Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA/ TÜRKİYE
10:00 – 11:00	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İtalya/ TÜRKİYE
	Konferans 1 Salon 1 Konuşmacı	Hasta Güvenliğinin Geliştirilmesinde Bilişim Sistemi Uygulamaları Dr. Ali H Abdulghaffar , FRCS(Glasgow) , ABGS, CPHQ , Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN
	Konferans 2 Salon 1 Konuşmacı	21. Yüzyılda Sağlık Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğini Sağlamada Temel Taş; "Klinik Hizmetlerde Risk Yönetimi" Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS , Kongre Eş- Başkanı , Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN , Avustralya Akreditasyon Sistemi Orta doğu Koordinatörü
11:00 – 11:15	Kahve Arası	
11:15 - 12:30	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -1	
	DÜNYADAKİ FARKLI AKREDİTASYON VE DENETİM SİSTEMLERİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI, KLİNİKTE RİSK YÖNETİMİ STRATEJİLERİ	
	1-1 –Salon 1	SAĞLIK HİZMETLERİNDE LİSANSİFİKASYON, AKREDİTASYON VE FARKLI DENETİM MODELLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ KARŞILAŞTIRMALI ULUSLARARASI AKREDİTASYON SİSTEMLERİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Mustafa BERKTAS , SBÜ- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Rektör Yardımcısı, TÜSKA- Enstitü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Ulusal Akreditasyon Programı Prof. Dr. Mustafa BERKTAS , SBÜ- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Rektör Yardımcısı, TÜSKA- Enstitü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Sağlıkta Akreditasyon Standartları Demet GÖKMEN KAVAK , Uzman, Akreditasyon Standartları Birim Sorumlusu, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI) akreditasyonuna nasıl hazırlanılır, ulaşılr ve sürdürülebilir? Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE / Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA Avustralya' da Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyonu Özden GÜDÜK , Uzman, TÜSEB Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE
	Konuşmacılar	
	1-1 –Salon 2	KLİNİK TANI VE YÖNETİMDE RİSK YÖNETİMİ İVİLEŞTİRME STRATEJİLERİ
	Oturum Başkanı	Mutlu KAYA , T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Daire Başkanı, TÜRKİYE Yoğun Bakımda Sıfır Enfeksiyon: Deneyim Paylaşımı Dr. Gülay YAZICI , Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE Bir Kamu Hastanesinde Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanım Oranı (1) Derya KARATEKİN , (2) Ümit Haluk İLİKLERDEN, (3) Gülşen DAL DALAZ, (4) Adem KOÇ (1) Kalite Yönetim Direktörü, (2) Hastane Yöneticisi, (3) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, (4) Kalite Birimi, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Van, TÜRKİYE Sağlık Hizmetlerinde Hasta TRIAJ Sürecinin Sistem Simülasyonu Yoluyla Optimizasyonu: Literatür İncelemesi Kevser KARAKURT , Yrd. Doç. Dr. Ayça TARHAN Hacettepe Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Ankara, TÜRKİYE Bursa Özel Doruk Yıldırım Hastanesi'nde Klinik Risk Değerlendirmesi KIRANSOY Musa1, SUNGUR Hatice2 , DURSUN Şerife3, ADALETSEVER Esra4 *İş Güvenliği Uzmanı, **Kalite Sorumlusu, *** İdari Hizmetler Direktörü ****Başhemşire Bursa Özel Doruk Yıldırım Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE Diabetes Mellitus Klinik Kalite Göstergesinin Hastane Bilgi Sistemleri Üzerinden İzlenmesi KOÇAK Berrin, ÇELİK Ayşegül, HAYALİ YILDIRIM Demet , İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İzmir, Türkiye
	Konuşmacılar	
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği	
14:00 – 15:00	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -2	

KURUM KÜLTÜRÜNÜ, KALİTE, GÜVENLİK VE MULTİDİPLİNER PROGRAMLAR YOLUYLA DEĞİŞTİRMEK MÜMKÜN MÜ?

2-1 –Salon 1

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ OLUŞTURMADA STRATEJİLER

Oturum Başkanı

Dr. Hakan AKIN, Siyaset Bilimleri ve Kamu Yönetimi, Ankara, TÜRKİYE

Etkili Güvenlik Raporlama Sistemlerinin Oluşturulmasında Kültürün Rolü

Dr. Hakan AKIN, Siyaset Bilimleri ve Kamu Yönetimi, Ankara, TÜRKİYE

Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesi: Üniversite Hastane Örneği

Seda BEHLÜL, Özgü BAYRAKTAR

Yakındoğu Üniversitesi, Lefkoşa - KKTC

5S ve Görsel Yönetim Çalışmasının Sağlık Hizmet Sunum Alanlarında Uygulanması

Çiğdem GÜN, Sevinç ÇAPA, **Hamiyet BAYTAR**

İzzet Baysal Bolu Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Bolu, TÜRKİYE

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Yapılan Haksız Şikâyetin İş Performansına Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Bir Kamu Hastanesi Örneği

Dr. Fatih ORHAN(1), Gökay ATMACA(2), Prof.Dr.Dilaver TENGİLİMOĞLU(1),

(1)Öğretim Görevlisi, SBÜ, Gülhane Sağlık MYO, (2)Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Uzmanı ,

(3) Atılım Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü Öğr. Üyesi, Ankara, TÜRKİYE

Sağlık Bölümü Öğrencilerinin Beceri Eğitimleri Esnasında Oluşan Kesici- Delici Alet Yaralanmalarındaki Süreçler Ve Tutumlarının İncelenmesi

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

Seydişehir Devlet Hastanesi Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Verilerinin İncelenmesi Retrospektif Bir Araştırma Emrullah İNCESU, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, A Sınıfı İş Güvenliği Uzm., TÜRKİYE

Konuşmacılar

2-2 –Salon 2

TIBBİ HATALARI AZALTMA YÖNTEMLERİ

Oturum Başkanı

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

Özel Medline Adana Hastanesi' nde Hasta Güvenliği Uygulaması, Dijital Pembe Kod Projesi

İNAL Musa 1, BÜYÜKSANDIÇ ÖZŞEN Pelin 2, ALAGÖZ Ayşe Tuğçe 3, ÇEVİK Salih 4

1)Yrd. Doç. Dr., Genel Direktör, Özel Medline Adana Hastanesi/Çağ Üniversitesi Öğretim Üyesi, 2)Uzm. Hem.,

Performans Geliştirme ve Kalite Müdürü, Özel Medline Adana Hastanesi, 3)Hem., Performans Geliştirme ve Kalite

Uzmanı, Özel Medline Adana Hastanesi, 4)Bilgi Sistemleri Müdürü,Özel Medline Adana Hastanesi, Adana, TÜRKİYE

Düşme Riski Yüksek Hastalarda, Hastaların İhtiyaçlarına Uygun Araçlar Kullanarak Düşme Önlemlerinin

Alınması: Hasta Algılama Sensörünün Kullanımı

Mediha İŞİK - İsmail BOZKURT, Fatma KÜÇÜKERENKÖY, Oyçun YILMAZEL

Amerikan Hastanesi İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Adaçayı yağı kullanımına bağlı havale geçiren iki bebek vaka bildirimini

Gürbüz AKÇAY, Arif ORTANCA, Erol ÇETİNKAYA, Hüseyin ÇAKSEN

Özel Mediklinik Hastanesi, Denizli, TÜRKİYE

Hasta Güvenliği Perspektifinden Bebek Tuzlama Geleneği

Yard. Doç. Dr.Gürbüz AKÇAY, Özel Mediklinik Hastanesi, Denizli, TÜRKİYE

Gebeliğin 24. Haftasından Önce Prematür Membran Ruptürüne Eşlik Eden Tüberküloz Vakasında Terminasyon Kararının Değerlendirilmesi, Risk Yönetimi Ve Tıbbi Korunmanın Sağlanması

AYNACI Gülden1, UĞUREL Vedat2

1 Trakya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne, Türkiye

15:00 – 15:15

Kahve Arası

15:15 – 16:30

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -3

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNDE YÖNETİŞİM VE YÖNETİMDE YENİLİKLER

3-1 –Salon 1

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNDE YÖNETİŞİM VE YÖNETİMDE YENİLİKLER

Oturum Başkanı

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

Acil Durumda Doğru Konseptlerin Uygulanmasıyla Hasta Akışının Geliştirilmesi

Elamir HOSSAM, Kalite ve Akreditasyon Departmanı, MKH/ Aljabriya, KÜVEYT

Konuşmacılar

KALİTE EKİBİ OLUŞTURULMASINDA BAŞARILI STRATEJİLER

Hadeel Hakeem Daqeeq, HWU, PhD, Headway Üniversitesi, ABD

AUMBC Acil Servis Departmanında Hasta Memnuniyeti Araştırmasının Geçerliliği ve Güvenliğini Test etme

Rayane HUSSEIN CHEIKH, Beirut Amerikan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hariri Hemşirelik Okulu, Beyrut, LÜBNAN

3-2 –Salon 2

KLİNİK RISK YÖNETİMİNDE SAĞLIK KURULUŞLARI ALT YAPISININ İYİLEŞTİRİLMESİ, İT TEKNOLOJİLERİ, UYGULAMADA YENİLİKLER, DENEYİMLERİN BAŞARISI, E-SAĞLIK SAĞLIK HİZMETLERİNDE E-SAĞLIK UYGULAMALARININ ETKİLERİ VE DARBOĞAZLAR

Oturum Başkanı

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

Hasta Güvenliğinde Sağlık Bilşimi

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

Sağlık Tesislerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Otomasyon Sistemi / Yazılım Programı -Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Uygulaması

Konuşmacılar

Yılmaz DÜNDAR1, **Engin KONYALIGİL2**, Salih ŞAHİN3, Yüksel KARABULUT4

(1) Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Başkanı, (2)Samsun İli Kamu Hastaneleri

Birliği Genel Sekreterliği İş Güvenliği Uzmanı, (3) Samsun Gazi Devlet Hastanesi V.H.K.İ, (4) Samsun Gazi Devlet

Hastanesi İş Güvenliği Uzmanı, Samsun, TÜRKİYE

Klinik Risk Çözümlemeye Yönelik Öncelik Tabanlı Çizelgeleme ve Raporlama Sistemi

Yard. Doç. Dr. Mehmet KARAKOÇ, Yazılım Mühendisliği İngilizce Bölümü, Antalya AKEV Üniversitesi, TÜRKİYE
Targeted Solutions Tool For Hand Hygiene Yazılım Sistemi İle Yoğun Bakım Ünitesi Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi

Ebru DOĞRU, Neşe BAKOĞLU

Acıbadem Maslak Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği, İstanbul, TÜRKİYE

Kalite Sistemi ve Bilgi Güvenliği Sistemlerinin Hasta Güvenliği Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Uygulaması

Dr. Hüseyin ERİŞ, Öğr. Gör. Suzan HAVLİOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Nebiye Yentür DONİ

Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, TÜRKİYE

16:30-17:15

**Konferans 3
Salon 1**

SAĞLIK VE EĞİTİMDE KALİTE UYGULAMALARINDA KRİTİK NOKTALAR

Oturum Başkanı

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

Konuşmacı

Ultrason Eşliğinde Yönlümlü Yaklaşımına Karşı Santrel Kateter Yaklaşımı

A, LIEBKE; J.F, POKALL; **D. BAROUDI**

Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları AMEOS Klinikum Anklam, Berlin, **ALMANYA**

Akreditasyon ve Üniversiteler, Neden önemli, neler bilmeliyiz?

Prof. Dr. Dr. Yousra H. Aljazairy, BDS, MSc. Doç. Dr. Estetik Cerrah, Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, King saud Üniversitesi, Riyadh, Suudi Arabistan

17:15-18:15

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -4

4-1 –Salon 1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM, İNOVASYON VE DEĞİŞİM YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

Dr. Fatih ORHAN, SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Müdür Yardımcısı, Öğretim Görevlisi, TÜRKİYE

Sağlık Kurumlarında Öğrenme, Yönelim ve Kapasitesinin Örgütsel Yenileşim Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Dr. Fatih ORHAN (1), Prof. Dr. Emine ORHANER (2)

(1)SBÜ Gülhane SMYO Öğretim Görevlisi, (2)G.Ü. İİBF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölüm Başkanı, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Uygunluk Değerlendirme Sektörü İçerisinde “Sağlıkta Kalite” Kavramı

HACİBRAHİMOĞLU Hakan, ICAS (Uluslararası Uygunluk Değerlendirme Servisi A.Ş., Kurumsal İletişim & Tanıtım ve Pazarlama Direktörü, İstanbul, TÜRKİYE

Her Dilde Sağlık Projesi

Seher SALMAN(1), Levent GÖÇMEN(2), Ayşegül ÖZMENAY (3), İlyas AYDIN (4)

(1-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü), (2-Acil Servis Sorumlu Hekimi), (3-Kalite Yönetim Direktörü, (4-Bilgi İşlem Teknik Sorumlusu) --- Dikili Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

4-2 –Salon 2

KLİNİKTE RİSK YÖNETİMİ PERSPEKTİFİNDEN HASTA VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI, ALT YAPI VE STANDARTLAR

Oturum Başkanı

Dr. Ömer KOÇAK, Gaziemir Nevvar Salih İşören Devlet Hastanesi, Hastane Yöneticisi, Başhekim, TÜRKİYE

TS EN 15224-2012 Sağlık Hizmetleri - Kalite Yönetimi Standardının Sağlık Hizmetlerindeki Kalite Yönetim Standartları İle Karşılaştırılması

Selden COŞKUN*; Yıldırım B. GÜLHAN**; Levent İNCEDERE***

*Işık Üniversitesi, Dr., Öğretim Görevlisi; **Okan Üniversitesi, Yrd.Doç.Dr.; ***Işık Üniversitesi, Öğretim Görevlisi, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Hastane Mimarisinin Kullanıcı Memnuniyeti Yönünden İncelenmesi

Adnan DEVELİOĞLU - **Meltem KAYA ÇOLHAN**

İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite Ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Özel Bir Hastane Uygulaması

Elif Sema ÖZDİL, Özel Deva Hastanesi Kalite Koordinatörü), Gaziantep- TÜRKİYE

Öğr. Gör. Dr. Hüseyin ERİŞ, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Öğretim Görevlisi, Dr., Şanlıurfa-TÜRKİYE

Hasta Kısıtlama Oranının Göstergeleriyle Takip Edilmesi-Bir Psikiyatri Hastanesi Örneği

Çiğdem GÜN, Hamiyet AYTAR,

İzzet Baysal Bolu Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Bolu, TÜRKİYE

28 Nisan 2017 --- Cuma

09:30 – 10:30

**Konferans 4
Salon 1**

SAĞLIKTA AKREDİTASYON, HASTA GÜVENLİĞİNDE LİDERLİĞİN ÖNEMİ

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Kongre Eş- Başkanı, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN, Avustralya Akreditasyon Sistemi Orta doğu Koordinatörü

Konuşmacılar

Hasta Güvenliği Ve Liderlik

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, Riyad, **SUUDİ ARABİSTAN**

Etkin Liderliğin Hasta Güvenliğine Olan Etkisi

Prof. Dr. Rashid bin Khalifan Al Abrj, Tıp Eğitimi ve Tıbbi Bilgi ve Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanı, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**

10:30 – 10:45

Kahve Arası

10:45 – 12:30

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -5

5-1 –Salon 1

SAĞLIK KURULUŞLARINDA PERFORMANS İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Macide ARTAÇ ÖZDAL, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, SBF Dekan Yardımcısı, Lefkoşa, , K.K.T.C

Sağlık Kuruluşu' nda Toplam Kalite Yönetiminin Uygulama ve Etkililiği

Artaç Özdal, Macide; Oyebamiji, Bamise Faith

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Haspolat, Lefkoşa, K.K.T.C

Kalite Uygulamalarının Performansa Etkisinin Veri Zarflama Yöntemiyle İncelenmesi

İPER TEMLİOĞLU Semrin, Op. Dr.(1), BOZ Efe(2), ERTENÜ Mehmet(2)

Okan Üniversitesi(1) S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey KHB Haydarpaşa Numune E.A.H(2), TÜRKİYE

Hekim Performansını Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Unsurlar Üzerine Nitel Bir Araştırma

KARTAL, Hasret, GEMLİK, Hatice Nilay

Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumları Şanlıurfa Örneği

Öğr. Gör. Suzan HAVLIOĞLU, Öğr. Gör. Dr. Hüseyin ERİŞ, Yrd. Doç. Dr. Nebiye YENTÜR DONI

Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları: Bir Kamu Hastanesi Örneği

Uzm. Evin KIRMIZITOPRAK, Uzman, Şanlıurfa E.A.H., Kalite Koordinatörü, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Dr. Hüseyin ERİŞ, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Öğretim Görevlisi, Dr., Şanlıurfa-TÜRKİYE

Öğr. Gör. Suzan HAVLIOĞLU, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Konuşmacılar

5-2 –Salon 2

HASTANE LABORATUARLARINDA AKREDİTASYON UYGULAMALARI ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Faruk TONGA, TKHK- Amasya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İl Genel Sekreteri, Amasya, TÜRKİYE

BSL 3 Laboratuvarlarında Havalandırma Sistemleri Ve Özellikleri

* SÜNGÜ Ali, * **TÜREN Uğur**

** Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi Hizmet Ölçümlerinde Farkındalık

Öznur ÖZKAN, (1- TİG Birim Sorumlusu), **Seher SALMAN** (2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü),

T.C. S.B. TKHK- İzmir İli Kuzey KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

Acil Servis Çalışanları Kalite ve Verimlilikte Omuz Omuz

Ayşe Gül ÖZMENAY (1-Kalite Direktörü), **Seher SALMAN**(2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

T.C. S.B. TKHK- İzmir İli Kuzey KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

Tıbbi Laboratuvarlarda Çalışan Bireylerin Kalite Akreditasyon Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Yrd. Doç. Dr. Nebiye YENTÜR DONI1, Öğr. Gör. Dr. Hüseyin ERİŞ1, Öğr. Gör. Suzan HAVLIOĞLU1, Öğr. Gör. Gülcan

GÜRSES1, Öğr. Gör. Murat YAŞAR1, Uzm. Evin KIRMIZITOPRAK2, Yrd. Doç. Dr. Dursun ÇADIRCI3,

1 Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Şanlıurfa, TÜRKİYE ,

2 Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, TÜRKİYE,

3Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Konuşmacılar

12:30 – 14:00

Öğle Yemeği

14:00 – 15:15

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -6

SAĞLIK POLİTİKALARI, İNSAN KAYNAKLARI VE HASTA VE İLAÇ GÜVENLİĞİ İLİŞKİSİ

6-1 –Salon 1

SAĞLIK POLİTİKALARI VE HASTA GÜVENLİĞİ

Oturum Başkanı

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

Ülkede Seçilen Sağlık Sistemi Finansman Modeli İle Farmakoekonomik Analiz Yöntemleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

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

Sürdürülebilir Kamu İlaç Finansman Politikasına Yönelik Bir Öneri: Türkiye Örneği

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

Sağlık Yönetiminde Entellektüel Sermaye

Gülnaz KANTAR1, Erdoğan IŞIK2, Asuman Kurt ÖZÇELİK1

1İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, TÜRKİYE 2 Seydişehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Seydişehir, Konya, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Üniversite Hastanelerinde İç Tetkik Ve Kalite Yönetim Sistemleri İlişkisi: Dicle Üniversitesi Hastaneleri İç Tetkik Modülü Uygulamaları

İsmail YILDIZ, Murat BİÇİMLİ, **Eylem Can ÖZDEMİR**

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Kalite ve Strateji

Geliştirme Koordinatörlüğü, Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim Koordinatörlüğü, Diyarbakır, TÜRKİYE

Sağlık Hizmetlerinin Tedavi Protokollerine Uygunluğunu Süreç Madenciliği Yoluyla Tespit Eden Çalışmaların İncelenmesi

ERDOĞAN Tuğba – TARHAN Ayça

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

6-2 –Salon 1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNSAN KAYNAKLARI, YENİLİKLER VE BEKLENTİLER

Oturum Başkanı

Dr. Hüseyin ERİŞ, Öğretim Görevlisi, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, TÜRKİYE

Hasta Güvenliği İçin Ekip İletişimi

Konuşmacılar

Ali ARSLANOĞLU*, Dr.şemsettin VAROL**, Selahattin TUNCER**, Dr. Fatih ORHAN**,

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

**T.C. SB- SBÜ. Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Çalışmalarının Bileşeni Olarak İnsan Kaynaklarının Gelişimi

Ali ÜNAL, Hitit Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü, Yrd. Doç. Dr., TÜRKİYE
Aslı KÖSE ÜNAL, Gümüşhane Üniversitesi S.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü, Öğr. Gör. Dr., TÜRKİYE
Fatma KAHYAOĞLU, Antalya Muratpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü, Araştırmacı, TÜRKİYE

Özel ve Kamu Kuruluşlarında Çalışan Diyetisyenlerin İş Doyumunun Değerlendirilmesi

F. Esra GÜNES, Şule AKTAÇ, Güleren SABUNCULAR, Çağla ASAN, Gizem EROL
Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Tıbbi Sekreterlerin İş Doyumu Ve Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Barış OĞUZ(1), Berna SONGÜR(2), Hayal UZELLİ ŞİMŞEK(3), Turgay ŞİMŞEK(4)

(1) Hasta Hizm. ve Sağlık Otelciliği Müdürü, Sakarya Üniversitesi E.A.H, Sakarya, TÜRKİYE

(2) Hemşire, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, TÜRKİYE

(3) Başhekim, Toyotasa Acil Yardım Hastanesi, Sakarya, TÜRKİYE

(4) Yrd. Doç. Dr. , Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli, TÜRKİYE

Üniversite Hastanelerinde Eğitim Sürecindeki Etkinlik&Etkililik Ölçümü Ve Dicle Üniversitesi Hastaneleri Uygulamaları

İsmail YILDIZ, **Murat BİÇİMLİ**, Eylem Can ÖZDEMİR

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim Koordinatörlüğü, Diyarbakır, TÜRKİYE

15:15 – 15:30

Kahve Arası

15:30 – 17:00

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -7

7-1 –Salon 1

KLİNİKTE PERFORMANS İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ

Oturum Başkanı

Op. Dr. Semrin İPER TEMLİOĞLU, Okan Üniversitesi, TÜRKİYE

Sağlık Profesyonellerinin Yalın Uygulamalara Dircini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma

Feryal BULUT, Düzce Üniversitesi, Toplam Kalite Yönetimi Ana Bilim Dalı, Düzce, TÜRKİYE

Prof. Dr. Yıldız, Mehmet Selami, Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, Düzce, TÜRKİYE

Yalın Yönetim ve Risk

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

Konuşmacılar

Poliklinik ve Servis Çalışanları Kalite ve Verimlilikte İşbaşında

Ayşe Gül ÖZMENAY (1-Kalite Direktörü), Seher SALMAN(2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

T.C. S.B. TKHK- İzmir İli Kuzey KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

Tire Devlet Hastanesinde Himss Stage 7'nin Sas'a Etkilerinin Hekim Ve Hemşireler Üzerindeki Algisının İncelenmesi

Papatya ÖZTÜRK, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, Tire Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

7-2 –Salon 2

SAĞLIKTA HAKKANİYETİ SAĞLAMADA VE HASTA BAKIM ODAKLI YAKLAŞIMDA KALİTE YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI

Oturum Başkanı

Doç. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü, TÜRKİYE

Olumlu İş Çevresi Oluşturmada Magnet Model'e Benzer Stratejilerin Hemşire Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Emine KOL, Emine İLASLAN, Mehtap TÜRKAY

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, Antalya, TÜRKİYE

Hasta Güvenliği Bağlamında Hasta Bilgilerinin Gizliliği, Güvenliği ve Mahremiyetinin Hukuksal Boyutu

Av. Gürbüz YÜKSEL, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Hasta Hakları

NACAR Erkay1, ASLAN Mehmet2, **ÖZER Ali 1**

1: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD / Malatya, TÜRKİYE

2: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı / Malatya, TÜRKİYE

Hasta Güvenliği ve Etik

Yrd. Doç. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri YO. Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE

17:00-18:00

**Konferans 5
SALON 1**

SAĞLIKTA KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ

Oturum Başkanı

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, Riyad, **SUUDİ ARABİSTAN**

Konuşmacılar

Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Kongre Eş- Başkanı, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, **YUNANİSTAN**, Avustralya Akreditasyon Sistemi Orta doğu Koordinatörü

21:00

Gala Etkinliği

29 Nisan 2017 --- Cumartesi

09:30– 10:30

**Konferans 6
Salon 1**

ULUSLARARASI HASTA GÜVENLİĞİ VE RİSK YÖNETİMİ UYGULAMALARI

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Tıp Eğitimi ve Tıbbi İnfomasyon ve Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanı, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**

Hasta Güvenliğini Sağlamada Hasta ve Yakınlarının Katılımı

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abrj, Tıp Eğitimi ve Tıbbi Bilgi ve Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanı, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**

Konuşmacılar

Hasta Memnuniyet Çalışmalarını Kullanarak Ulusal Akreditasyon Standartlarına Uyumu ve Gelişimini Değerlendirmek.

Al Sarraf Ahmed, Taqi Hameeda, **Gabr Jailan**

Kuveyt Kanser Hastalıkları Muayene Merkezi, (KCCC), MOH, **KUVEYT**

10:30 – 10:45

Kahve Arası

10:45 – 12:00

Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -8

SAĞLIK PROFESYONELLERİ EĞİTİMİNDE HASTA GÜVENLİĞİ VE KALİTE

8-1 –Salon 1

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNDE İLETİŞİM TEKNİKLERİ /// SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMALARINDA İLETİŞİM YÖNTEMLERİ, BU SİSTEMLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA OLUŞTURULMASI VE TASARIMI

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. D. Cem DİKMEN, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı, K.K.T.C.

Kamu Hastanelerinde Çalışan Başhekim Ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlerinin İletişim Becerilerine Yönelik Tanımlayıcı Bir Araştırma

Hanife Tiryaki ŞEN, Uzman Hemşire, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Dr. Şehrinaz POLAT, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Dr., İstanbul, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Ayda UZUNÇARŞILI SOYDAŞ, Marmara Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Doç. Dr, İstanbul, Türkiye

Engelleri Kaldırılmalı (Kırmızı Bayrak) Projesi

Ebru TEKİN(1), Seher SALMAN(2),

(1-Hasta Hakları Birim Sorumlusu), (2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü),

T.C. S.B. TKHK- İzmir İli Kuzey KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Söz Hakkı Çalışan Meclisinde

Öznur ÖZKAN, (1- TİG Birim Sorumlusu), **Seher SALMAN** (2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü),

T.C. S.B. TKHK- İzmir İli Kuzey KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

Tetkik Sürecinde Bekleme Sürelerinin Kısaltılması: Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi Örneği

ATAK AKHAN Gülsen, Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Kalite Direktörü

KOÇAK Ömer, Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Hastane Yöneticisi, **TÜRKİYE**

Türkiye'nin İlk Engelli Dostu Hastanesi "Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi"

GENÇ Funda, (1- İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı)

ATAK AKHAN Gülsen, (2- Kalite Direktörü), **KOÇAK Ömer** (3- Hastane Yöneticisi)

Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

8-2 –Salon 2

KLİNİK HİZMETLERDE RİSKLERİN AZALTILMASI İLE SAĞLIK ÇALIŞANLARINI NASIL KORUYABİLİRİZ?

Oturum Başkanı

Dr. Selma HEVES YILMAZ, Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, İdari Hizmetler Başkanı, **TÜRKİYE**

Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına Yönelik Algı Durumlarının İncelenmesi

HEVES YILMAZ, Selma, Dr., ÇALIŞKAN Havva

TKHK - Edirne Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Edirne, **TÜRKİYE**

Devlet ve Özel Hastane Yöneticilerinin Mutfak Yönetimine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

F. Esra GÜNEŞ, Şule AKTAÇ, Zehra Margot ÇELİK, A.Hümeyra BİÇER, Güleren SABUNCULAR, Selva KARAÖZ

Konuşmacılar

Marmara Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Yaşam Sonu Yoğun Bakım Hastalarının Bakımında Yaşam Kalitesi

Dr. Özlem İBRAHİMOĞLU, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **TÜRKİYE**

Ali ARSLANOĞLU, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **TÜRKİYE**

Hasta Düşmeleri Farkındalık Çalışması

Neşe BAKOĞLU, Ebru DOĞRU,

Acıbadem Maslak Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği, İstanbul, **TÜRKİYE**

12:00-13:00

KAPANIŞ OTURUMU

Konuşmacılar

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

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

POSTER SUNUMLAR

HASTA GÜVENLİĞİNDE DÜŞMELERİN ÖNLENMESİ ÜZERİNE

ÖZEL MEDLINE ADANA HASTANESİ'NE ÖZGÜ BİR PROJE

İNAL Musa¹, ALAGÖZ Ayşe Tuğçe², **BÜYÜKSANDIÇ ÖZŞEN Pelin**³, ÇEVİK Salih⁴
1-Yrd. Doç. Dr., Genel Direktör, Özel Medline Adana Hastanesi/Çağ Üniversitesi
Öğretim Üyesi, 2-Hem., Performans Geliştirme ve Kalite Uzmanı, Özel Medline
Adana Hastanesi 3-Uzm. Hem., Performans Geliştirme ve Kalite Müdürü, Özel
Medline Adana Hastanesi 4-Bilgi Sistemleri Müdürü, Özel Medline Adana
Hastanesi, Adana, **TÜRKİYE**

GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİNİN DÜİTALLEŞTİRİLMESİNİN ETKİLERİ

ÜN, Arzu(1), **PURKULOĞLU, Esengül(2)**

Hemşire, Kalite Yönetim Birim Sorumlusu, Hastane Yönetimi Bilim Uzmanı, Tire
Devlet Hastanesi, Tire, İzmir,
² Hemşire, Kalite Yönetim Direktörü, Tire Devlet Hastanesi, **TÜRKİYE**

BİYOELEKTRİK EMPEDANS ANALİZ (BIA) CİHAZININ DİYET POLİKLİNİNDE KULLANIMI

ÜNAL Sıdıka, ERDAĞ Ayşe, ATAK AKHAN Gülşen, **GEDİKOĞLU Fatma**,
Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi/İzmir/Türkiye

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ATMACA, Deniz¹; GÜLYOKUŞ, Buket¹; KAVRUK, Utku¹; ÇAN, Emine²

¹Medical Park Sağlık Grubu / Samsun /Türkiye

²Halk Sağlığı Müdürlüğü / Samsun /Türkiye

HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN HASTANE YEMEKLERİNDEN MEMNUNİYET DURUMLARI VE TÜKETİMLERİYLE MALNÜTRİSYON RISK İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

Süle AKTAC, Elif EMİROĞLU, Miray YILDIRIM, Tuğçe TUZGOL, Pınar POLAT
Marmara Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

HEMŞİRELERİN HASTA EĞİTİMİ YAPMALARINI ENGELLEYEN DURUMLARIN BELİRLENMESİ.

Şehrinaz POLAT, Selda Çelik, Habibe Ayyıldız Erkan, Leyla Afşar Doğrusöz, Zeynep
Oğuz
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Dr.,
İstanbul, **TÜRKİYE**

Toraks Cerrahisinde Yoğun Bakım Ortamına İlişkin Hasta Görüşlerinin Belirlenmesi

Emine KOL, Sevgi ÖZDEMİR, Abdullah ERDOĞAN, Emine İLASLAN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, **TÜRKİYE**

HEMŞİRELERİN MOTİVASYON DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Türkan Doğan, **Seçil Semiz Aydın**
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul, **TÜRKİYE**

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİNDE HEMŞİRELERİN HASTANE BİLGİ VE YÖNETİM SİSTEMİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasibe KARAYILMAZ - Hüseyin KARAYILMAZ - Halim SONCUL -
Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**

ACİL SERVİS ÇALIŞANLARI KALİTE VE VERİMLİLİKTE OMUZ OMUZA

Aysegül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, **TÜRKİYE**
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, **TÜRKİYE**

AMELİYATHANE VE DOĞUM HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA BİLGİ GÜNCELLEMESİNİN FARKINDALIĞA KATKI PROJESİ

Aysegül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, **TÜRKİYE**
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, **TÜRKİYE**

SAĞLIKTA KALİTE VE VERİMLİLİK UYGULAMA DÜZEYİNDE EĞİTİM FARKI PROJESİ

Aysegül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, **TÜRKİYE**
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, **TÜRKİYE**

HASTALARIMIZ EVDE DE YALNIZ DEĞİL

Aysegül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, İzmir, **TÜRKİYE**
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, **TÜRKİYE**

SAĞLIKTA KALİTE VE VERİMLİLİK UYGULAMA DÜZEYİNDE FARKINDALIK PROJESİ

Aysegül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, **TÜRKİYE**
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, **TÜRKİYE**

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTANE ATIKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

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

AMASYA KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE BAĞLI YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İLAÇ KULLANIMDA KLİNİK RİSKLER, İSTENMEYEN İLAÇ ETKİLERİ ve FARMAKOVİJÜLANS

Op. Dr. Faruk TONGA(1), Uzm. Dr. Ferruh ÇAM(29), İsa AKGÜL(3), **Levent EKEN(4)**,
1. Amasya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri,
2. Taşova Devlet Hastanesi Yöneticisi,
3. Taşova Devlet Hastanesi İdari ve Mali Hiz. Müdürü,
4. Taşova Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, **TÜRKİYE**

HASTANE İÇİ İLETİŞİM YÖNETİM PLANI İLE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNİ ARTIRMAK

Aytaç HİSAR(1), Dr. Ömer KOÇAK(2)

(1) İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN Devlet Hastanesi, Hastane Müdür Yardımcısı,
(2) İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN Devlet Hastanesi, Hastane
Yöneticisi/Başhekim, İzmir, **TÜRKİYE**

ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNİ ARTIRMAYA YÖNELİK YENİ BİR UYGULAMA: ÇALIŞAN MECLİSİ

Nimet ÇELİK - Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

YAŞLILIK VE EVDE SAĞLIK HİZMETİNDE FİNANSMAN

Sinan ALTINAY1, Gökhan AKDAĞ1, Gülzâr ERBAY1, Ekrem HATİPOĞLU1, Vacip
KACIR2, Muhammet İhsan KAHVECİ2, Halime DÖNER4, Nazlı OCAKLI3, Gülzâr
BERBER3, Burcu EMRE3, Hüseyin KAYMAK3, Şenay KÜÇÜK3, Mahmut MEMİŞ4, Yusuf
BOLATKIRAN3.

1Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü, 2 Bayburt Halk Sağlığı Müdürlüğü

3 Bayburt Devlet Hastanesi, 4Bayburt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Bayburt, **TÜRKİYE**

SAĞLIKTA KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİ BAĞLAMINDA HASTANE ACİL KODLARI ÇERÇEVESİNDE YAŞAMSAL BİR EĞİTİM: MAVİ KOD

Selahattin TUNCER - Dr.Şemsettin VAROL - Dr. Fatih ORHAN -
T.C. SB- SBÜ - Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, **TÜRKİYE**

YÖNETİM SORUNLARININ ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİNDE PSIKODRAMA ÇALIŞMASI

Şehrinaz POLAT, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri
Müdürlüğü, Dr., İstanbul, Türkiye
Nevzat Muhtar Uçtum, Doğu Üniversitesi, Yard.Doç. Dr. İstanbul, Türkiye

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA TATMİNİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Dr. Hüseyin ERİŞ, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Öğretim Görevlisi, Dr.,
Şanlıurfa-TÜRKİYE
Uzm. Evin KIRMIZITOPRAK, Uzman, Şanlıurfa E.A.H., Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE
Öğr. Gör. Suzan HAVLIOĞLU, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, TÜRKİYE

ACİL SERVİS KONSÜLTAN HEKİMİNİN HASTAYA ULAŞMA SÜRELERİNİN KISALTILMASI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA: GAZİEMİR NEVVAR SALİH İŞGÖREN DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Özlem ÜNAL - Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi/İzmir, **TÜRKİYE**

REANİMASYON VE KVC YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ YÖNÜNDEN BASINÇ YARASI GÖSTERGE TAKİBİ

Derya KARATEKİN, Ümit Haluk İLİKLERDEN, Gülşen DAL DALAZ, Adem KOÇ, Mehmet
Zeki ETLAN
SB - SBÜ - Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Van, **TÜRKİYE**

HİZMETE ERİŞİMİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN ACİL SERVİSTE HASTA KARŞILAMA YÖNLENDİRME ELEMANININ ETKİNLİĞİNİ ARTIRMA ÇALIŞMASI

Yeter BOYRAZ, TÜLAY YAŞAR, GÜLSEN AKHAN ATAK
İzmir Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

HASTA HAKLARI GERİBİLDİRİMDE FARKINDALIK PROJESİ(HASTA GRUBU)

Ebru TEKİN- Dikili Devlet Hastanesi, Hasta Hakları Birim Sorumlusu, İzmir, **TÜRKİYE**
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, TÜRKİYE

HASTA HAKLARI GERİBİLDİRİMDE FARKINDALIK PROJESİ(SAĞLIK ÇALIŞANI GRUBU)

Ebru TEKİN- Dikili Devlet Hastanesi, Hasta Hakları Birim Sorumlusu, İzmir, TÜRKİYE
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, TÜRKİYE

DIYABETTE EĞİTİMİN ETKİSİ

Öznur ÖZKAN, İzmir İli Kuzey Bölgesi KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet
Hastanesi, Teşhis İşlemleri Gruplama (TİG), Hemşire, İzmir, **TÜRKİYE**
Seher SALMAN, Kurum: Dikili Devlet Hastanesi, (Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)

LABORATUVAR VE KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ HİZMET ÖLÇÜMLERİNDE FARKINDALIK

Öznur ÖZKAN, İzmir İli Kuzey Bölgesi KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi,
Teşhis İşlemleri Gruplama (TİG), Hemşire, İzmir, **TÜRKİYE**

BİR AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

KETEN EDİS Elif(1), 1 Uzman Hemşire, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Amasya,
HUPAL Ali Fuat(2), 2 Anestezi Teknikeri, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, **TÜRKİYE**

QPS 2017

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

**Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN**



Kongre Başkanı

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

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

Dr. Akgün aynı zamanda Hindistan, Azerbaycan, Suudi Arabistan, Kazakistan, Ürdün, Kuveyt, Almanya ve bazı diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik sistem geliştirme, sürekli kalite iyileştirme prensip-model ve teknikleri, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, halk sağlığı, epidemiyoloji, araştırma yöntemleri, ve biyoistatistik konularında eğitim vermektedir.2000 yılından beri Avrupa Komisyonu tarafından Çerçeve programlar, Horizon 2020 , Marie Curie gibi programlarda hakemlik görevi yapan Dr. Akgün her yıl pek çok projeyi değerlendirmektedir. Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra şu deneyimlere de sahiptir: Niceliksel araştırma tasarımı, uygulama ve analiz, Hastalık yükü metodolojisi, AB proje izlemi, İhtiyaç değerlendirme çalışmaları(özel gruplarda sağlık ihtiyaçları ve sağlık hizmet talebi vb), Sağlık kuruluşu denetim sertifikası, Toplam kalite yönetimi konularında eğitici: ISO 9001 2000 versiyonu gibi SKI modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM modülü ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda güvenliği yönetimi sistemi, OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Akreditasyon sistemi değerlendirmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi, sağlık personeli için problem çözme teknikleri, Prof. Dr. Akgün' ün yayınlanmış 12 (6'sı İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 250 den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcuttur.

**Prof. Dr. Yannis
SKALKIDIS**



**Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS
Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, Yunanistan**

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

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



**Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Tıp Doktoru, FRSC, MBA
Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı**

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

**Prof. Dr. YOUSRA
AL JAZAIRY**



**Prof. Dr. Youstra H. Aljazairy, BDS, MSc. Doç. Dr. Estetik Cerrah,
Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi,
King saud Üniversitesi, Riyadh, Suudi Arabistan**

KATILAN KURULUŞLAR:

Manitoba Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Winnipeg, Manitoba Kanada, 1996, Diş Malzemeleri Ana Bilim Dalı Tufts Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Boston, Massachusetts, ABD, 1996, Estetik Diş Hekimliği Burs Sertifikası King Saud Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Riyad, KSA, 1989, Diş Bilimlerinde Lisans

NİTELİKLER:

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

**Dr Dina
N.S.Baroudi**

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

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

**Dr Joerg Fabian
POKALL**

Dr Joerg Fabian POKALL
Üst düzey anestezi danışmanı

Anestezi ve Yoğun Bakım Bölümü Spreewaldklinik Luebben
Dr. Pokall 2003 yılında tıbbi eğitimini Wuerzburg Üniversitesi Almanya ve Melbourne Avustralya'da tamamladıktan sonra Anestezi ve Yoğun Bakım alanı üzerine 2008 yılında Berlinda uzmanlaşmış ve anestezi uzmanı olarak görev yapmaktadır.
Dr. Pokall o zamandan beri Berlin / Brandenburg bölgesinde farklı hastanelerde çalışmıştır.,
Onun esas amacı Anestezi ve Yoğun bakımda ultrason rehberliğinde teknik ve terapilerin uygulanması ve öğretilmesi üzerine yoğunlaşmaktır. Dr Pokall,Baltık bölgelerinde çok iyi bilinen bir yoğun bakım uzmanıdır.

Angela LIEBKE

Angela LIEBKE,
Anestezi ve Yoğun bakım Departmanı Başkanı,
AMEOS sağlık ağında hastane yönetim kurulu üyesi, ALMANYA

Angela Liebke Anestezi ve Yoğun Bakım Bölümü başkanı. AMEOS Sağlık Ağı'nda hastane yönetim kurulu üyesi. Baltık bölgesinde Acil ve Afet Yönetiminde yönetici üye. Rostock Üniversitesi'nde tıp eğitimini tamamladıktan sonra Dr. Liebke Branderburg'da cerrahi departmana katıldı ve 1992'de Uzmanlık ehliyetini aldı.Daha sonra Anestezi departmanına katılma kararı aldı ve 1998'de Anestezi ve Yoğun bakım alanında yüksek lisansını bitirdi. 2008'den beri Anklam'da Anestezi departmanını yönetiyor. Tıp alanında uzun yıllarda elde ettiği deneyimleriyle Almanya'da tanınmıştır. Yönetici üye olarak, kendi departmanında sağlıkta kaliteyi uygulamıştır.

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

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



Mesleki Tarih:

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

Uzmanlı Alanı:

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

Elamir HOSSAM

Elamir HOSSAM
**Kalite ve Akkreditasyon Departmanı, MKH/
AlJabriya/ KUVEYT**

**Gabr Jailan
MAHMOUD**

Gabr Jailan
**Kuveyt Kanser Hastalıkları Muayene Merkezi, (KCCC),
MOH, KUVEYT**

**Prof. Dr. Nevzat
KAHVECİ**



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

Eğitim Durumu:

1981-1989 Ankara- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
2010- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı (Prof. Dr.)
Yönetimsel Görevler
2001-2004 UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Alt Komisyonu üyeliği
2003-2004 UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Kurulu üyeliği
2003-2008 UÜ Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi Yürütme Komisyonu üyeliği
2005-2008 UÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu üyeliği
2006-2008 UÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür yardımcılığı
2006-2008 UÜ-SK Kalite ve Akreditasyon Üst Kurulu üyeliği
2006-2008 UÜ-SK Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Komitesi üyeliği
2006-2008 UÜ-SK Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme Takım üyeliği
2006-2007 UÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Komitesi üyeliği
2007-2008 UÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Takımı sorumlusu
2007-UÜ Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu üyeliği
2008-UÜ Tıp Fakültesi Deney Hayvanları Yetiştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulu üyeliği
2011-UÜ Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu Üyeliği

**Prof. Dr. Mustafa
BERKTAŞ**

Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ,
SBÜ- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Rektör Yardımcısı,
TÜSKA- Enstitü Başkanı,
Ankara, TÜRKİYE

**Doç. Dr. Birkan
TAPAN**



Doç. Dr. Birkan TAPAN
İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü, TÜRKİYE

Yard. Doç. Dr. Birkan TAPAN 1980 İstanbul doğumludur. Lise eğitimini Kabataş Erkek Lisesi'nde tamamladıktan sonra Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünden lisans, Uluslararası Kalite Yönetimi bölümünden Yüksek lisans derecelerini almıştır. 2009 yılında ise Kadir Has Üniversitesi Finans Bankacılık Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamlamıştır. 2004 – 2009 tarihleri arasında Acıbadem Sağlık Grubu ve Florence Nightingale Hastanelerinde Bütçe Planlama ve Kalite departmanlarında uzman olarak görev yapan TAPAN, 2010 yılında beri İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programında öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Yard. Doç. Dr. Birkan TAPAN aynı zamanda İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcılığı ve üniversitenin Kalite Yönetim Koordinatörlüğü görevlerini sürdürmektedir.

**Yrd. Doç. Dr. Cem
DİKMEN**



Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı, K.K.T.C.

1960 yılında İstanbul'da doğdu. 1981 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'ni bitirdi. 1982 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yönetim ve Organizasyon Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak göreve başladı. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yönetim ve Organizasyon bölümünde Yüksek Lisans eğitimini tamamladı. 1984 yılında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde yürütülen Hastane Yönetimi ve Organizasyon Bölümü Ana Bilim Dalı başkanlığı görevine başladı. 1990 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yönetim ve Organizasyon bölümünde doktor unvanını aldı. 1992 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'nde yardımcı doçent oldu. 2003-2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü'nde Enstitü Sekreteri olarak görev yaptı. 2005-2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Ulaştırma Lojistik Yüksek Okulu Lojistik Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. 2009 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölüm Başkanı olarak göreve başladı. 2009-2011 yılları arasında İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 2009 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü görevini de üstlendi. 2011 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Vekil Müdürü olarak görev yaptı. 2011 yılı Kasım ayında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdür Yardımcılığı görevini üstlendi. 2009-2014 (Temmuz) yılları arasında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölüm Başkanı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü ve Sağlık Yüksekokulu Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 2014 Ekim ayından itibaren Uluslararası Kıbrıs Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Meslek Yüksek Okulu Müdürlüğü görevine atandı ve halen bu göreve devam etmektedir.

Dr. Fatih ORHAN



Dr. Fatih ORHAN,
SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE

SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi

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

ÜNİVERSİTE : Anadolu Üniversitesi *Kamu Yönetimi

YÜKSEK LİSANS: Gazi Üniversitesi *Hastane İşletmeciliği

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

İŞ DENEYİMİ : 1993 yılından itibaren, TSK Askeri Sağlık Sistemi içerisinde, yurt içi ve yurt dışında; idari, taktik stratejik kademede birçok görev icra etmiştir. Özellikle son 10 yılda, 11 askeri hastaneyi de içerisine alacak şekilde, kalite koordinatörlüğü ve kalite eğitici eğitmenliği görevlerini yürütmüştür. Hastane İşletmeciliği Uzmanı ve İş analisti olan personel, Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında Doktora eğitimini tamamlamak üzeredir. 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. ALİ
ARSLANOĞLU**



Uzm. ALİ ARSLANOĞLU,
Uluslararası Kalite Uzmanı, T.C. SB- Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

1973 yılında Çankırı da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu üniversitesini iktisat fakültesinden 1998 yılında mezun oldu. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Uluslar arası Kalite Yönetimi bilim dalında yüksek lisansı yaptı. Haliç Üniversitesinde İşletme doktorası yapmaktadır. Çeşitli kongre, sempozyum ve dergilerde çalışmaları vardır. Yayınlanmış 2 ilkyardımlık kitabı bulunmaktadır.

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

27 Nisan 2017 – Perşembe

Konferans 1-2
Salon 1

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,

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

Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA

Konuşmacı

HASTA GÜVENLİĞİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE BİLİŞİM SİSTEMİ UYGULAMALARI

Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ,

Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi,

CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN

Özet

Tıbbi hatalar hastalığa ve ölüme neden olan ve gün geçtikçe artan kamu kaygısına dönüşmüştür. Ben, hasta güvenliğinin ve tıbbi hataların yarattığı risklerin ortaya çıkaracağı zararların önlenmesinin sağlanmasında bilgi teknolojisinin kullanımı ile tıbbi bakım hataları ve onların doğurduğu sonuçların nasıl azaltılabileceğini müzakere edeceğim.

Konuşmacı

21. YÜZYILDA SAĞLIK KURULUŞLARINDA HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMADA TEMEL TAŞ; “KLİNİK HİZMETLERDE RİSK YÖNETİMİ”

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

Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi,

YUNANİSTAN, Avustralya Akreditasyon Sistemi Orta doğu Koordinatörü

Klinik riski, sağlık araştırmalarının yanı sıra sağlık uzmanlarının yönetim ve klinik alanlarında dikkatini çeken bir alan olmaktadır. Bununla birlikte son on yılda artarak dikkat çekmekte olan bu konu hakkında bir çok ayrıntılı araştırmaya yayınlanmıştır. Ve bu yayımlar bakım (klinik ve klinik dışı) oluşumundaki tüm risk parametrelerinin doğru analizinin, beklenmedik gizli yönlerinin ortaya çıkarabileceği de göstermiştir. Sonuç olarak sağlık kuruluşları hiyerarşisinde farklı sektör ve farklı düzeydeki sağlık uzmanları tarafından bu konular etkin bir şekilde ele alınabilir ve bu hizmet kalitesini ve hasta güvenliğini ölçülebilir bir şekilde arttırabilir.

Eş Zamanlı
Oturumlar 1
Salon 1

DÜNYADAKİ FARKLI AKREDİTASYON VE DENETİM SİSTEMLERİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI, KLİNİKTE RİSK YÖNETİMİ STRATEJİLERİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE LİSANSİFİKASYON, AKREDİTASYON VE FARKLI DENETİM MODELLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ KARŞILAŞTIRMALI ULUSLARARASI AKREDİTASYON SİSTEMLERİ

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ,

SBÜ- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Rektör Yardımcısı,
TÜSKA- Enstitü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTE VE AKREDİTASYON ENSTİTÜSÜ (TÜSKA) ULUSAL AKREDİTASYON PROGRAMI

Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektör Yardımcısı,
TÜSKA Enstitü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlık bilimi ve teknolojisi alanında bilgi üreterek, ülkemize ve insanlığa hizmet etmek amacıyla 2015 yılında faaliyetlerine başlayan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek amacıyla Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) aynı yıl içerisinde kurulmuştur.

TÜSKA'nın temel yasal görevleri; Bilim Kurulları aracılığı ile görev alanına giren konularda bilim üretmek, TÜSEB Proje Yönetimi bünyesinde kendi alanındaki örnek projeleri desteklemek, Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak, Ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek, Uluslararası ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve örgütleri ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşlarıyla karşılıklı tanıma anlaşmaları yapmak olarak sıralanmaktadır. Bu görevleri yerine getirebilmek amacıyla Enstitü tarafından hazırlanan "Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsünün Yapılanması ve Faaliyetlerinin Yürütülmesine Dair Yönetmelik" 31 Aralık 2016 tarih ve 29935 Sayılı Resmî Gazetede yayınlanmıştır.

26 Mart 2016'da Dünya'da kalite ve akreditasyon faaliyetlerinin çatı kuruluşu olan ISQua'ya (The International Society for Quality in Healthcare) üye olmuştur.

TÜSKA, çalışmalarına, 24 Şubat 2016 tarihinde, Ankara'da, Türkiye'de sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon alanında görev yapan pek çok paydaşın bir araya getirildiği geniş katılımlı bir Vizyon Toplantısı ile başlamış akabinde pek çok paydaş ziyaretleri ve toplantıları gerçekleştirmiştir.

Akreditasyon faaliyetlerine yönelik Sağlıkta Akreditasyon Denetçileri yetiştirilmesi kapsamında, eğitici eğitimi, denetçi adaylarına yönelik teorik ve pratik eğitimler ve akreditasyon denetim rehberi çalışmaları faaliyetleri gerçekleştirilmiş, bu çalışmalar sonucunda, ISQua'dan akredite denetçi eğitim programı ile 800 başvuru, 75 aday, 61 akreditasyon denetçisi ve akreditasyon denetim rehberi çıktıları elde edilmiştir.

TÜSKA akreditasyon faaliyetleri Hastane Akreditasyon Programına yönelik olarak başlatılmıştır. Bu kapsamda Eylül 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında yürütülen pilot çalışmalar sonucunda, denetçi adaylarının pratik eğitimi, sürecin analizi ve geri bildirimlerin alınması, yazılım sisteminin testi, hastane akreditasyon programı rehberi gibi çıktılar elde edilmiştir.

Ulusal Kalite ve Akreditasyon Sistemine yönelik tüm çalışmalar TÜSKA net yazılım sistemi üzerinden yönetilecek olup, bu sisteme üyelik sistemi ile giriş yapılacaktır.

TÜSKA Hastane Akreditasyon Programına yönelik tüm çalışmalar, Konya, İzmir, İstanbul ve Ankara il merkezlerinde düzenlenen Ulusal Akreditasyon Sistemi Bilgilendirme Toplantıları ile kamuoyu ile paylaşılmıştır.

TÜSKA Hastane Akreditasyon Programına yönelik süreç, başvuru öncesinde kurumsal üyelik, başvurular öncesinde ön talep, yılda üç dönem başvuru, başvuru kabulünden sonra bir ay içerisinde öz değerlendirme, öz değerlendirmeden sonra denetçiler ile yerinde denetim, standartlar tam karşılanıyorsa 3 yıl süreli Akreditasyon Belgesi, yılda bir kez ara denetim, standartların tam karşılanmadığı durumlarda eylem planı (1-6 ay arasında) ve süre sonrasında yeniden denetim aşamalarından oluşmaktadır.

Türkiye'de Akreditasyon faaliyetleri çeşitli kurumlar tarafından desteklenmekte ve teşvik edilmektedir. Ekonomi Bakanlığı tarafından 2 Haziran 2015 tarihli ve 29374 sayılı Resmî Gazete'de iki karar yayımlanmıştır. Bu kararlardan 2015/8 sayılı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar" kapsamında Belgelendirme Destekleri içerisinde Desteklenen Belge ve Sertifikalar Listesi'nde (EK-7B) yer alan 'Sağlık Turizmi Sektörü' başlığında "Sağlık Bakanlığı-Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Belgesi" yer almaktadır. Bununla birlikte TÜSKA ve Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu vb. kurumlar arasında akreditasyon teşvikleri açısından çeşitli görüşmeler yürütülmektedir.

TÜSKA ulusal akreditasyon programları kapsamında, yakın vadede, ADMS, Diyaliz ve Tıbbi Laboratuvar alanlarına yönelik Akreditasyon Standartlarının yayınlanması planlanırken, gelecekte branş bazlı akreditasyon (yoğun bakım, acil servis, kardiyoji, KVC), sağlık personeli akreditasyonu, sağlıklı işyerleri, okullar, alışveriş merkezleri, vb. alanlarda akreditasyon faaliyetleri gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir.

TÜSKA uluslararası akreditasyon programları açısından ise yakın vadede KKTC, Azerbaycan, Nahçıvan, Fildişi Sahili ile işbirlikleri planlanırken, gelecekte, İslam Ülkeleri, Türki Cumhuriyetler, Balkanlar, Doğu Avrupa, Kuzey Afrika, Orta Doğu, Uzak Doğu Avrupa ve tüm Dünya olacak şekilde akreditasyon çalışmaları yürütülmesi hedeflenmektedir.

TÜSKA "Sağlığın konu olduğu her yerdedir..." sloganı ile sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon alanında Türkiye'nin uluslararası markası olmayı hedeflemektedir.

TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTE VE AKREDİTASYON ENSTİTÜSÜ (TÜSKA) SAĞLIKTA AKREDİTASYON STANDARTLARI

Demet GÖKMEN KAVAK, Uzman

Akreditasyon Standartları Birim Sorumlusu

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, Türkiye

ÖZET

TÜSKA sağlıkta akreditasyon programları kapsamında, hali hazırda, 4 alana yönelik akreditasyon standart seti bulunmaktadır. Bunlar; Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane, SAS Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM), SAS Diyaliz ve SAS Laboratuvar Setleri olarak sıralanmaktadır. TÜSKA Akreditasyon Standart setlerinin tamamı, The International Society for Quality in Health Care (ISQua) tarafından akredite edilmiştir.

Türkiye’de sağlık alanında akreditasyon standartlarının hazırlanmaya başlaması, Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında ISQua ile kurulan resmi işbirliği süreci ile başlamış ve 2012-2015 yılları arasında yürütülen çalışmalar sonucunda hazırlanarak ISQua tarafından akredite edilmesi sağlanmıştır.

2015 yılında TÜSKA’nın kurulması ile birlikte Sağlık Bakanlığı’nca akreditasyon faaliyetleri kapsamında her türlü bilgi ve doküman ile yürütülen tüm iş ve işlemler TÜSKA’ya devredilmiştir.

TÜSKA Sağlıkta Akreditasyon Standartları, ulusal ihtiyaç ve önceliklerimiz, ulusal-uluslararası standartlar/çalışmalar, Dünya Sağlık Örgütü Hedefleri ve ISQua ilkeleri baz alınarak ve aralarında akademisyenler, sağlık yöneticileri, denetçiler ve uygulayıcıların bulunduğu alanında uzman çok sayıda profesyonelin katılımıyla, anlaşılabilirlik, uygulanabilirlik, ölçülebilirlik gibi parametreler açısından test çalışmaları yapılarak hazırlanmıştır.

Standartlar, hasta güvenliği, kalite iyileştirme, hasta ve hizmet kullanıcı odaklılığı, kurumsal planlama ve performans gibi ilkeleri temel alarak hastanelerde “minimum risk, maksimum güvenlik ve optimum düzeyde kalite”nin sağlanmasını amaçlamaktadır. Etkililik Etkinlik, Verimlilik, Sağlıklı Çalışma Yaşamı, Hasta Güvenliği, Hakkaniyet, Hasta Odaklılık, Uygunluk, Zamanlılık, Süreklilik olarak belirlenmiş 10 temel hedefe ulaşılmasını garanti eder. Nitelik olarak, uluslararası gelişmeleri dikkate alan, ülkemizdeki sağlıkta kalite altyapısı ile uyumlu, sağlık kuruluşundaki tüm hizmet alanlarını kapsayan, amaçsal yorumlamaya uygun, hizmet süreçlerine ve çıktılarına odaklı, inovasyonu teşvik edici, uygulanabilirliği öne çıkaran, kullanımı kolay, kapsayıcı standartlar içermektedir. Yapısal olarak bakıldığında, her bir standart, kendisine ait değerlendirme ölçütü ve kılavuzlardan oluşmaktadır. Kılavuzlarda standartların amaçları, hedefleri ve standart gereklilikleri yer almaktadır. Kullanıcılar arasında standartlara ilişkin dil birliği sağlamak amacıyla bir kodlama sistemi kullanılmıştır. Buna göre her bir standart kendisine ait olan standart kodu ile anılmaktadır.

SAS Hastane Seti 09 Ocak 2014 tarihinde ISQua tarafından akredite edilmiştir. Kamu, özel, üniversite ayrımı gözetmeksizin, sağlık hizmeti sunan tüm hastanelere yönelik olarak hazırlanmıştır. Standartlar, sağlık hizmet sunumuna ilişkin tüm süreçler, boyut ve bölümler şeklinde bir yapı ile kullanıcılara sunulmaktadır. Boyutlar, hastanede sunulan sağlık hizmet süreçlerinin temel çerçevesini, bölümler ise ilgili boyut altında düşünülebilecek alt hizmet süreçlerini ifade edecek şekilde tasarlanmıştır. Bu çerçevede hazırlanan SAS Hastane Seti, 7 Boyut, 34 Bölüm, 59 Standart ve 242 değerlendirme ölçütü içerir. SAS Hastane Setinde yer alan boyutlar, hastanelerde sunulan hizmetler, yönetim faaliyetleri ve hizmet sürecinde yer alan kişiler baz alınarak hastanenin tüm bölümlerini kapsayacak, hiçbir hizmet süreci açıkta bırakılmayacak şekilde belirlenmiştir. Yönetim ve organizasyon boyutu ile performans ölçümü ve kalite iyileştirme boyutları doğrudan hastane yönetimi ile ilgilidir. Çalışanlar için sağlıklı çalışma ortamı oluşturulmasının öncelendiği, çalışanlara yönelik ayrı bir boyut oluşturulmuştur. Hastaların güvenliği ve memnuniyetini artırmaya yönelik çalışmalar ile hastanede temel hasta haklarının uygulanması çalışmaları ayrı bir boyutta ele alınmıştır. Hastanede verilen hizmetler göz önünde bulundurularak Sağlık Hizmetleri ve Destek Hizmetleri bölümleri hazırlanmış, gelişebilecek acil durumlara karşı tedbir almak ve süreci daha hızlı ve güvenli bir şekilde yönetebilmek amacı ile Acil Durum Yönetimi Boyutu oluşturulmuştur.

SAS ADSM Seti 26 Kasım 2014 tarihinde akredite edilmiş olup Türkiye’de ağız ve diş sağlığı alanında fiili olarak hizmet vermekte olan, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri ve Diş Hekimliği Fakültelerini kapsamaktadır. İçerik olarak 7 Boyut, 31 Bölüm, 50 Standart, 200 değerlendirme ölçütünden oluşmakta, ADSM Hizmet sunumuna ilişkin Protez Laboratuvarı vb. bölümler içermektedir.

SAS Diyaliz Seti, 10 Mart 2015 tarihinde akredite edilmiştir. Türkiye’de fiili olarak diyaliz hizmeti vermekte olan; Diyaliz Merkezlerine yönelik olarak hazırlanmıştır. İçerik olarak 7 Boyut, 30 Bölüm, 55 Standart ve 196 değerlendirme ölçütünden oluşmakta, Diyaliz hizmet sunumuna özgü bölümler içermektedir.

SAS Laboratuvar Seti, 19 Kasım 2015 tarihinde ISQua tarafından akredite edilmiş olup, Mikrobiyoloji, Biyokimya, Patoloji, Doku Tipleme, Genetik gibi Tıbbi Laboratuvarlara yönelik olarak hazırlanmıştır. İçerik olarak 7 Boyut, 22 Bölüm, 37 Standart ve 139 değerlendirme ölçütünden oluşmakta, Laboratuvar hizmet sunumuna özgü bölümler içermektedir.

TÜSKA ulusal akreditasyon programları kapsamında yer alan bu standart setleri dışında önümüzdeki süreçte branş bazlı akreditasyon (yoğun bakım, acil servis, kardiyojoloji, KVC), sağlık personeli akreditasyonu, sağlıklı işyerleri, okullar, alışveriş merkezleri, vb. alanlarda akreditasyon standartlarının hazırlanmasına yönelik çalışmalar planlanmaktadır.

Sonuç olarak, TÜSKA Sağlıkta Akreditasyon Standartları aracılığıyla, hastaların güvenilir bir sağlık hizmeti aldığı, sağlık çalışanlarının ise güvenilir bir ortamda sağlık hizmeti sunabildiği kurumlar ortaya çıkarmak ve başlangıçta ulusal alanda başlayan bu çalışmaların kısa zamanda uluslararası alana taşınması hedeflenmektedir.

AVUSTRALYA'DA SAĞLIK HİZMETLERİNİN AKREDİTASYONU

Özden GÜDÜK,

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

ÖZET

Giriş: 1913'de hastane standardizasyonları komitesi başkanı olarak atanan ve standart programını oluşturmakla görevlendirilen Codman'ın öncülüğünde oluşturularak, 1919 yılında yayınlanan "Minimum Standards for Hospital" günümüzdeki sağlık hizmetleri akreditasyonlarının ilk uygulaması olarak kabul edilir.

Amerika'da başlayan ve takiben Kanada ve Avustralya'nın öncülüğünde gelişerek tüm dünyaya yayılan sağlık akreditasyonu bu gelişim süreci içerisinde radikal değişimler geçirmiştir. İlk başlarda hastane odaklı, gönüllülük esaslı, finansmanı kendi tarafından karşılanan ve devlet kuruluşları ile ilişkili olmayan bir yapıda ve asıl odaklandığı konu klinik aktivitelerden daha çok organizasyonel politikalar ve prosedürlerdi. Oysa 1990'ların ortalarından itibaren akreditasyon anlayışı; halka, yasal düzenleyicilere ve ödeme kuruluşlarına hesap verilebilirlik mekanizması olarak dönüştü ve gönüllü katılımdan ziyade çoğunlukla devlet tarafından yönetilen ya da finanse edilen yasal düzenleme araçları haline geldi.

Amaçlar: 1978 yılında Alma-Ata deklarasyonunun ardından WHO (World Health Organization) küresel, bölgesel ve ulusal bağlamda kalitenin geliştirilmesini desteklemeye vurgu yapmıştır. 1984'de üyelerine bildirdiği 38 hedeften birisi; bütün üyelerin sağlık sistemlerinde hasta bakım kalitesini sağlayacak etkili mekanizmalar oluşturmasıydı. Böylece sağlık akreditasyonuna ilgi 1980'lerden itibaren artış göstermiş ve sağlık kalitesini artırmak için, bölgesel ve ulusal bir strateji olarak benimsenmeye başlanmıştır.

Bu amaçla pek çok ülke tarafından sağlık politikaları ve mevcut durum gözetilerek ulusal sağlık akreditasyon sistemleri oluşturulmuştur. Bu sistemler; zorunluluk veya gönüllülüğe dayalı olması, kullandığı standartlar, teşvikler veya zorunluluklarla desteklenmesi, devletin rolü açısından bir takım farklılıklar içermektedir.

Bu çalışmada Avustralya sağlık akreditasyon uygulamaları hakkında bilgi sunulması ve Ülkemiz uygulaması ile karşılaştırma yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada sunulacak veriler Australian Commission on Safety and Quality in Health Care'de 2016 yılında 6 aylık gözlem süresinde ve literatür taraması sonucunda elde edilen bilgileri dayanmaktadır.

Bulgular: Amerika ve Kanada'dan sonra sağlık alanında akreditasyon çalışmalarının başladığı 3. ülke olan Avustralya'da da kendisinden önceki örneklerde olduğu gibi ilk akreditasyon faaliyetleri hastanelere odaklıdır. Fakat günümüzde hastanelerin yanı sıra ağız diş merkezleri, mental sağlık merkezleri, gününbirlik hizmet sunan sağlık merkezleri ve birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimliğinde akreditasyon uygulamaları yürütülmektedir.

1974 yılında Avustralya'da ilk akreditasyon acentesinin kurulmuştu ve 2005 yılına gelindiğinde hastaneler için pek çok acente vasıtasıyla birçok akreditasyon programı ve standart seti kullanılıyordu. Buna rağmen bu programlar; hizmet kalitesini ve güvenliğini artırmak için yeterli araçlar değildi, ülke genelini kapsamıyor ve değerlendirmiyordu, genellikle klinisyenleri sürece dahil edemiyordu. 1995 yılında yayınlanan Avustralya sağlık bakım kalitesi hakkındaki rapor, hastane deneyimi yaşayan hastaların %16' sının adverse event yaşadığı ve bunların %50'sinin önlenebilir olduğunu ortaya koymuştu. Rapor sonucu birden bire bütün bakışları sağlık kalitesi ve güvenliği üzerine çekmişti.

Bu sebeplerden dolayı ve sağlık hizmetlerinde kalite kontrolünü sağlamak, geliştirmek amacıyla Avustralya Hükümeti 2006 yılında Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)'i kurdu. 2011 yılında çıkarılan National Health Reform Act ile Komisyonun rolü ve sorumlulukları açıkça ifade edilerek, bağımsız bir Commonwealth kuruluşu statüsüne kavuştu.

Komisyon sağlık bakımında kalite ve güvenliği artırmak, hastaların bakım esnasında zarar almalarını önlemek ve kişilerin ülkenin her yerinde aynı standartta sağlık hizmetine erişmesini sağlamak için ilk olarak Ulusal Sağlık Hizmetleri Kalite ve Güvenlik Standartlarını belirledi ve Avustralya Sağlık Hizmetleri Kalite ve Güvenlik akreditasyon şemasını oluşturdu. Paydaşlarla görüşmeler, forumlar, konsültasyonlar, pilot çalışmalar sonucunda ilk standartlar oluşturuldu ve 2013 yılından itibaren tüm kamu ve özel hastanelerine akreditasyon olma şartı getirildi.

Sonuç: Avustralya'da 1970'lerde hastanelere yönelik ve özel sektör girişimi olarak başlayan akreditasyon uygulamaları, zamanla yaygınlaşarak diğer sağlık hizmetlerini de kapsar hale gelmiş ve bir kamu kuruluşu olan ACSQHC kontrolünde uygulanmaya başlanmıştır. 2013 yılından itibaren tüm özel ve kamu hastaneleri için akreditasyon zorunludur.

Kaynaklar:

ULUSLARARASI BİRLEŞİK KOMİSYON (JCI) AKREDİTASYONUNA NASIL HAZIRLANILIR, ULAŞILIR VE SÜRDÜRÜLEBİLİR?

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,

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

Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA

Özet

JCI sağlık kuruluşlarına hasta bakımında kaliteyi yakalayabilmeleri ve hasta güvenliği uygulamalarını kuruluşlarında en iyi şekilde gerçekleştirebilmeleri için birbiriyle ilişkili sistemler ve süreçler arasında bir çerçeve sunar. Bu panelde Prof. Dr. Seval Akgün, katılımcılara hastaneler için geliştirilmiş akreditasyon standartlarını tanıttak, hastanelerde akreditasyon sistemi kurulmasında gerekli olan hazırlıkların neler olduğunu, akreditasyon sistemi kurabilmek için gereklilikleri aynı zamanda sistemin sürekliliğin sağlanması açısından neler yapılması gerektiğini ve integral bir sistem olan akreditasyonun kuruluşların sürekli kalite iyileştirme çabalarındaki rolünü anlatacaktır.

Oturum Başkanı

Mutlu KAYA

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Daire Başkanı, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

YOĞUN BAKIMDA SIFIR ENFEKSİYON: DENEYİM PAYLAŞIMI

Dr. Gülay YAZICI

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET : Sağlık Hizmetiyle ilişkili Enfeksiyonlar (SHİE) hastaneye yatan hastaların en sık maruz kaldığı komplikasyonlardır. Dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olan, hastanelerdeki bakım kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilen ve hasta güvenliğini tehdit eden; SHİE, hastanın hastanede yatış süresinin uzamasına, morbidite, mortalite ve tedavi maliyetinin artmasına neden olmaktadır. SHİE'nin insidansı ülkelere, hastane ve hasta özelliklerine göre değişmekle birlikte hastane genelinde ortalama %3-17'dir. Bu oran yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) %25- 50'ye çıkmaktadır. YBÜ'de SHİE riskini artıran faktörler arasında; yatan hastaların ağır klinik seyri, yaşlı hastaların çokluğu, operasyon geçirmiş, immüno-suppressif olan, travmalı, metabolik bozukluğu ve malignitesi olan hastaların varlığı ve bu hastalara uygulanan invaziv girişimlerin sıklığı yer almaktadır. SHİE hızlarının %53,6'sının ölümle sonuçlandığı göz önüne alındığında, bu enfeksiyonların önlenmesinin önemi dikkat çekmektedir. Kaliteli bir sağlık bakımı sunumu ve oluşabilecek enfeksiyonların olumsuz etkilerinden korunmak için enfeksiyonların daha ortaya çıkmadan önlenmesi son derece önemlidir. Bu önlemler alınırken, bilimsel çalışmalarla sonuçları kanıtlanmış, hem kurum hem de hastalar tarafından uygulanması kabul edilebilecek kanıt değeri olan girişimlerin uygulanması gerekmektedir. SHİE'nin önlenmesi konusunda yapılan çalışmalar belirli bir hastane enfeksiyonunu önlemeye yönelik etkinliği kanıtlanmış girişimlerin bir paket halinde uygulanması ile sıfır hastane enfeksiyonu hedefine ulaşmanın mümkün olduğunu göstermektedir. Bu bildiride bir yoğun bakım ünitesinde klinik kalite iyileştirme programı altında SHİE'yi önlemeye ilişkin bir deneyim paylaşımı yapılacaktır.

DENEYİM : Eylül 2011 tarihinde sorumlu hemşire olarak görevlendirildiğim YBÜ'de ilk gözlemim SHİE insidansının çok yüksek olduğu ve SHİE'lerini önlemeye yönelik evrensel önlemlerin hiç uygulanmadığıydı. Sağlık çalışanları ile yaptığım görüşmelerde ise bu konu hakkında pek bilgilerinin olmadığı görülmüştür. Bunun üzerine, 2012 ICN'in (Uluslar arası Hemşireler Birliği) temasında da yer aldığı gibi kanıtlanmış uygulamaya-uygulamadan kanıta görüşünden yola çıkarak, uluslar arası ve ulusal literatür taraması sonrasında, yoğun bakım ünitesindeki SHİE'ye yönelik eksikliklerin giderilmesi ve yanlış uygulamaların önlenmesine ilişkin maddeleri içeren bir kontrol listesi geliştirdim. Kontrol listesi uygulamaya konulmadan önce yoğun bakım ünitesinde çalışan bütün sağlık çalışanlarına (hekim, hemşire, personel) SHİE'ye (evrensel önlemler, VIP, KI-KDE, KI-ÜSE'yi önleme yöntemleri vs.) yönelik eğitimler verdim. SHİE önlemeye yönelik kontrol listesini uygulama başladıktan sonra, sağlık ekibinin getirdiğim değişimlere ve hemşirelerin oluşturduğum kontrol listesine uyumunu gözlemledim. Olumsuz durumlarda, geri bildirimler vererek uygun şekilde uygulama yapılmasını sağladım. Uygulama başladıktan sonraki 6 aylık dönem içinde, enfeksiyon hızlarının sıfırlandığı görüldü.

Bu deneyim sonucunda enfeksiyon hızlarının düşüğünü, bunu sağlarken en önemli noktaların bütün ekibin ortak ve birbirli ile uyumlu çalışması ve etkili liderliğin olduğu belirlenmiştir. Ancak, bu enfeksiyon hızlarının sürekli sıfırda kalması için, bu kültürün hastanenin bir YBÜ'de değil, tüm hastane yönetimi ve çalışanları tarafından benimsenmesi gerekmektedir.

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA TRIAJ SÜRECİNİN SİSTEM SIMÜLASYONU YOLUYLA OPTİMİZASYONU: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Kevser KARAKURT, Yrd. Doç. Dr. Ayça TARHAN

Hacettepe Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

İçerik: Sağlık hizmetleri değişen koşullar altında etkin ve verimli bir şekilde devam ettirilmelidir. Hastaneler sağlık sisteminin önemli bir bileşenidir ve hasta triyaj süreci, hastanelerde sağlık hizmeti sunumunun performansının önemli bir belirleyicisidir. Hasta triyaj sürecinde çeşitli modelleme ve analiz teknikleri kullanılarak, örneğin zamanında teslimat ve bakım kalitesi sunumu ya da hastaların kalabalıklığı için verilen servisler yoluyla hastaların akışını izlemek mümkündür. Bunlar kuyruk modelleri, hasta izci modelleri, girdi-çıkı-çıkı kavramsal modelleri, ayırık olay simülasyonu ve dinamik sistem simülasyonunu içerir. Bunların arasında simülasyon önemli bir araçtır ve özellikle son yıllarda simülasyon modellerinin sağlık hizmetlerini iyileştirmek için kullanılması yaygınlaşmıştır.

Amaç: Bu çalışmada, partner hastanelerimizde gerçekleştireceğimiz vaka incelemelerinde temel oluşturacak birleşik bir simülasyon modeli oluşturmak için, sağlıkta dinamik sistem simülasyonu yoluyla hastanın triyaj sürecinin optimizasyonu üzerine yapılan çalışmaların bir literatür taramasını hedefledik.

Yöntem: Literatür taramasını yürütürken, sistematik literatür taraması yapmak için yönergeleri izledik; ilgilimize hitap eden araştırma sorularını belirledik; ve incelemeye dahil olan çalışmalardan ilgili bilgileri sistematik bir şekilde çıkardık.

Bulgular: Literatür araştırmasına dahil olan 32 çalışmayı; simülasyona tabi sağlık süreçlerinin hangileri olduğu, hangi tür bilgisayar simülasyonlarının uygulandığı, simülasyonlarda hangi aktivitelerin bulunduğu, simülasyonların gerçek hastane verisiyle koşulup koşulmadığı, çalışmaların zorlukları gibi sorular ile analiz ettik.

Sonuç: Literatür taramasının sonuçları, dinamik sistem simülasyonunun hasta triyaj sürecinin optimizasyonu için etkili bir teknik olduğunu göstermiştir. Bir sonraki adımda literatürde raporlanmış çalışmalardan hareketle birleşik bir simülasyon modeli oluşturmayı, modeli gerçek hastane verisi ile çalıştırmayı ve elde edilen sonuçları literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmayı planlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Hasta Triyajı, Hasta Akışı, Sağlık Süreci, Süreç Modelleme, Simülasyon, Sistem Dinamikleri, Optimizasyon

BİR KAMU HASTANESİNDE GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ KULLANIM ORANI

(1)**Derya KARATEKİN**, (2)Ümit Haluk İLİKLERDEN, (3)Gülşen DAL DALAZ, (4)Adem KOÇ

(1)Kalite Yönetim Direktörü, (2)Hastane Yöneticisi, (3) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, (4)Kalite Birimi
S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Van, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışma bir kamu hastanesinde cerrahi operasyonlarda hasta güvenliğini sağlamak amacıyla; güvenli cerrahi kontrol listesi kullanılan operasyonların yüzde olarak oranı tespit etmek ve güvenli cerrahi kontrol listesi kullanım oranını arttırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmayla ilgili yasal izinler hastane yöneticiliğinden alındıktan sonra; Hastanenin ameliyathanesinde 01 Ocak-31 aralık 2016 tarihleri arasında cerrahi operasyon geçiren hastalara ait veriler hemşire, hekim ve birim sekreterlerinin elektronik ortamda hastane bilgi yönetim sistemindeki izlem kayıtlarından güvenli cerrahi kontrol listesi formundan retrospektif olarak elde edilmiş ve çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini belirtilen aylarda hastaneye yatışı yapılan ve toplam cerrahi operasyon geçiren 25366 hasta oluşturmuştur. Evrenin tamamı çalışmaya alınmıştır. Hastanemizde yapılan tüm cerrahi operasyonlarda 'Güvenli Cerrahi kontrol listesi kullanım Gösterge' oranının hesaplanmasında ise; ilgili dönemde (Güvenli cerrahi kontrol listesinin uygun şekilde kullanıldığı operasyon sayısı/Toplam cerrahi operasyon sayısı)x100 formülü kullanılmıştır.(formül Sağlık Bakanlığı Kalite ve Akreditasyon daire başkanlığı tarafından yayınlanmıştır)

Bulgular: Elde edilen verilere göre; Hastanemizde bir yıl içerisinde güvenli cerrahi kontrol listesi kullanım oranı %53 olarak hesaplanmıştır. 3 aylık dönemsel analizleri yapıldığında ise ocak şubat mart aylarında %0, nisan mayıs haziran aylarında %38, temmuz ağustos eylül aylarında %48, ekim kasım aralık aylarında %86 kullanım oranlarında olduğu görülmüştür. Güvenli cerrahi kontrol listesinin uygun şekilde kullanılan operasyon branş dağılımı incelendiğinde ise; kalp ve damar cerrahisi %3 ortopedi ve travmatoloji ve üroloji %5, kadın hastalıkları ve doğum %11, genel cerrahi ve çocuk cerrahisi %8, kulak burun boğaz %4, beyin ve sinir cerrahisi %2, Plastikrekonstrüktif ve estetik cerrahi %4, göz hastalıkları, göğüs cerrahisi ve cerrahi onkoloji %1 oranlarında olduğu görülmüştür. Güvenli cerrahi kontrol listesinin uygun şekilde kullanıldığı operasyon yaş grupları incelendiğinde ise; 40 ve üstü %12, 20 yaş altı %17, 36-40 yaş arası %4, 31-35 yaş arası %4, 21-25 yaş arası %8, 26-30 yaş arası %8 olarak hesaplanmıştır. Güvenli cerrahi kontrol listesinin uygun şekilde kullanılmayan bölüm dağılımı incelendiğinde klinikten ayrılmadan önce %0.008, anestezi verilmeden önce %27 ameliyat kesisinden önce %12, ameliyattan çıkmadan önce %8 oranında olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışmada kurumumuzda operasyon geçiren hastalarda güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanım oranının 2016 yılı içerisinde %53 oranında olduğu 3 aylık dönemsel olarak incelendiğinde ilk dönemle son dönem karşılaştırıldığında kullanımında artış sağlandığı görülmüştür. güvenli cerrahi kontrol listesinin uygun kullanımı branş bazında incelendiğinde yıl içerisinde tüm cerrahi alanlarda düşük olduğu tespit edilmiştir. Hastaların yaş gruplarına göre listenin uygun kullanımı incelendiğinde 20 yaş altı grupta daha uygun kullanıldığı yetişkin hasta grubunda oranın düşük olduğu tespit edilmiştir. Listenin uygun şekilde kullanılmayan bölüm dağılımı incelendiğinde en çok anestezi verilmeden önceki bölümde sorun olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre 2017 yılı içerisinde hastanemizde güvenli cerrahi kontrol listesi kullanım oranını tüm cerrahi branşlarda, listenin tüm bölümlerinde ve tüm hastalarımızda %100 oranında kullanımını sağlamak hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler; güvenli cerrahi, hasta güvenliği, gösterge

BURSA ÖZEL DORUK YILDIRIM HASTANESİ'NDE KLİNİK RİSK DEĞERLENDİRMESİ

KIRANSOY Musa1, **SUNGUR Hatice2**, DURSUN Şerife3, ADALETSEVER Esra4

*İş Güvenliği Uzmanı, **Kalite Sorumlusu, *** İdari Hizmetler

Bursa Özel Doruk Yıldırım Hastanesi, **Bursa, TÜRKİYE**

GİRİŞ: Risk Analizi; kurumda var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalardır. Sağlık hizmet sunumu gibi Risk Analizi de bir ekip işidir. Ekip oluşturulması yasal bir zorunluluk olmasının yanı sıra ekip üyelerinin çeşitliliği nedeni ile yapılacak çalışmanın çok yönlü ele alınması katılım ile farkındalığın artırılmasını da sağlar.

AMAÇ: Bu çalışma bir özel hastane de cerrahi ve dâhili kliniklerde sunulan hizmetlere ilişkin riskleri analiz etmek ve belirlenen risklerin yönetilmesi amacı ile yapılan çalışmaların paylaşılmasıdır.

YÖNTEM: Özel Bursa Doruk Yıldırım Hastanesi'nde cerrahi ve dahili hizmet sunumu yapılan kliniklerde ki hizmetlere ilişkin riskleri analiz etmek için: hasta ve yakınları, çalışanlar, tesis ve çevre güvenliği esasları ve proaktif riskler dikkate alınmıştır. Risk analizi yapmak amacı ile oluşturulan ekipte Mesul Müdür, bölüm sorumlusu, bölüm çalışanları (sağlık çalışanları ve diğer), Kalite Yönetim Direktörü ve İş Güvenliği Uzmanı yer almıştır. Ekipler bir saat süren 4 toplantı ile gerçekleştirerek ve hizmet sunumu yapılan kliniklerde saha analizi yaparak bir aylık süreçte çalışmayı tamamladı. Saha ziyaretlerinin dokümanite edilebilmesi için "Bina Turları ve Risk Değerlendirmesi Faaliyet Analizi Formu" geliştirildi. Ek olarak belirlenen bölümlerdeki tüm çalışanların görüşlerinin alınması amacı ile "Risk Değerlendirmesi Çalışan Öneri Formu" kullanıldı.

Toplanan veriler "Risk Değerlendirme Formu"na geçirildi. Ekipte yer alan kişilerin bir araya geldiği 2 gün süren değerlendirme toplantısı ile tehlike tanımı, yaşanabilecek riskler/sonuç, tehlikenin nedeni, mevcut önlemler dikkate alınarak her bir faaliyet/faaliyet adımları için olasılık ve şiddet belirlendi. Olasılık katsayısı ve şiddet katsayısı çarpılarak risk büyüklüğü tanımlandı.

Mevcut önlemler risk katsayısını azaltmaya yetmiyor ise alınabilecek ek önlemler belirlenerek riskin ortaya çıkma olasılığı azaltıldı. Ek önlemler için sorumlu ve termin belirlendi. Termin tarihinde ek önlemlerin gerçekleştirilip gerçekleştirilemediği iş sağlığı ve güvenliği uzmanı tarafından kontrol edildi.

BULGULAR VE SONUÇ: Bölüme ait risklerin belirlenmesinde çalışanların katkısının sağlanması gerekliliği ve çalışanlar tarafından farkındalığının artırılması, bir dizi faaliyet ve ek önlemlerle risk katsayılarının azaltılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler; KLİNİK RİSK DEĞERLENDİRMESİ

DIABETES MELLİTUS KLİNİK KALİTE GÖSTERGESİNİN HASTANE BİLGİ SİSTEMLERİ ÜZERİNDEN İZLENMESİ

KOÇAK Berrin, İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İzmir, Türkiye
ÇELİK Ayşegül, İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İzmir, Türkiye
HAYALİ YILDIRIM Demet, İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İzmir, TÜRKİYE

Giriş = Ülkemizde Türkiye Klinik Kalite Programı kapsamında hastalık yükü fazla olan sağlık olgularından biri olan Diabetes Mellitus (DM), her yaşta görülebilen, ülkemizde ve dünyada hızla artan, sürekli tıbbi bakım gerektiren, tedavi maliyeti yüksek ve önemli komplikasyonları olan bir endokrin hastalıktır. Kontrolsüz DM akut komplikasyonlarla ölüme yol açmakta uzun dönemde gelişen kronik komplikasyonları ile de kalp, damar, göz, böbrek ve sinir dokusu başta olmak üzere hemen tüm yaşamsal organlarda kalıcı bozukluklara neden olarak yaşam kalitesini bozmaktadır. DM hasta takibinde Hemogloblin A1C(HbA1C) düzeylerinin ölçülmesi tedavi değişiklikleri için zamanında karar verilmesini, tedavisinin etkili olarak sürdürülmesi ve komplikasyonlar için risk parametresidir. Klinik kalite programında Diabetes Mellitus takibinin ana hedeflerinden hasta takibinde en az olması gereken standart bakımı sağlamak için kan glukozu düzeyinin düzenli takibi ile diyabet hastalığı kontrol altına alınarak komplikasyonların önlenmesi amaçlanmıştır.

Amaçlar = Kurumlarımızda DM hastalarının düzenli takip edilip edilmediği, hedef değerlere ulaşıp ulaşılmadığı ve ulaşılamayan hedefler için iyileştirme çalışmaları hakkında durum tespiti belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem = Klinik Kalite Programı doğrultusunda DM hastalığı için toplam 3 standart ve 20 gösterge belirlenmiştir. Standartlar klinik kalite açısından hastaların takibinde ana hedefleri göstermekte olup standartların uygulanma düzeyini izleyebilmek amacı ile program tarafından göstergeler belirlenmiştir. Genel Sekreterliğimize bağlı 13 kurumda 2016 Ocak- 2016 Aralık aylarında Tüm diyabetli hastalarda, hedeflenen kan glukozu düzeyi düzenli olarak incelenmesini ve değerlendirilmesini amaçlayan birinci standardın göstergeleri incelenmiştir. DM 1 göstergelerinin hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden doğru takibi, hedefe ulaşma oranları, yapılan iyileştirme çalışmalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

Bulgular ve Sonuç = Kurumlarımızda DM 1 standart maddesi göstergelerinin tamamı Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden alınabilmektedir. Kurumlarımızda DM S1 göstergelerinin SKS' de opsiyonel olarak belirtilen göstergeleri olan GKDM06 ve GKDM07 %68 oranında takip edildiği görülmüştür.

Kurumlarımızın her bir gösterge için belirledikleri hedeflere ulaşma oranları ortalaması %35 olarak bulunmuştur. En çok hedefe ulaşılan göstergeler ise Son Ölçülen HbA1c \geq %9 Olan Hasta Oranı (GKD03) %69,23 ve Son HbA1c Düzeyi % 7-9 Arasında Olan Hasta Oranı (GKDM05) %61,54' tür.

Kurumlarımızın hedefleri doğru belirleme ortalama oranı % 58,24 olarak bulunmuştur.

Gösterge sonuçlarına göre kurumlarımızda ortalama %81,32 oranında iyileştirme faaliyeti yapıldığı görülmüştür. Kurumlarımız %54,95 oranında en az 1 iyileştirme faaliyeti başlatmış, %14,29 oranında HBYS ortamından veri çekme esnasında yanlış veri çekildiğini, %12,09 oranında veri girişlerinin yapılmadığını tespit ettikleri görülmüştür. Verilerin kurum bazlı analizinde kurum dışında yapılan tetkikler görülmeyen için veri giriş ekranlarına kurum dışında yapılan testlerin girilebileceği alanlar oluşturulmuş, formüller HBYS ortamından tek tek kontrol edilmiş ve verilerin doğruluğu 3 ayda bir takipli hastalar seçilerek dosyalarından kontrol edilerek yapılmıştır.

Sonuç olarak diyabette bakım kalitesini geliştiren, diyabetlinin kendine yönetimini başarmasını sağlayan temel yaklaşım diyabetlinin doğru izlenmesi ve eğitimidir. Hastanın doğru izlenmesi ile tedavi protokolleri düzenlenerek komplikasyon ve ölümler önlenecektir. Bu nedenle kurumlarda klinik kalite iyileştirme komisyonlarının aktif çalışması, gösterge sonuçları ile protokol izlemindeki hataların belirlenerek önlemlerin alınmasının komplikasyonların önlenmesinde faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Eş Zamanlı
Oturlar 2
Salon 1

**KURUM KÜLTÜRÜNÜ, KALİTE, GÜVENLİK VE MULTİDİPLİNER
PROGRAMLAR YOLUYLA DEĞİŞTİRMEK MÜMKÜN MÜ?**

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ OLUŞTURMADA STRATEJİLER

Oturum Başkanı

Dr. Hakan AKIN,

Siyaset Bilimleri ve Kamu Yönetimi, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

ETKİLİ GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMLERİNİN OLUŞTURULMASINDA KÜLTÜRÜN ROLÜ

Dr. Hakan AKIN

Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET : Güvenlik Raporlama Sistemleri (GRS), sağlık tesislerinin ve profesyonellerinin tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataları bildirebilecekleri, aynı zamanda yaygın olarak gerçekleşen hatalar konusunda bilgi alabilecekleri platformlardır. GRS ile birlikte hasta bakım sürecinde yapılan hata bildirimlerinin bir havuza toplanması, sağlık çalışanları arasında güvenlik farkındalığının gelişmesi, toplanan bildirimlerden faydalanarak sağlıkta kalite standartlarının geliştirilmesi ve kalite iyileştirmelerin sağlanması hedeflenmektedir. GRS'deki temel yaklaşım kimin, hangi birimin veya kurumun hata yaptığını tespiti değildir. Bu nedenle sistem kimliksizleştirme ilkesi üzerine inşa edilmektedir. Bir başka ifadeyle sistem, güvene dayanmaktadır. GRS ile daha sağlıklı verilere ulaşabilmek adına öncelikle sağlık çalışanları arasında güvene dayalı kurumsal kültürün oluşturulması gerektiği düşünülmektedir. Çalışmada Türk kültürüne özgü daha önce tespit edilmiş bazı niteliklerden yola çıkarak, GRS'nin daha etkin işleyişine yönelik nasıl bir kurumsal kültür inşa edilmesi gerektiği, bunun sağlık politikalarına nasıl yansımaları gerektiği kurumsal yöntemle incelenecektir.

ANAHTAR KELİMELELER: Güvenlik Raporlama Sistemi, Kültür, Kalite, Sağlık Politikaları.

SAĞLIK ÇALIşANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÜNİVERSİTE HASTANE ÖRNEĞİ

Seda BEHLÜL, Özgü BAYRAKTAR
Yakındoğu Üniversitesi, Lefkoşa - KKTC

Amaç: Sağlık hizmetleri sunumunda oluşabilecek hataların önlenmesi ve tekrar edilmemesi için yapılan hataların bildirilmesi ve analiz edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle araştırmada üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yer alan (K.K.T.C.) üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Örnekleme seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır. Ancak gönüllük esasına göre 200 sağlık çalışanı araştırmayı kabul etmiştir. Sağlık çalışanlarına toplam 200 anket 20 Şubat- 20 Mart tarihleri arasında dağıtılmış ve eksiksiz doldurulan 152 anket değerlendirilmeye alınmıştır. Veri toplama aracı olarak 8 demografik sorudan oluşan kişisel bilgi formu ile Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin yapılan test sonucunda normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Çalışmada yanılığ düzeyi $\alpha = 0.05$ alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $29,09 \pm 5,09$ 'dur. Çalışanların % 42,8' i yardımcı sağlık personeli, % 43,4' ü hemşire ve % 13,8' i doktorlardan oluşmaktadır. Çalışanların % 82,2' si kadındır ve % 51,3 'nün evli olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının % 67,1' i lisans, % 20,4' ü lisans üstü mezundur. Ankete katılan çalışanların çalışma süreleri karşılaştırıldığında % 65,2' si 1-3 yıl, % 21,1'nin 5 yıl ve üzeri deneyime sahip oldukları saptanmıştır. Çalışanların % 48,1' i haftada 40-49 saat arası, % 24,3' ü de haftada 50 saatten fazla çalıştığını ifade etmiştir. Çalışanların % 89,5' i hasta ile doğrudan etkileşim halinde olduğunu, % 84,9' u da hiç olay raporu yazmadığını belirtirken, çalışanların % 10,5' i 1-2 olay raporu yazdığını belirtmiştir. Çalışanlar hasta güvenliği konusunda birimlerini değerlendirdiklerinde % 34,9' u çok iyi, % 30,9' u kabul edilebilir olduğunu belirtirken, % 10,5' i de zayıf ve başarısız olarak görüş bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algıları incelendiğinde en düşük ortalama değerler sırası ile genel hasta güvenliği ($2,76 \pm 0,57$), raporlama ($2,86 \pm 1,17$) ve yöneticiler ($2,89 \pm 0,63$) için saptanmıştır. En yüksek ortalama iletişimde ($3,41 \pm 0,65$) ve çalışılan birimde ($3,24 \pm 0,52$) saptanmıştır. Hasta güvenliği kültürü ölçeğine yönelik beş boyut ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Olayların raporlanması ve genel hasta güvenliği için bekar çalışanların olayların raporlanmasına yönelik algıları ($3,06 \pm 1,11$), evli çalışanların ($2,67 \pm 1,20$) olarak daha yüksek bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p > 0.05$). Çalışanların meslekleri ölçek boyutlarından sırayla raporlama ve hasta güvenliği için anlamlı fark yaratmıştır (p).

Sonuç: Sağlık hizmeti sunan kurumlarda en önemli nokta hasta güvenliğidir. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürüne yönelik algılarının belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada çalışanların algı düzeylerinin orta decerecede olduğu saptanmıştır. Ayrıca hekimlerin algı düzeyinin diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Olayların daha az raporlanmasında hatalara yönelik cezalandırıcı uygulamaların olması ve buna bağlı çalışanların işlerini kaybetme korkusu raporlanma yapılmadığını düşündürmektedir. Ayrıca çalışanların kurumlarının hasta güvenliği açısından kabul edilebilir olduğunu belirtmeleri çalışanlara yönelik eğitimlerin artırılması ve hasta güvenliği kültürünü arttırmaya yönelik faaliyetlerin planlanması ve uygulanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler; Sağlık Çalışanı, Hasta Güvenliği Kültürü

5S VE GÖRSEL YÖNETİM ÇALIşMASININ SAĞLIK HİZMET SUNUM ALANLARINDA UYGULANMASI

GÜN Çiğdem 1, ÇAPA Sevinç 2 **Hamiyet AYTAR**

Abant İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu, TÜRKİYE
Hemşire, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Bolu, TÜRKİYE

GİRİş: İş yükü ve çalışma gücünün en iyi şekilde dengelenip, hem çalışanın sağlığını koruyan, hem de üretimin artmasını sağlayan insan-makine-çevre sisteminin başarılması için biyolojik bilginin anatomi, fizyoloji ve deneysel psikoloji alanlarında uygulanmasına ergonomi denir (<http://www.ergonomi.itu.edu.tr/ergonomi.html>). Çalışma yaşamında işletmelerin ihtiyaç duyduğu temel üretim faktörlerinden biri olan insan faktörünün verimliliğinin ve etkinliğinin artırılması, insanın işine duyduğu hoşnutluğun sağlanması ile mümkün olabilmektedir (Şimşek ve ark., 2001:139). Verimliliği etkileyen bazı ergonomik koşullar vardır. Bunlar; hava koşulları, aydınlatma, gürültü, titreşim, renkler, tozlar ve toksik maddeler, bakım ve temizliktir (Fatih ve ark. 2015:591-595). Çalışma ortamında ergonomiyi sağlamak için 5S ve görsel yönetim sistemi etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. 5S kelimesi Japonca terimlerin baş harflerini oluşturduğu ayıklama, düzenleme, temizlik, standartlaştırma ve disiplin anlamlarını içermektedir. Japonlar tarafından geliştirilen bu yönetim sistemi temiz, tertipli, düzenli ve verimli bir çalışma ortamı oluşturmayı ve bunu bir alışkanlık haline getirmeyi amaçlamaktadır. Görsel yönetim ise anormal normalden hızla ayırmak, problemleri görünür kılmak, hızlı algılama ile hızlı müdahalede bulunmak ve dikkat çekmek için kullanılan etkili bir yöntemdir. İş yerinde çalışma ortamının iyileştirilmesini hedef alan 5S sistemi her işletme için geçerli olan temel prensipleri içerir. En temel iyileştirme aracıdır ve yıllardan beri tüm dünyada en yaygın kullanılan tekniklerden biri olarak bilinmektedir (lean.org.tr).

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız çalışanların çalıştıkları ortamda malzeme arama ile geçen zaman kayıplarını ortadan kaldırmak ve çalışanlarımız için ergonomik çalışma ortamının oluşturulmasını sağlamaktır.

KAPSAM: İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Ünitesini kapsamaktadır.

YÖNTEM: Acil ünitesinde 5S ve Görsel yönetim sistemi kullanılarak yeni düzenlemeler yapıldı.

SONUÇ: Acil ünitesinde yapılan 5S ve görsel yönetim çalışması ile tüm malzemelerin yer tanımlamaları yapıldı. Bu yeni uygulama sayesinde ünite içerisindeki karmaşa önlendi ve çalışanlarımızın malzeme arama ile geçen zamanları ortadan kaldırılmış oldu. Acil ünite sorumlusunun 105 dakikada gerçekleştirdiği stok kontrolleri 20 dakikaya düşürülerek; stok kontrolünde geçen zamanda %80'lik bir iyileşme sağlandı. Görsel açıdan daha düzenli bir çalışma ortamının elde edilmesi ile çalışanlarımızın motivasyonunun artmasına ve çalıştıkları birimi sahiplenmeleri sağlanmış oldu. Ünite içerisinde açık renk mobilyalar kullanılması ile aydınlatmada da fayda sağlanmış oldu. Renkli etiketlemeler sayesinde hızlı algılama ile problemlere hızlı müdahalenin gerçekleşebilmesi mümkün oldu. Bir malzeme/cihazın yokluğunda anında fark edilebilmesi sağlandı. Atıkların mobilya içerisine alınarak farklı renklerde etiketlenmesi ile alan tasarrufu ve müdahale alanının genişlemesine katkı sağladı.

Anahtar Kelimeler: 5s- 5 adımda temizlik ve tertip, Görsel yönetim, Ergonomi, Verimlilik

Kaynaklar:

1. <http://www.ergonomi.itu.edu.tr/ergonomi.html>

2. Toka, C., 1978. İnsan-Araç Bağıntısında Ergonomik Tasarım İlkeleri. İ.D.G.S.A Yayın No: 73.

3. Şimşek, Ş., Akgemci, T., Çelik, A., (2001), Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Nobel Yayın Dağıtım, Geliştirilmiş 2. Baskı, Ankara

4. Fatih YAPICI, Hasan BAŞ Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi 3(3), ÖS:Ergonomi2015, 591-595

5. <http://www.lean.org.tr> Görsel yönetim, 5S işyerinde tertip düzen/ Yalın enstitü

SAĞLIK ÇALIşANLARINA YÖNELİK YAPILAN HAKSIZ ŐİKĀYETİN İŞ PERFORMANSINA ETKİLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Dr. Fatih ORHAN(1), Gökay ATMACA(2), Prof.Dr.Dilaver TENGİLİMOĞLU(1),

(1)Öğretim Görevlisi, SBÜ, Gülhane Sağlık MYO, (2)Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Uzmanı ,

(3) Atılım Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü Öğr. Üyesi, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Teknolojik gelişmeler ve inovasyon sürecinin en fazla etkilediği ve hayal çağı olarak da adlandırabileceğimiz günümüz dünyasında sağlık sisteminde oldukça büyük değişimler yaşanmaktadır. Bu paradigma kaymalarına paralel olarak, hekim merkezli paternalistik düşünce de yerini özerklik merkezli ve hasta merkezli bir yapıya doğru bırakmaya başlamıştır. Özellikle son günlerde sağlık çalışanlarına yönelik yapılan haksız Őikâyetler ve hatta Őiddetin tırmanması ile birlikte "çalışan hakları ve güvenliği" konusunun yeniden tartişılması gereği ortaya çıkmıştır.

Bu bağlamda yapılan bu araştırma ile, haksız yere Şikâyet edilen sağlık çalışanlarının iş performansının etkilerinin belirlenmesi amacıyla, bir kamu hastanesinde görev yapan ve hasta ile daha fazla iletişim içerisinde bulunduğu düşünölen hemşire, tıbbi sekreter ve güvenlik görevlilerinden oluşan 202 kişiye 5'li likert ölçekli bir anket uygulaması yapılmış, veriler SPSS for Windows paket programı ile değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının haksız Şikâyet ve haksız Őikâyete uğramanın iş performansına etkisine yönelik genel tutumlarını içeren ifadelere ortalama katılım düzeyi puanının 3.76+-1.23 ile *yüksek* ve "çalışma hayatında haksız Őikâyete uğrayan sağlık çalışanının bireysel performansının olumsuz etkileneceğini düşünüyorum" ifadesine katılım puanının ise 4.16+-1.2 *çok yüksek* olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Hakları, Çalışan Hakları, Haksız Şikâyet, İş Performansı

SAĞLIK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN BECERİ EĞİTİMLERİ ESNASINDA OLUŞAN KESİCİ- DELİCİ ALET YARALANMALARINDAKİ SÜREÇLER VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Hacer CANATAN,

ERA Teknik Koleji Sağlık Koord, Okan Üniversitesi Sağlık MYO Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü,

İstanbul TÜRKİYE

ÖZET

Tıbbi tecrübelerinin yetersiz olması sebebiyle klinik uygulamalar esnasında öğrenciler kesici-delici aletlerle yaralanma açısından risk altındadırlar. Bu çalışma da sağlık bölümü öğrencilerinin klinik uygulamaları esnasında kesici-delici aletlerle yaralanmaya maruz kalma durumları ve yaralanma olduğunda aldıkları önlemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Kliniklerde çalışan öğrencilerde Kesici-Delici tıbbi alet yaralanmalarının sıklığını belirlemek, kazaya neden olan faktörleri tanımlamak ve öğrencilerin konu ile ilgili tutumlarını belirlemek önemlidir. Güvenli tıbbi malzemelerin kullanımı sağlık hizmetlerinde kullanılması ve sürekli eğitimlerin gerekliliği kaçınılmazdır.

Kesici-Delici alet yaralanmalarının önemi ve korunma yolları ile yaralanma sonrası yapılması gereken girişimler konularında bilinçlendirilmesi ve bu konuda etkin çalışan güvenliği politikalarının geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki Risk İş kazası, Delici-Kesici Yaralanmalar, Hasta ve Çalışan Güvenliği

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, beceri eğitimi için sahaya çıkan çeşitli bölümlerdeki üniversite ve lise grubu sağlık öğrencilerinin aldıkları eğitimlerle ilgili bilgi düzeyleri ,kesici-delici bir aletle yaralanma durumları ve böyle bir durum geliştiğindeki tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve aralarında farklılıklar olup olmadığının irdelenmesidir. Çıkacak olan sonuçlara göre eylem planlarının oluşturulması ve ilgili tekliflerin yapılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Bu çalışma, İstanbul – Anadolu yakasında yer alan bir özel sağlık meslek lisesi ve bir özel üniversitenin sağlık eğitim alan (N=408) öğrenciye uygulanmıştır. Örneklemini ise araştırmaya katılımı kabul eden ve formlarında eksik veri olmayan 408 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada Uzunbayır ve arkadaşları tarafından geliştirilen " Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği" ile araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tüm değerşkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistiklere sayı, yüzde verilmiştir.T testi, varyans Analizi Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. (p) Q=0,05 ten küçük olan değerler önemli kabul edilmiş gruplar arasında farklılıklar var olarak yorumlanmıştır..

BULGULAR: Örneklemini oluşturan öğrencilerin; sırasıyla yaş, cinsiyet, okudukları bölüm, çalışılan iş yeri türü, çalışılan bölümleri ile ilgili demografik değerşkenlere ait frekans dağılımları incelenmiştir.

Anketi cevaplayan 204 öğrenci 18 yaş üstü , 60 öğrenci 16 yaş grubunda, 144 öğrenci 16 yaş ve üstü grubunda bulunmaktadır. Ankete katılanların büyük çoğunluğunu , %70 ile 16 yaş ve üstü grubu oluştururken bunu %30 ile 16 yaş grubu takip etmektedir. Bu sonuç, araştırma örneklemini içerisinde yaş açısından bir farklılık olduğunu göstermektedir. Örneklemini meydana getiren öğrencilerin %41 lik kısmını erkek, %59 lik kısmını kadınların oluşturduğu görölmektedir. Bu sonuç, araştırma örneklemini içerisinde cinsiyet açısından da küçük bir farklılık göstermektedir. Örneklemdaki lise grubu öğrencilerin okudukları bölümlere baktığımızda %45 Hemşirelik, %23 ATT, %21 Radyoloji ve % 11 Anestezi bölümü öğrencileri yer almaktadır. Üniversite grubu öğrencilerin ise %42 hemşirelik %11 dializ, % 6 Radyoterapi ve %41 lik ve Acil Yardım bölümü Öğrencilerinden oluşmaktadır. %72 i devlet hastanesinde %28 si 7 ayrı özel hastanelerde beceri eğitimi almaktadırlar. Son olarak Çalıştıkları bölümü %23 ü cerrahi birim, %9 u dahili birim ve %68 i diğer birimler olarak işaretlemişlerdir.

Araştırmada, grubun % 32,4 ü en az bir kez yaralandığını ifade etmiştir. Yaralandığını belirtenlerin %28 'i yaralanmaları rapor etmediklerini ifade etmiştir. Nedeni sorulduğunda ise Hiç kullanılmamış malzeme ile yaralandığını ve bundan endişe duymadığı için raporlamak istemediklerini söylemişlerdir. "İş kazası eğitimi aldınız mı ?" sorusuna; ankete katılanların %84 'u"evet", %16 'si ise "hayır" cevabını vermiştir. Normalde beceri eğitimlerine başlamadan önce tüm öğrenciler bu eğitimden geçirildiklerini bilmekteyiz. İkinci soru olarak yöneltilen "Kesici-delici alet yaralanmaları eğitimi aldınız mı ?" sorusuna; ankete katılanların %76'ı"evet", %24 'ü ise "hayır" cevabını vermiştir. Yine aynı şekilde beceri eğitimlerine başlamadan önce tüm öğrenciler bu eğitimden geçirilmiş idiler.

Buna göre, öğrencilerin beceri eğitimlerinden önce aldıkları eğitimlerin konusunda farkındalıklarının az olduğu yalnızca olayla karşılaştıkları anda öğrenmenin olduğu gözlenmiştir. Bu eğitimlerin ve öneminin öğrencilere iyi öğretilmesi çok önemlidir. Bu çalışma sonrası verilen eğitimlerin küçük gruplar halinde ...miş gibi yapmadan sahada beraber göstererek örneklerle anlatarak bildirim yapılmaması halinde olumsuz neler yaşayabilecekleri anlatılarak etkili eğitimler haline getirilmelidir.

SONUÇ:

Tüm öğrencilerin beceri eğitimlerinden önce etkili eğitimlerden geçmeleri ,Eğitim hemşirelerinin bu konuda uygun tedbirleri almaları ve gerekirse okulları ile etkili çözümler üzerinde konuşmaları çok önemlidir.

Sahada çalışan sağlık profesyonellerin öğrencilere sabırlı, öğretici ve nazik bir tavır içerisinde olması ve onları enfeksiyon ,iş kazalarından koruyucu-öğretici tutum sergilemelidirler. Şunu asla unutmamalıdır yapıldıkları uygulamalarla ,tutumlarla "rol model" olmaktadır.

Beceri eğitimi öncesi yapılması gereken kan tetkikleri yapılarak olması gerekenlerin aşuları başlatılmalı,

Öğrencilere güvenli enjektör,kan alma aparatı,kesici-delici alet kutusu,atık kutusu, tıbbi atıklarla ilgili eğitimler uygulamalardan önce verilmeli.

Hastane yönetimi, enfeksiyon kontrol birimleri , öğrencilerle işbirliği içinde çalışmalı

Kesici –delici tıbbi alet yaralanmalarını önleyen ürünler tanıtılmalı ve birimlerde bu ürünlerin kullanımı önemsenmeli

Öğrencilerde yapılan taramalarla eksikler tespit edilerek hızlı bir şekilde eksikler tamamlanıp davranışa yansımaları için takipleri yapılmalıdır.

Konuşmacı

SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ (GRS) VERİLERİNİN İNCELENMESİ RETROSPEKTİF BİR ARAŞTIRMA

Emrullah İNCESU.

Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü,

A Sınıfı İş Güvenliği Uzm.,Konya, **TÜRKİYE**

ÖZET

Sağlık kuruluşları odağında insan ve onun sağlığı olan, hastalarına güvenilir ve doğru bakım ve tedavi uygulamayı amaç edinen, karmaşık birçok sürecin uyum içinde sorunsuz olarak çalışması gereken işletmelerdir. Böylesi bir ortamda hasta ve çalışan güvenliğini olumsuz etkileyebilecek istenmeyen olayların olması kaçınılmazdır. Sağlık işletmelerinin istenmeyen olayları olabildiğince az ya da hiç yaşamamaları, yaşanan olayların belirli bir prosedür çerçevesinde çalışanlar tarafından bildirilmesi yapılan hataların tekrarlanmasını engellemek adına ciddi önem arz etmektedir.

Amaç: Bu çalışma, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi (SDH) Güvenlik Raporlama Sistemi bildirimlerinin retrospektif olarak analizinin yapılarak kurumsal güvenlik raporlama kültürü varlığını belirlemek ve GRS'nin önemini vurgulamak amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve retrospektif bir çalışma olan bu çalışma için 01.01.2016-01.01.2017 tarihleri arasında GRS aracılığı ile kayıt altına alınan (N=47) bildirimlere ait veriler kullanıldı..Ayrıca çalışanların GRS hakkında görüş ve önerilerini belirlemeye yönelik anket uygulandı. Elde edilen veriler, SPSS 16,0 programında frekans ve yüzdelik tablolara dönüştürülerek analiz edildi.

Bulgular: 01.01.2016-01.04.2017 tarihleri arasında toplam 47 bildirim gerçekleştiği, bu bildirimlerden 23'ü çalışan güvenliğini, 24'ü ise hasta güvenliğini ilgilendirdiği, bildirimlerin39'u intranetten, 8'i ise form kullanılarak yapıldığı, bildirimlerin 3'üne DÖF(Düzeltilici Önleyici Faaliyet), 1'ine kök neden analizi yapıldığı, 43'ünün ise değerlendirmeye alınmadığı tespit edildi. Çalışanların %61,53'ühasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayları GRS'ini kullanarak bildirim yapacağını, %93,8'inin GRS hakkında eğitim aldığı, %76,2'sisinin ise GRS hakkında bilgisinin olduğu, %35'i GRS'inin hasta ve çalışan güvenliğini sağlama da etkili bir yöntem olarak gördüğü ve %3,8'inin GRS'ni kullanarak bildirim yaptığı belirlendi.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin daha kaliteli ve güvenli bir hizmet vermek için güvenli, bir ortamda hizmet vermeleri aynı şekilde hasta ve yakınlarının da güvenli bir ortama hizmet almaları güvenliği tehdit edici unsurların bertarafı ile mümkün olacaktır. Güvenliği tehdit edici unsurların hasta, hasta yakını ve çalışanlara zarar vermeden engellenmesi etkili bir olay bildirim mekanizmasının kurulması gerekmektedir. Bu bağlamda elde edilen veriler ışığında SDH çalışanlarının sıklıkla hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayları GRS'ni kullanarak bildirim yapacağını bildiği, büyük çoğunluğunun GRS hakkında bilgisinin olduğu ve eğitim aldığı ancak kurumda GRS bildirim sayısının oldukça düşük olması ve değerlendirmeye alınmayan bildirim sayısının yüksek oluşu, kurumda bir güvenlik raporlama kültürünün yerleşmediği gösterir nitelikte olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler :Sağlık Kuruluşu, Sağlık Çalışanı, Güvenlik Raporlama, Güvenlik Raporlama Sistemi, İstenmeyen Olay

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY,

Özel Mediklinik Hastanesi,
Denizli, TÜRKİYE

Konuşmacı

ÖZEL MEDLINE ADANA HASTANESİ' NDE HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMASI, DİJİTAL PEMBE KOD PROJESİ

İNAL Musa¹, BÜYÜKSANDIÇ ÖZŞEN Pelin², ALAGÖZ Ayşe Tuğçe³, ÇEVİK Salih⁴

1. Yrd. Doç. Dr., Genel Direktör, Özel Medline Adana Hastanesi/Çağ Üniversitesi Öğretim Üyesi, Adana, Türkiye
2. Uzm. Hem., Performans Geliştirme ve Kalite Müdürü, Özel Medline Adana Hastanesi, Adana, Türkiye
3. Hem., Performans Geliştirme ve Kalite Uzmanı, Özel Medline Adana Hastanesi, Adana, Türkiye
4. Bilgi Sistemleri Müdürü, Özel Medline Adana Hastanesi, Adana, Türkiye

GİRİŞ : Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin standartlara uygunluk derecesidir. Türkiye'de birçok sağlık kurumunda kalite çalışmaları kapsamında, hasta güvenliği ve hasta bakım standartlarının mevcut kalitesini uluslararası alanda rekabet edebilir düzeye taşımak amacıyla akreditasyon çalışmalarının sürdürüldüğü görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık bakımının temel kriteri olarak belirtilen hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların hastada neden olduğu zararların ortadan kaldırılması veya azaltılması olarak tanımlanmaktadır. Hasta güvenliğini ilgilendiren istenmeyen olaylardan biri de hastaneden, tedavi altındaki bebeklerin kaçırılmasıdır. Bebek kaçırılması önlenemeyen bir olay olup, çok yaygın olmasa da meydana gelmesi durumunda hem toplumda hem de ailede ciddi travmalar yaratan olumsuz olaylardır.

AMAÇ : Hasta güvenliği uygulamalarında, insana dayalı kontrol mekanizmalarının yanında mevcut dijital teknolojilerinde kullanımının yaygın hale gelmesi, sağlık uygulamalarını olumlu yönde etkileyerek, hataların azalmasına yardımcı olacaktır. Dijital teknolojilerin kullanıldığı uygulamalardaki hatalar insan hataları ile karşılaştırıldığında yok denecek kadar azdır. Bu nedenle bu projede, bebeklerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nden izinsiz çıkarılmasının veya kaçırılmasının sağlık çalışanlarının kontrolünün yanında dijital teknolojilerle de takip edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE BULGULAR : Dünya'nın gelişmiş ülkelerinde bebek kaçırma ile ilgili birçok ileri ve pahalı teknolojiler bulunmaktadır. İhtiyaçların sonsuz, imkanların sınırlı olduğu hastane işletmeciliğinde bizim gibi gelişmekte olan ülkeler için ileri teknolojilere sahip olmak her zaman mümkün olmamaktadır. Bu projede, marketlerde veya alışveriş mağazalarında bir ürünün gizlice kapıdan çıkarılmaya çalışılması durumunda kapıda alarm vererek işletmeciyi uyararak teknolojiden yararlanılmıştır. Bu sistem hastanemizde bulunan 22 yataklı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne uyarlanmaktadır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nin giriş-çıkış bölümüne pasif mikroçip algılayıcı bir anten yerleştirilmiştir. Pasif mikroçiplere bebeğin tanımlayıcı bilgileri işlenerek bebeklerin kol bantlarına yerleştirilmiştir. Bebeklerin kötü niyetli kişiler tarafından kaçırılması veya izinsiz çıkarılması durumunda yoğun bakım giriş-çıkış bölümünde bulunan anten tarafından bu mikroçipler okunarak sesli ve ışıklı alarm vermekte ve bu sayede alanda çalışanlar uyarılmaktadır. Aynı zamanda hastane güvenlik ekibinin cep telefonlarına hangi kuvözdeki bebeğin kaçırıldığı uyarı mesajı olarak gönderilmektedir. Bu proje sayesinde olası bebek kaçırma girişimi önlenerek, bebeğin izinsiz şekilde hastane dışına çıkarılması mümkün olmamaktadır.

SONUÇ : Hasta güvenliği uygulamalarında dijital teknolojinin kullanılması hata oranlarını azaltmaktadır. Günümüzde dijital teknoloji birçok endüstriyel alanda kullanılmaktadır. Bu özgün projede, endüstriyel alanda kullanılan bir dijital teknoloji sağlık hizmetlerinde kullanılarak ekonomik ve verimli bir çalışma yapılmıştır. Bu örnek projede olduğu gibi mevcut endüstriyel dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerine uyarlanmasıyla sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği açısından olumlu gelişmeler olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler :

Hasta güvenliği, bebek kaçırılması, pembe kod, dijital teknoloji

DÜŞME RİSKİ YÜKSEK HASTALARDA, HASTALARIN İHTİYAÇLARINA UYGUN ARAÇLAR KULLANARAK DÜŞME ÖNLEMLERİNİN ALINMASI: HASTA ALGILAMA SENSÖRÜNÜN KULLANIMI

Mediha İŞİK - İsmail BOZKURT, Fatma KÜÇÜKERENKÖY, Oyçun YILMAZEL
Amerikan Hastanesi İstanbul, TÜRKİYE

GİRİŞ-AMAÇ: Hasta güvenliği hedefleri arasında yer alan ve hastanelerde sıkça görülen düşmeler azaltılmalı, hastaların düşmeye bağlı zarar görmesi önlenmelidir. Hasta güvenliğini tehdit eden ve ölümlle sonuçlanabilen düşmeler, aynı zamanda hastaların yatış gün sürelerini uzatarak, maliyetlerin artmasına da neden olmaktadır. JCI Sentinal Event (2015)'te yayınlanan bir çalışmaya göre; düşmeye bağlı yaralanan hastaların ortalama yatış gün süresi 6,3 gün uzamaktadır. Hastaların ihtiyaçlarının belirlenerek bu doğrultuda önlemler alınması daha etkin sonuçlar elde etmemizi sağlayacaktır. Düşmelerin önlemesi ile ilgili yapılan çalışmalarda hasta gruplarına ve ihtiyaçlarına göre uygun düşme önlemlerinin alınması düşmelerin azaltılmasında olumlu sonuçlar yaratacaktır. Bu çalışmanın amacı; hasta algılama sensörü kullanım etkinliğinin ve düşme sayıları ile ilişkisinin incelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Amerikan Hastanesi'nde 2015 – 2017 yılları arasında yatan hastalarda, düşme riski değerlendirme sonrası, risk puanı yüksek olan ve yanında yakını/bakıcısı olmayan, bilişsel algılamada bozulma, disoryante ya da tedavi ve bakıma uyumda güçlük yaşıyan 39 vakada, hasta algılama sensörü kullanılmıştır. Hasta algılama sensörü kullanılan hastaların %77'si (N=39, n=30) 65 yaş üstü ve %54'ü erkektir (N=39,n=21). Hasta algılama sensörü olarak kullanılan yataklar, hastanın yataktan kalkmasını durumunda alarm verecek Şekilde sesli olarak çalışmaktadır. Hasta algılama sensörünün kullanımı öncesi, hasta ve yakınları sensör hakkında bilgilendirilmiştir.

BULGULAR: Düşme riski yüksek olan, yanında yakını/bakıcısı olmayan, bilişsel algılama problemi ya da tedaviye uyumda güçlük yaşıyan ve sensörlü yatak kullanılan 39 vakada düşme gerçekleŐmedięi görölmüştür.

SONUÇ: Hasta bakım ve tedavi sürecinde, hasta güvenliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamak adına, düşmelerin azaltılması amacıyla düşme önlemleri alınmaktadır. 2012 yılında yapılan çalışmada düşmelerin %87,3'ünün "hasta kaynaklı düşme" olduğu bildirilmiőtir. Bu noktada hastalar verilen eğitilmelere ve alınan önlemlere rağmen, yalnız başlarına kalkarak düşebilemektedir. Özellikle yanında yakını bulunmayan, bilişsel algılamada bozulma Őikayetleri ya da disoryante hastaların daha yakından izlenmesi gerekmektedir. Hastaların doğru değerlendirilmesi ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ile, hasta algılama sensörü kullanımı gibi uygun araçların ölkemizde yaygınlaőtırılarak kullanılması, düşme ve düşmeye bağlı zarar gören hastaların sayısını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler; Hasta güvenliği, risk yönetimi, düşme, hasta algılama sensörü

ADAÇAYI YAğI KULLANIMINA BAğLI HAVALA GEÇİREN İKİ BEBEK VAKA BİLDİRİMİ

Gürbüz AKÇAY, Arif ORTANCA, Erol ÇETİNKAYA, Hüseyin ÇAKSEN
Özel Mediklinik Hastanesi, Denizli, TÜRKİYE

ÖZET = Esansiyel yağlar pek çok amaçla kullanılan bir bitkisel ilaç türüdür. Bu yazımızda adaçayı yağı (Salvia officinalis bitkisinden elde edilen esansiyel yağ, halk arasında acı elma yağı da deniyor) alımı sonrası generalize tonik klonik konvülsiyonla getirilen 17 ve 10 aylık erkek çocuk vakasını sunduk. İlk çocuğun annesi hastaneye getiriliőinin 1 saat öncesinde 2 çay kaőtı adaçayı yağını rahatlatmak amacıyla içirmiőtir. Nörolojik muayenesi normaldi. Acil servise yatırıldıktan sonra, kustu ve 3 dakika süren generalize tonik klonik konvülsiyon oldu. Konvülsiyon rektal diazepam ile kontrol altına alındı. Çekilen EEG normal olarak değerlendirildi. Takip sırasında konvülsiyon tekrarlamadı. İkinci çocuğun annesi gece vitamin D3 yerine 1-2 ml adaçayı yağını içirmiőtir. Adaçayı yağını aldıktan 4 ve 5 saat sonra generalize tonik klonik konvülsiyonları oldu ve sırasıyla rektal diazepam ve intranasal midazolam ile durduruldu. Bu vakalar nedeniyle adaçayı yağı kullanımının bebeklerde konvülsiyona yol açabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler : Salvia ofisinalis, adaçayı yağı, acı elma yağı, konvülsiyon, bebek, diazepam, midazolam

HASTA GÜVENLİğİ PERSPEKTİFİNDEN BEBEK TUZLAMA GELENEğİ

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

Giriş: Tuzlama ölkemizde yenidoğan döneminde gözlenen geleneksel uygulamalardandır. Folklor kaynaklarında başta Anadolu'da olmak üzere Türklr arasında yaygın olduğu belirtilmiştir. Temel olarak bebeklerin büyüdüklerinde kokmayacağı inancına yönelik yapılmaktadır. Bununla birlikte uygulama sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.

Materyal ve Metod: Hastanemizde üç aylık dönemde çocuk kliniğimize gelen bebek, çocuk ve adolesanların ailelerinden tuzlama uygulamasıyla ilgili veriler elde edildi. Yüzyüze görüşme yoluyla elde edilen 584 dosyanın verileri incelendi.

Bulgular: Vakaların %67 (n=391)'si tuzlanmış, %33 (n:193)'ü tuzlanmamıőtı. Tuzlanmayanların %35 (n=67)'i bizim hastanemizde doğmuş ve doğum sonrası eğitim verilmiőt ailelerin bebekleriydi. Tuzlama yapılanlarda en küçük yaş 2 gün, en büyük yaş 15,71 yıl, ortalama yaş 4,41 yıl idi. Tuzlananlarda erkek oranı %49,62 (n=194), kız oranı %50,38 (n=197) olup değerler benzerdi. Tuzlanmayanlarda erkek oranı %50,26 (n=97), kız oranı ise %49,74(n=96) idi. Tuzlama yapılan vakaların %27(n=104)'sinde günü hatırlanmıyor, %11 (n=42) göbeği düşünce yapılmıőt. Tuzlama zamanı ilk doğduğu günden en fazla 90 güne deęiŐiyor, ortalama ise 21,2 gün idi. Tuzlananlar grubunda sezaryen doğum oranı %62 (n=241), normal doğum oranı %38 (n=150) idi. Tuzlanmayanlar grubunda sezaryen doğum oranı %65 (n=126), normal doğum oranı %35 (n=67) olup benzer değerlerde idi. Araştırma döneminde bir vaka tuzlama sonrası zarar görmüőt ve yoğun bakıma yatırılmıőtı.

Sonuç: Bebek Tuzlama hala yaygın olarak yapılan geleneksel uygulamalardandır. Uygulamanın sağlık sorunlarına yol açması olasıdır. Sağlık çalışanları konuyla ilgili bilgilendirilmeli, sağlık kurumlarında ailelere önleme eğitilmeleri verilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Bebek tuzlama, Hasta güvenliği, Hipernatremi, yenidoğan, hasta eğitimi

GEBELİĞİN 24. HAFTASINDAN ÖNCE PREMATÜR MEMBRAN RÜPTÜRÜNE EŞLİK EDEN TÜBERKÜLOZ VAKASINDA TERMİNASYON KARARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, RİSK YÖNETİMİ VE TIBBİ KORUNMANIN SAĞLANMASI

AYNACI Gülden1, UĞUREL Vedat2

1 Trakya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,

2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Edirne, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş : Tüberküloz tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde hâlâ ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Tüm çalışmalara rağmen tüberküloz basilli dünya nüfusunun yaklaşık üçte birini infekte etmiş durumdadır. Her sene dünyada 9 milyon kişi tüberküloz hastalığına yakalanmakta, 1.7 milyon kişi ölmekte ve çoklu tedaviye direnç artmaktadır (1). Gebelikte tüberküloz varlığında, gebeliğin etkilenmesi çeşitli şekillerde yaşanır. Klinisyenlerin gebelikte tüberküloz hakkındaki yaklaşımının geniş bir yelpazede ve dikkate değer olması, halk sağlığı açasından önemini yansıtmaktadır. Tüberküloz, küresel hastalık yükünün önemli bir bölümünü oluşturmanın yanında, anne ölümlerinde de önemli payı vardır, 15-45 yaş doğurgenlik çağındaki kadınlarda ölümin önde gelen üçüncü nedenidir. Bunun yanında spontan düşük oranında artma, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve artmiş yenidoğan ölüm oranlarına etki eder. Geç tanı morbiditeyi dört kat artıracak bağımsız bir risk faktördür; preterm doğum riskini dokuz kat arttırabilir(2). Fetüs için koruyucu bir ortam sağlayan membranların erken rüptürü gebeliğin 37. haftasından önce gerçekte preterm prematür membran rüptürü (PPROM) denir (3). Toplumda gebeliklerin % 2.9-3.5'inde görölür ve preterm doğum eyleminin en yaygın nedenidir (%30-40). Anatomik ve kromozomal kusurlar olmaksızın doğan bebeklerde mortalitenin %60-75'ine neden olduğu bildirilmiştir(4). Yazımızda, gebelik haftası 23 olan PPRM nedeniyle ateşin eşlik etmediği koryoamniyonit olduğu düşünölüp, termine edilen bir olguda, sonrasında tüberküloz tanısı konulmasını ve koryoamniyonite terminasyona doğru yaklaşımı değerlendirmeyi amaçlıyoruz. Klinikte karar alırken risk yönetiminin daha iyi yapılması ile anne ve bebek için tıbbi korunmanın artacağını savunuyoruz.

Olgu Sunumu : 36 yaşında kadın hasta 23 hafta IVF gebeliği olup suları gelme şikayeti ile başvurdu. Son 1 aydır ara ara nefes darlığı şikayetleri olup, hemoptizi yoktu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Kardiyovasküler muayenesi normaldi. Yapılan obstetrik ultrasonografide anhidramnios izlendi ve preterm prematür membran rüptürü nedeniyle interne edildi. Serum reaktif protein (CRP) yüksekliği saptandı ancak takiplerinde ateş yüksekliği izlenmedi. Koryoamniyonit tanısıyla seftriakson (1000 mg/gün) başlandı. Nefes darlığı olması üzerine göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi. Pulmoner emboli ekartasyonu yapıldı. Tedaviye rağmen CRP yüksekliği devam etti. Kontrolsüz koryoamniyonit tanısıyla indüksiyonla normal spontan doğum yaptırıldı. Tedavisine doksisisiklin (200mg/gün) ve metronidazol (1500 mg/gün) eklendi. Antibiyoterapiye yanıtızlık nedeniyle piperasilin + tazobaktam (6 gr/gün) tedavisine geçildi. Balgamda aside dirençli bakteri (ARB), 2 pozitif saptandı. Sonuçları ile incelenen olgu, postpartum değerlendirilmesinde milier tüberküloz tanısı konup göğüs hastalıklarına devredildi.

Tartışma ve Sonuç : Hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalite sorunu, sağlık hizmetlerinin çok önemli iki sorunudur (5). Türkiyede hasta güvenliği obstetride de önemli bir konu olarak ele alınmakta ve kurumlarda tıbbi faydanın artırılması çabası ile hasta güvenliği konusuna odaklanma gün geçtikçe artmaktadır. Perinatal hasta güvenliğinde amaç, bebek ve annenin optimal düzeydeki sağlık yararlanımında en önemli yere sahiptir. Perinatal hasta güvenliğinde amaç, bebek ve annenin gebelikte, doğum eylemi süresince ve sonrasında olası olan en güvenli şartlarda bakım almasını sağlamak, anne ve bebek ölümlerini önlemektir (6). Obstetride de sağlık hizmeti; güvenli, kanıta dayalı, hasta odaklı, zamanında ve ulaşılabilir, verimli ve etkin, hizmet bekleyenlere eşit dağılmış olmalıdır. PPRM ile yüksek perinatal ölüm, ciddi neonatal morbidite ve uzun süreli sekel ile ilişkilidir. Doğumu geciktirmenin riskleri ve yararları dikkate alınarak verilecek kritik bir karardır. Yüksek riskli popölasyonlarda tüberküloz taraması ve doğum öncesi kontrollerde dikkat edilmesi, morbiditeyi azaltmak için önemlidir. Olgumuzda olduğu gibi koryoamniyonit düşünölün vakalarda, terminasyon kararından önce risk yönetiminin iyi yapılması ile tıbbi korunmanın arttırılmasının önemini vurgulamak amacıyla bildirmeye değer bulduk.

Anahtar kelimeler: Perinatal hasta güvenliği, Obstetride sağlık hizmeti, Gebelik ve Tüberküloz

KAYNAKLAR:

1. Kılıçaslan Z. Dünyada ve Türkiye'de tüberküloz. ANKEM Derg 2007;21(Ek 2):76-80.
2. Loto O.M, Awowole I. Tuberculosis in Pregnancy :AReview. Hindawi Publishing Corporation Journal of Pregnancy. 2012, Article ID 379271, 7 pages.
3. Souza AR, Farias A, Patriota AF , Guerra GV, Melo BC. Evaluation of perinatal outcomes in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. Rev assoc med BRas 2016; 62(3):269-275.
4. Chmaj-Wierzchowska K, Piğta B, Buks J, Wierzchowski M, Opala T. Determinants of favourable neonatal outcome after PPRM before 24 weeks – review of the literature and a case report. Ann Agric Environ Med. 2012; 19(3): 577-580.
5. Institute Of Medicine (2001). Crossing The Quality Chasm: A New Health System For The 21st Century. Washington DC: National Academies Press.

Oturum Başkanı

Dr. Dina BAROUDI,

Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları
Berlin, ALMANYA

Konuşmacı

ACIL DURUMDA DOĞRU KONSEPTLERİN UYGULANMASIYLA HASTA AKIŞININ GELİŞTİRİLMESİ

Elamir HOSSAM,

Kalite ve Akreditasyon Departmanı, MKH/ AlJabriya,
KÜVEYT

Konu: Yenilikçi Yöntemlerin Tanımlanmasında Araştırmanın Rolü. Epidemiyolojik, Örgütsel Davranış ve Uygulama İlkelerinin Hastane ve Diğer Sağlık Kuruluşlarındaki Kalite Geliştirme Uygulamalarına Entegrasyonu

Başlık: Acil Durumda Doğru Konseptlerin Uygulanmasıyla Hasta Akışının Geliştirilmesi

Kurum: Kalite Akreditasyon Departmanı, MOH, Kuveyt

AMAÇLAR:1. Acil Servis Bölümünde Mevcut Olan Aşırı Yoğunluğun Girmek Nedenini Belirlemek.

2. Sorunu çözmek için kanıta dayalı en iyi uygulamayı seçmek.

3. İstenmeyen komplikasyonları, memnuniyetsizliği ve personel yetmezliğini azaltmak için tüm acil durumlarda kanıta dayalı bir yönetim sunabilmesini sağlamak.

YÖNTEM: Acil Servis hastanelerin en önemli bölümleri arasında yer almaktadır. Bu bölüm günde yaklaşık 1000 hasta kabuletmektedir. Acil Servisteki aşırı yoğunluk ve bundan kaynaklanan geçikmeler ciddi etkilere sahip olduğu için 20 yıldan bu yana küresel sorunlar arasındadır. Bu durumu ulusal düzeyde değerlendirmek için herhangi bir ölçüm yapılmamıştır. Bu makalede kullanılan bilgiler Kuveytde bir hastanede 7 günlük çalışma temposunda hasta akışı doğrudan gözlemlenerek elde edilmiştir.

BULGULAR: Acil Serviste toplam 6383 hasta ziyareti kaydedilmiş, bunlardan 1750'si acil servis müayine odasına sevk edilmiştir. Onlardan 210 hasta acil servis odasında 6 saatten fazla beklemiştir. 210 hastanın toplam süresi 1918.95 saat olmuştur ki bu da toplam acil servise ayrılan zamanın üçte birinin yalnızca hastaların %12'si için kullanıldığı anlamına gelmektedir. Bunlar da boşa harcanan zamanın esas göstergesi olmuştur.

SONUÇLAR: Yalın Yöntem farklı araştırmacıların da belirttiği gibi Acil servis projelerinin ve uygulamalarının hayata geçirilmesinde en uygun geliştirme yaklaşımıdır. Yazar LM kavramları eşliğinde hastaların acil servise geldiği aman karşılaştığı sorunların çözülmesi için öneri ileri sürmektedir- tüm hastaların etkin bir şekilde trajesinin hazırlanması, gözlem odasına yönlendirilen hasta sayısının ve maksimum bekle sürelerinin azaltılması. İleri sürülen bu çözümler ise EDOC ve EDLOS'un önemli olan birkaç nedeni ile ilgilidir.

Kaynakça:

1. Affleck A, Parks P, Drummond A, Rowe BH, Ovens HJ. Emergency department overcrowding and access block. CJEM. 2013;15(6):359–70.
2. Horwitz LI, Green J, Bradley EH. US Emergency Department Performance on Wait Time and Length of Visit. Annals of Emergency Medicine. 2010;55(2):133–41.
3. Willoughby KA, Chan BTB, Strenger M. Achieving wait time reduction in the emergency department. Leadership in Health Services. 2010;23(4):304–19.
4. Radnor Z. Implementing lean in health care: making the link between the approach, readiness and sustainability. International Journal of Industrial Engineering and Management. 2011;2(1):1–12.
5. Vose C, Reichard C, Pool S, Snyder M, Burmeister D. Using LEAN to Improve a Segment of Emergency Department Flow. Journal of Nursing Administration. 2014;44(11):558–63.

KALITE EKİBİ OLUŞTURULMASINDA BAŞARILI STRATEJİLER

Hadeel Hakeem Daqeeq, HWU, PhD,
Headway Üniversitesi,
ABD

Kalite Ekibi Oluşturulmasında Başarılı Stratejiler

Amaç: Bu sunumun esas amacı, kaliteyi farklı perspektiflerden tanımlayan farklı standartların yanlış yönlendirmesinden kaçınarak ve en iyi uygulamaları kullanarak çalışma ekibinin kalite performansının en iyi şekilde değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada hemşirelik bölümünden CBAHI anketini tamamlamak için görev alan 20 aday örnek alınmıştır. Aday, neredeyse 650 bakım işlevini yerine getiren bir ekip oluşturulması için gerçek stratejiler uygulanarak motive edilmiştir. Çalışma bilgisi haftalık bir elektronik kullanım yöntemi aracılığıyla elde edilmiş ve sonuç olarak yapılan anket tüm departmanlar arasında en iyi skorla başarıya ulaşmıştır.

Bulgular: Gerçek takım oluşturarak onların etkinliğini artırmak akkreditasyon araştırmasında başarının elde olunmasının arkasında yatan en önemli unsurlardan (%65). Diğer faktörler ise bilgi eksikliği (% 20), kaynak yetersizliği ve işlem metodolojisi (% 15).

Sonuçlar: Sağlık Kurumları için gerçek kaliteyi arttıran ve kişilerarası kendini geliştirme becerisine sahip olan ekip çalışmaları yaparak akkreditasyon işlemlerini uygulamak çok büyük öneme sahiptir. Çünkü kalite insani (ekip) yardım girişimleri ile başlayan bir süreçtir.

AUMBC ACİL SERVİS DEPARTMANINDA HASTA MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMASININ GEÇERLİĞİ VE GÜVENLİĞİNİ TEST ETME

Rayane HUSSEIN CHEIKH,
Beirut Amerikan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hariri Hemşirelik Okulu,
Beyrut, LÜBNAN

ÖZET

Amaç: Projenin temel amacı AUBMC Acil Servis Hasta memnuniyeti üzerine yapılan anketin güvenilirliğini ve geçerliliğini test etmektir. Ve bu çalışma sonucunda en iyi ölçüm özelliklerine sahip olan, tüm öğeleri içeren yöntemler ele alınmıştır.

Yöntemler: Çalışmanın yöntemi insanlardan alınan bilgiler sonucunda belirlenmiştir. Böyle ki, AUBMC Hastalar Departmanı tarafından yapılan telefon görüşmeleri sonucu 475 anket formu oluşturulmuştur. Güvenirlik testi Cronbach alfa katsayı yöntemi, geçerlik testi ise oblik dönme ile keşif faktörü analizi ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda ortalama memnuniyet oranı 5 üzerinden 4.3893'tür. Cronbach alfa yönetimi 0.882 ile iç tutarlılığı temsil ederken keşif faktör analizi ise dört yeni faktörü ortaya çıkarmıştır.

Tavsiye: İstatistiksel analize göre hasta memnuniyetinin sağlanmasında dolaylı veya da dolaysız yolla kullanılan 8 faktör kaldırılmalıdır. Çalışma ayrıca intravenöz ekleme konusunda da bazı etkenleri ortadan kaldırmayı önermiştir.

Sınırlamalar: Yapılan anket analizi AUBMC'ye özeldir ve başka bir analizle kıyaslanmasına izin verilmiyor. Aynı zamanda Hasta İşleri Birimi tarafından anket yapılırken görüşülen insanların % 33.3'ü aile üyeleri olmuştur.

Sonuç: AUBMC ED hasta memnuniyeti üzerine yapılan araştırmalarda kullanılması için iyi bir ölçüm özelliğine sahip olan yöntem oluşturulmasında temel oluştururken, yapılan anket çalışması ise aynı yöntemle yapılacak olan araştırmalarda sorulan soruların sayısının azaltılması için de bir kaynak teşkil etmektedir.

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dekan Yardımcısı
Bursa, TÜRKİYE

Konuşmacı

HASTA GÜVENLİĞİNDE SAĞLIK BİLİŞİMİ

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dekan Yardımcısı
Bursa, TÜRKİYE

ÖZET

Yalın, sağlık hizmet sunumunu etkisi altına alırken, bilişim teknolojilerinin de bu değişime eşlik etmesi gerekmektedir. Bilgi, hizmet kalitesinin ve kurumsal etkinlik düzeyinin belirlenmesi, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde temel yapıdır. Bilişim Teknolojileri ise; çalışanlar ve yöneticiler için bilgiyi işleyen, saklayan, gerektiğinde aktaran, süreçlerin işleyişini sağlayan teknolojik uygulamalardır.

Yüksek hasta güvenliğine erişmek için sağlık çalışanlarının etkin bir sağlık bilişim teknolojilerine sahip olması gerekir. BT doğru yapılandırıldığında ve kullanıldığında hizmetin kalitesini ve etkinliğini değiştirir. Ancak bilgi, zamanında yeterli ve güvenilir bir şekilde sağlanmadığında ortaya çıkan sorunlar insan sağlığını direkt etkileyebileceğinden, bilginin etkin yönetimi önemlidir.

Klinik uygulamada klasik hastane bilgi yönetim sistemlerinin kullanımı dışında; elektronik sağlık kayıtları, bilgisayara dayalı istem giriş sistemi, düşme riskine karşı alarm sistemi, basınç ülseri önleme sistemi, karar destek sistemi, hasta başı yönetim sistemleri, hizmet sunucuları arasında iletişimi sağlama sistemi; önceden kestirilemeyen semptomlar arasındaki ilişkileri ya da bulguları ortaya çıkarmak amacıyla hasta verilerinin kullanımı, sağlık sistemi içinde veri depolama, işleme, aktarma ve paylaşmayı sağlayan teknolojiler kullanılmaktadır.

Bilişim teknolojileri; bilgiyi depolama, bilgiye hızla ulaşma, alarm ve uyarı sistemleri ile hizmet sunumuna destek olarak hasta güvenliğini ve bakım kalitesini arttırmaktadır. Kalite ve güvenlik birbirinden ayrı tutulamaz ve en iyi hasta bakım sonuçlarına ulaşmak için birlikte ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Sağlık bilişimi, hasta güvenliği

Konuşmacı

SAĞLIK TESİSLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ OTOMASYON SİSTEMİ / YAZILIM PROGRAMI -SAMSUN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ UYGULAMASI

Yılmaz DÜNDAR1, **Engin KONYALIGİL2**, Salih ŞAHİN3, Yüksel KARABULUT4

- (1) Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Başkanı,
- (2) Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İş Güvenliği Uzmanı,
- (3) Samsun Gazi Devlet Hastanesi V.H.K.İ.,
- (4) Samsun Gazi Devlet Hastanesi İş Güvenliği Uzmanı, **Samsun, TÜRKİYE**

ÖZET

Ülkemizdeki sağlık hizmetleri; Özel ve Kamu ayrımı göstermeksizin "insan odaklı" çalışmalardır. Anayasamız, uluslararası antlaşmalar ve Kanunlarımız gereği yapılan tüm sağlık hizmetleri insan odaklı olması, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) çalışmalarının da yapı taşını oluşturmaktadır. Ülkemizde 2012 yılında yayınlanarak yürürlüğe giren "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" tüm çalışma hayatını kapsam içerisine almış, sağlık tesislerimiz ve diğer kamu kurumları Kanunun 6 ve 7'nci maddelerinden, Temmuz/2016'ya kadar geçiş sürecinde sayılan işletmelerden sayılarak muaf tutulmuştur. İlgili Kanun hükmü gereği kamu işletmelerinde Temmuz/2016 tarihine kadar işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulundurma zorunluluğunun

olmadığı belirtilmiştir. Fakat 4857 sayılı İş Kanununun "81. maddesi kapsamında çalışanlar hariç" ibaresi Kanun hükümleri arasında yer almıştır. [6331 Sayılı Kan.Md.38].

Oluşturulan bu yazılım/program ile birlikte, ülkemizdeki tüm sağlık tesisleri istediği yönetime uygun risk analizini program eşliğinde yapabileceği gibi, acil eylem planı, İSG eğitimleri, sağlık gözetimleri, İSG kurulları, iş kazası ve meslek hastalıklarının SGK bildirim kriterlerine uygun olarak kayıt altına alınması gibi ülkemizdeki mevzuatlarca zorunlu takibi yapılması gereken hususları otomasyon/yazılım programı sayesinde takip edebilecektir. Sağlık tesislerimiz için oldukça önemli bir yere sahip olan tesis güvenliği konusunda da idare ve İSG profesyonellerine yardımcı olacaktır. Sağlık tesislerimizde kişisel koruyucu donanımların tanımlanması, tıbbi cihazların bakımı ve kontrolleri, makine ekipmanlarının periyodik bakımları, işyeri ortam ölçümleri DÖF listeleri ve takipleri program içerisinde girişi yapılarak denetim altına alınabilecek işlemlerden bazılarıdır. Amacımız, İSG faaliyetlerini tek bir başlık halinde ele alıp takibinin yapılabileceği, hastanenin kullandığı bilgisayar ağına entegrasyonun yapıldığı, uluslararası standartlara uygun ve sağlık tesislerine özgün bir iş sağlığı ve güvenliği otomasyon programı kullanılmasının sağlanmasıdır. Bu çalışma iş sağlığı ve güvenliği adına sağlık tesislerine yönelik yapılan ilk çalışma özelliğini de taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: 1.Sağlık Tesisleri, 2.Otomasyon Sistemi, 3. İş Sağlığı, 4.İş Güvenliği, 5.İş Güvenliği Uzmanı, 6.İşyeri Hekimi

Konuşmacı

KLİNİK RİSK ÇÖZÜMLEMEYE YÖNELİK ÖNCELİK TABANLI ÇİZELGELEME VE RAPORLAMA SİSTEMİ

Yard. Doç. Dr. Mehmet KARAKOÇ,

Yazılım Mühendisliği (İngilizce) Bölümü, Antalya AKEV Üniversitesi Antalya / Türkiye

ÖZET

Amaç : Riskler ile verimli bir biçimde başa çıkabilmek etkin risk yönetimi gerektirir. Mevcut riskleri azaltabilmenin en önemli yollarından biri ise tüm olası risk etmenlerini tespit etmek ve değerlendirilecekleri kaynağı (örneğin bir uzman tarafından) ve sırayı belirlemektir. Her risk etmeni uygun bir uzman tarafından değerlendirilirken, daha yüksek bir öncelik değerine sahip bir risk etmeni diğer risk etmenlerinden daha önce dikkate alınabilmelidir. Söz konusu değerlendirme sırası tek kaynak ve az sayıda risk etmeni için kolaylıkla belirlenebilirken, birden fazla kaynak ve farklı öncelik değerlerine sahip çok sayıda risk etmeni için bilgisayar programlarının kullanımına ihtiyaç duyulur. Bu çalışmada, sağlık hizmetleri kapsamındaki risk etmenlerini önceliklerini temel alarak çözümlene (analiz etme) için sağlık profesyonellerine yardımcı olabilecek zeki bir çizelgeleme ve raporlama sistemi ele alındı. Ayrıca, *Klinik Risk Çözümlemeye* ilişkin olarak, belirli öncelik değerlerine sahip bir dizi risk etmeninin değerlendirilme sıralarına karşılık gelen çizelgeyi verimli bir biçimde üretecek bir bilgisayar programı geliştirildi. Bu amaçla, *Bilgisayar Bilimleri* alanına ilişkin bir *Yapay Zekâ* yöntemi olarak *Genetik Algoritmalar* kullanıldı. Üretilen çizelgeler, "hangi risk hangi uzman tarafından ve hangi sıra ile çözümlenecek" sorusuna cevap verebilirler.

Yöntem : Aynı öncelik değerine sahip risk etmenleri, tek uzman için çok sayıda benzer çizelgenin üretilmesine neden olabilir. Bu nedenle, her risk etmenine ilişkin öncelik değerlerine ek olarak, risk etmenlerinin atanacağı bir dizi uzman ve risk etmenleri ve uzmanlar arasındaki atamalara karşılık gelen maliyet değerleri tanımlanmıştır. Bir uzmana atanabilecek en fazla risk etmeni sayısı sınırlı olup; her risk etmeni tam olarak bir uzmana atanacak ve her uzman tüm risk etmenlerinin bir bölümünü belirli bir sıra ile değerlendirecek şekilde, tüm risk etmenlerinin en düşük toplam maliyet ile değerlendirilmesi hedeflenir. Geliştirilen çizelgeleme ve raporlama sistemini test edebilmek için farklı risk etmeni ve uzman sayıları ile iki ayrı vaka çalışması yapıldı: (1) her biri farklı bir öncelik değerine sahip risk etmenleri ve (2) çeşitli öncelik değerlerine sahip risk etmenleri kullanıldı.

Bulgular : Gerçekleştirilen deneylere ilişkin olarak gözlemlenen bulgular şunlardır: (i) aynı uzman sayısı için risk etmeni sayısının artmasıyla, uzman başına atanmış olan ortalama risk etmeni sayısı ve doğal olarak da toplam maliyet artar. (ii) aynı risk etmeni sayısı için bir uzmana atanabilecek en fazla risk etmeni sayısının artması ise daha az uzman gerektirir. (iii) aynı öncelik değerine sahip risk etmenlerinin aynı uzmana atandığı durumlarda, benzer çizelgeler üretilebilir ve ilgili uzman bu alternatiflerden birini seçer.

Sonuç : Risk etmeni sayısının veya uzman sayısının artması, problemin karmaşıklığını büyük ölçüde artırır. Problemin klasik şekilde çözülmeye çalışılması ise çözüm zamanı ile ilgili sorunlara bağlı olarak çoğu zaman olanaksız olabilmektedir. Çözüm için geliştirilen program kullanılarak, ilgili çizelgeler hızlı bir biçimde üretilebilecek, belirlenip raporlanan atamalar ve sıralamalar incelenebilecek ve klinik riske karşı sağlık hizmetleri kapsamında sürdürülebilirlik sağlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Risk Çözümleme; Çizelgeleme Ve Raporlama; Etkin Risk Yönetimi; Bilgisayar Programları; Sağlık Hizmetleri; Sürdürülebilirlik

TARGETED SOLUTIONS TOOL FOR HAND HYGIENE YAZILIM SİSTEMİ İLE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ

Ebru DOĞRU, Neşe BAKOĞLU

Acıbadem Maslak Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği,
İstanbul, TÜRKİYE

GİRİŞ ve AMAÇ: GeçmiŐten günümüze el hijyeni; kişisel hijyen göstergesi olarak yorumlanmakta ve hastalık yayılımındaki ilişkisi yaklaşık 200 yıldır bilinmektedir. Hastane içerisinde yüksek virulans ve çoklu ilaç direnci gösteren mikroorganizmaların hastalar arasında taşınması ve yayılmasında %20-40'ında kaynak, sağlık çalışanlarının kirli elleridir ve tüm dünyada hastane enfeksiyonlarının insidansı %7-10 civarındadır (1,2). Kateter kaynaklı enfeksiyon, yoğun bakım üniteleri gibi riskli alanlarda ikinci en önemli nozokomiyal enfeksiyon nedenidir ve %90'ı santral kateter kaynaklıdır (3,4).

Çalışmamızın amacı tüm sağlık çalışanlarının el hijyenine uyumları, uyumsuzluk nedenleri ve el hijyeninin santral venöz kateter ilişkili kan dolaŐımı enfeksiyonu (SVKİ-KDE) iliŐkisini incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışma, özel bir hastanede Joint Commission Center for Transforming Healthcare (JCI) tarafından başlatılan ve iki aŐamalı bir yazılım sistemi olan "Targeted Solutions Tool for Hand Hygiene" projesine katılarak, 7 ay süren klinik çalışma ile Ocak-Temmuz 2016 tarihleri arasında genel yoğun bakım ünitesinde, tüm sağlık çalışanlarının el hijyenine uyumları ve uyumsuzluk nedenleri sistemde yer alan veri toplama formunun Türkçe çevirisi olan "El Hijyeni Gözlem ve Etken Faktör Formu" kullanılarak sistem tarafından istenen ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi (EKH) tarafından seçilen "gözlemci" ve "tam zamanlı koç"lar tarafından gözlemlenmiŐ ve seçilen kişilere alınan kullanıcı adı ve Őifre ile sisteme giriş yaparak veri kaydı yapılmıştır. Ocak 2015 ve Aralık 2016 tarihleri arasında hastane enfeksiyonları tanılarında Enfeksiyon Kontrol Hekimi ve EKH tarafından aktif ve retrospektif, hastaya ve laboratuvara dayalı surveyans kullanılarak hastalık kontrol ve önleme merkezi olan CDC kriterlerine göre belirlenmiştir.

BULGULAR: İlk aŐama olan veri toplama aşamasında; el hijyenine uyum oranı %47,8 olarak bulundu. El hijyenine uyumsuzluk nedenleri arasında ilk beş faktör; eldivenlerin yanlış kullanımı, ellerin tıbbi malzeme ile dolu olması, giriş veya çıkıŐta kişi takibi, dikkat dağınıklığı veya unutmama, sık giriş veya çıkış olarak belirlendi. Sistem tarafından uyumsuzluk nedenlerine özĐü sunulan çözümler rehberi ile ikinci aŐama olan iyileştirme aşamasında el hijyenine uyum oranı %87 olarak belirlendi. 2015 yılında santral venöz kateter hızı %1,6 olarak belirlenmiş iken yapılan iyileştirme çalıŐmalarıyla 2016 yılında santral kateter enfeksiyonu bulunmamaktadır.

TARTIŐMA ve SONUÇ: Sağlık profesyonellerinin hastane enfeksiyonlarını önlemek amaçlı yaptığı en etkili ve birincil adım el hijyenine uyum sağlamalarıdır. İyileştirme aşamasında; 1043 örnekleme ile %87 el hijyeni uyumu tespit edilmiştir. Bölüm enfeksiyon oranları ve hastane enfeksiyon oranında azalma gözlemlenmiştir. Hastanemizde SVKİ-KDE hızları Türkiye geneli verilerle uyumludur.

Anahtar Kelimeler; tst, el hijyeni, yoğun bakım ünitesi

KALİTE SİSTEMİ VE BİLGİ GÜVENLİĞİ SİSTEMLERİNİN HASTA GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ UYGULAMASI

Dr. Hüseyin ERİŞ, ÖĞr. Gör.- Suzan HAVLIOĞLU, ÖĞr. Gör. - Yrd. Doç. Dr. Nebiye Yentür DONİ
Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, TÜRKİYE

Özet

Sağlık sektörü, son yıllarda artarak devam eden kalite çalışmaları sayesinde hastalara daha yüksek ve verimli sağlık hizmeti sunmaya başlamıştır. Artık kalite kavramı, sağlık hizmetleri sunumunun ayrılmaz bir parçası konumuna gelmiştir. Sağlık hizmetleri sunumuna bu kadar önem verilmesine rağmen hizmetin sunumunda halen ciddi bir takım problemlerde yaşanmaktadır. Özellikle son yıllarda adından sıkça bahsedilen ve sağlık hizmetlerinin sunumunda ciddi eleştirileri beraberinde getiren hasta güvenliği kavramı, sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı bakış açılarını da beraberinde getirmiştir. Bu araştırmada, kalite sistemi ile bilgi güvenliğinin hasta güvenliği üzerine etkileri incelenmiştir. AraŐtırmayı Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 228 personelin görüşleri alınarak hazırlanmıştır. Araştırmada, hasta güvenliği alt boyutunun güvenilirlik değeri 0,966, kalite sistemi alt boyutunun güvenilirlik değeri 0,956 ve bilgi güvenliği alt boyutunun güvenilirlik değeri 0,956 çıkmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutlarının ortalamalarına bakıldığında hasta güvenliği (2,66/5), kalite sistemi (2,91/5) ve bilgi güvenliği (2,99/5) olarak tespit edilmiştir. Hastane personelinin her üç alt boyutta da kararsız oldukları görülmektedir. Hasta güvenliği, kalite sistemi ve bilgi güvenliği değişkenleri aralarındaki ilişkileri için korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kalite sisteminin (0,648) ve bilgi güvenliğinin hasta güvenliği üzerine ayrı ayrı yapılan doğrusal regresyon analizleri sonucunda pozitif bir etkileri olduğu tespit edilmiştir. Kalite sistemi açısından standart regresyon katsayısına göre kalite sistemi deĐiŐkenindeki 1 birim artışın hasta güvenliği deĐiŐkeninde 0,638 birim artışa neden olması beklenmektedir. Ayrıca bilgi güvenliği açısından standart regresyon katsayısına göre bilgi güvenliği deĐiŐkenindeki 1 birim artışın hasta güvenliği deĐiŐkeninde 0,732 birim artışa neden olması beklenmektedir. Sonuç olarak kalite sistemi ve bilgi güvenliği olarak alınan iki deĐiŐkenin katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve elde edilen verilere göre deĐiŐkenlerin ikisinin de hasta güvenliği değişkeni üzerinde pozitif etkisi olduğu tespit edilmiştir. Hastane yöneticilerinin bu veriler iŐığında, hasta güvenliği ile ilgili çalışmaları yaparken kalite uygulamaları ve bilgi güvenliği konularını birlikte değerlendirmeleri ve hastane personelinin yapılan çalışmalara dahil etmeleri faydalı olacaktır. Bu araştırma Harran Üniversitesi Araştırma ve EĞitim Hastanesinde yapılmıştır. Diğer üniversitelere veya Türkiye'ye genelleme yapmamız söz konusu değildir. Bu alanda ileride yapılacak çalışmalara veri teşkil etmesi açısından önemli olacağı düşünölmektedir.

Anahtar kelimeler: Kalite Sistemi, Bilgi Güvenliği Sistemleri, Hasta Güvenliği

Oturum Başkanı

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

Konuşmacı

ULTRASON EŞLİĞİNDE YÖNBULMA YAKLAŞIMINA KARŞI SANTREL KATETER YAKLAŞIMI

A, LIEBKE; J.F, POKALL; **D, BAROUDI**

Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları AMEOS Klinikum Anklam ,
Berlin, **ALMANYA**

Özet

Merkezi venöz kateterler artık kritik hastalar arasında sıkça görülmektedir. Böyle ki, tek başına ABD de yoğun bakım bölümünde 15 milyondan fazla kateter kaydedilmiştir. Aynı zamanda çok lümenli santral venöz kateterlere de rastlanmaktadır. Yeni kateter yöntemleri ve onların ultrason eşliğinde yerleştirme tekniklerinin standartlaştırılması komplikasyonların azalmasına neden olmuştur.

CVC Yerleştirmede komplikasyonunun azaltılması, klinik hasta güvenliği ile alakadardır ki, bu yüzden biyomedikal araştırmacı, yaranan komplikasyonu en aza indirmek ve hasta güvenliğini her zaman garanti altına almak için kalıcı teknolojik teknikleri keşfetmeye çalışmaktadır.

Bu sunumda, CVC yerleştirme yöntemleri ve dönüm noktasına karşı Ultrason yönlendirmeli yaklaşımın yararları üzerine odaklanan , Komplikasyon, Başarısızlık oranı, Yerleştirme Zamanı ve Mali Yüklenme meselelerini esas alan bir literatür taraması yapılmıştır.

Bu sunumun sonunda ise CVC yerleştirme metodolojisini uygulamak ve standartlaştırmak için Anklam -AMEOS yoğun bakım ünitesinde kullanılan entegrasyon ve araçlarla ilgili deneyimlerimizi genel çerçevede sunacağız.

Pubmed ve diğer popüler arama motorlarına bu anahtar kelimeler yazılarak literatürler taranarak gözden geçirilmiştir: CVC, Yerleştirme yöntemleri, Landmark yaklaşımı, Ultrason yönlendirmeli yaklaşım, komplikasyon, yerleştirme zamanı. % 70-80'i içermeyen tüm sonuçla arama ölçütleri sırasından çıkarılmıştır.

Sonuç olarak, kanıtlarla desteklenen Ultrason eşliğindeki yaklaşımı kullanarak CVC yerleştirmenin üstünlüğünü doğrulamak için tüm yoğun bakım departmanı ve Acil Servislerde hasta güvenliği açısından zorunlu ultrason uygulama yöntemini önermekteyiz. Bu değişimde ise liderliğin rolü, gerekli düzenlemelerin yapılması, kaynak ve personel eğitiminin sağlanması en önemli şartlardandır.

Konuşmacı

AKREDİTASYON VE ÜNİVERSİTELER, NEDEN ÖNEMLİ, NELER BİLMELİYİZ?

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

Estetik Cerrah, Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, King saud Üniversitesi,
Riyadh, **SUUDİ ARABİSTAN**

ÖZET

21. Yüzyıl hayatın her alanında yaşanan adaletsiz bir kalite rekabetine tanık olmuştur. Günümüzde ulusal ve çokuluslu şirketlerin faaliyetini devam ettirmesi ürün ve hizmetlerinin kalitesine, dayanıklılığına ve verimliliğine doğrudan bağlıdır. Eğitim kurumları da kalite güvencesinden kaynaklanan baskılar altında kalan ulusal üreticiler, liderler, topluma katkıda bulunan akademisyenlerden doğrudan etkilenmektedir.

Bu ekseninde öğrenciler onların ailesi dahi kalite eğitiminin gerekli olduğunun farkındalar. İşverenler de öğrenci seçerken daha çok kurumların ne kadar itibarlı olduğuna önem veriyorlar. Bu durum ise , yüksek öğretim kurumlarını, piyasa talepleri doğrultusunda en iyi akademik standartlara cevap veren akreditasyon organlarına yaklaşmaya zorlamaktadır. Bugün, INQAAHE, CEPH, CAAHEP, ABHES, ADA, JCI ve diğer uluslararası kuruluşlar, pedagojik başarı düzeyi, sağlık hizmetlerinin bütünlüğü, yönetim sisteminin etkinliği, klinisyenlerin performansı, laboratuvarların güvenilirliği, İKY'de şeffaflık ve finansal yönetim sisteminde akreditasyon hizmetleri sunmaktadır. Çok iyi bilinen uluslararası kuruluşlar tarafından akreditasyon, sadece ürün ve hizmetlerin kalitesini garantilemekle kalmaz, aynı zamanda akredite edilmiş kuru ve programlardaki insanların güvenini arttırmaktadır. Gün geçtikçe artan güven ise hem kamu hem de özel kurumlarda başarı sağlanmasının önemli etkenlerinden olan önü açık öğrencileri, fakülteleri ve vasıflı çalışanları kendine cezbetmektedir. Bu nedenle de kurumlar için, öngörülen standartların ayrıntıları, kurum ve program çerçevesinde öğrencilerin öğrenme düzeylerini belirleyen akreditasyon gereksinimlerinin ölçütlerini belirlenmesi çok önemlidir. Akredite edilmiş kurum ve programların başarısı ve küresel alanda tanınması için ise doğru bir akreditasyon ajansının seçilmesi çok büyük bir etkiye sahiptir.

Oturum Başkanı

Dr. Fatih ORHAN,

SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Müdür Yardımcısı, Öğretim Görevlisi,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

SAĞLIK KURUMLARINDA ÖĞRENME, YÖNELİM VE KAPASİTESİNİN ÖRGÜTSEL YENİLEŞİM ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Dr. Fatih ORHAN (1), Prof.Dr.Emine ORHANER (2)

(1)SBÜ Gülhane SMYO Öğretim Görevlisi, **TÜRKİYE**

(2)G.Ü. İİBF Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölüm Başkanı, **TÜRKİYE**

ÖZET

Günümüz dünyasında sağlık sistemi değişim, yenilik ve öğrenme eksenli koşullardan fazlasıyla etkilenmektedir. Bu hızlı değişime uyum sağlayabilen işletmeler küresel rekabette hızlı ve etkin karar mekanizmaları ile öne çıkmaktadır. Söz konusu değişim; bilgiye önem veren, rakiplerinden daha hızlı ve daha etkili öğrenen yenilikçilik iklimini kurum kültürü haline getirebilmiş, inovasyona açık örgütler tarafından gerçekleştirilecektir. Bu yüzden sağlık sisteminin yapı taşı, vazgeçilmez bir unsuru olan hastaneler özelinde sağlık çalışanlarının öğrenme yönelimleri, örgütsel öğrenme kapasiteleri ve öğrenme eksenli yenileşim faaliyetlerine bakış açılarının ortaya konulması çok önemlidir. İlgili alan yazın tarandığında sağlık kurumlarında öğrenme ve örgütsel yenileşim konulu yeterli sayıda araştırma bulunmadığı görülmüştür. Bu açıdan önemli bir eksiği kapatacağı düşünülen araştırma ile öğrenme yönelimi, örgütsel öğrenme kapasitesi ve örgütsel yenileşim kavramları detaylı bir şekilde incelenmiştir. Ayrıca bu kavramların istatistiki olarak birbirleri ile ilişki ve etki düzeyleri de ortaya konulmuştur. Araştırmamızda, üç latent, on dört alt boyut ve kırk yedi indikatörden oluşan bir anket formu, 5'li likert olarak uygulanmıştır. Araştırmanın evreni 1838 kişi ve örnekleme ise 540 kişidir. Bir üniversite hastanesi sağlık çalışanlarından alınan veriler, temel istatistiki yöntemler kullanılarak, korelasyon, regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, AMOS programı kullanılarak, Yapısal Eşitlik Modeli uygulanmış, latentler arasındaki aracı değişken etkisi incelenmiştir. SOBEL testi ile de çalışmadaki aracı değişken etkisinin derecesi ve yönü belirlenmiştir. Sonuç olarak, öğrenme yönelimi, örgütsel öğrenme kapasitesi ve örgütsel yenileşim arasında, pozitif yönlü, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki ve etki tespit edilmiştir. Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarının lokomotif konumundaki hastanelerde konu henüz yeterince tartışılmasa da, en önemli ve vazgeçilmez iki önemli unsurun öğrenme ve inovasyon olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler : Sağlık Kuruluşları, Hastaneler, Öğrenme Yönelimi, Örgütsel Öğrenme Kapasitesi, Örgütsel Yenileşim

Konuşmacı

HER DİLDE SAĞLIK PROJESİ

Seher SALMAN(1), Levent GÖÇMEN(2), Ayşegül ÖZMENAY (3), İlyas AYDIN (4)

(1-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü), (2-Acil Servis Sorumlu Hekimi),

(3-Kalite Yönetim Direktörü, (4-Bilgi İşlem Teknik Sorumlusu)

Dikili Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

Özet

Her Dilde Sağlık projesi; sağlık alanında ülke genelinde yapılan iyileştirme çalışmaları doğrultusunda, hastanemizin vizyonuna uygun olarak hizmet kalitesinde fark yaratmayı hedefleyen bir projedir. Tüm süreçlerimizde iyileştirmeye açık alanların tespiti yapmak amacıyla 2017 yılı Ocak ayında proje çalışmalarına başlanmıştır. Hastanemiz 25 yataklı olup sahil bölgesi turistik bir ilçededir. Midilli Adası ile komşudur. İlçemiz uluslararası limanına 2016 yılında 17 cruze gemisi ile 3.996turist yolcu giriş yapmıştır. Hasta başvuru sayılarımızda ve Web sayfamız ziyaret sayılarında yaz aylarında %400 oranında artış tespit edilmiştir. Hastanemiz,2016 yılının ilk üç ayında 13.782 mülteciye, 2016 yılı toplamında ise 18.552 mülteciye hizmet sunmuştur. 2017 yılı ilk üç ayında ise 557 mülteciye hizmet sunmuştur. Sağlık Turizminde ise bu sayı,2016 yılında 118; 2017 yılı ilk üç ayında ise kış mevsimi olmasına rağmen14 kişiye sağlık turizmi hizmeti sunulmuştur. Hastanemiz Web Sayfası ziyaretçi sayılarında ise günlük veri ortalama 100 ziyaretçi olup bu sayı yaz aylarında 400 ü geçmektedir. İzmir Dikili'de yabancı turistlerin yaşamlarını kolaylaştıracak düzenlemelerin yapılabilmesi için hastanemiz Web sayfasında verdiğimiz hizmetleri tüm dillerde çeviri yapabilecek düzeyde iyileştirmeler yapılmıştır.Ayrıca Hastane çalışanlarından yabancı dil bilenlerin tespit edilmiş olup Halk Eğitim iş birliği ile çalışanların yabancı dil kurslarına katılımı teşvik edilmiştir.Arapça yemekhane çalışanı Sevgi VARSAK, Kürtçe Hemşire Fatma ARSLAN ; İngilizce Op.Dr. Erhan ÖZPAK ve Yunanca Op.Dr. Gökhan AKÇAY, Hemşire Ebru TEKİN ve Hemşire Öznu ÖZKAN'ın hastane içi iletişimde görevlendirilmesi yapılmıştır. Kurum işleyişinde yabancı turist hastalarımızın hizmet sunumu ile ilgili bilgi alma kolaylığı böylece sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Her dilde sağlık, yabancı turist, WEB Sayfası

UYGUNLUK DEĞERLENDİRME SEKTÖRÜ İÇERİSİNDE “ SAĞLIKTA KALİTE” KAVRAMI

HACİBRAHİMOĞLU Hakan,

ICAS (Uluslararası Uygunluk Değerlendirme Servisi A.ř, Kurumsal İletişim & Tanıtım ve Pazarlama Direktörü, İstanbul, TÜRKİYE

Giriş: Uygunluk Değerlendirme Sektörü içerisinde “ Sağlıkta Kalite” kavramı

Amaç: “ Sağlıkta Kalite “

Yöntem: Tıbbi Cihazlarda Kalibrasyon

Bulgular: Tıbbi Cihazlara yapılacak kalibrasyon faaliyeti sonucunda cihazların doğru sonuç vermesi ve hastaya konulan teğhisin doğru olması.

Sonuç: Kalite Yönetim Sistemi uygulaması çerçevesinde Sağlık sektöründe sürdürülebilir kalite anlayışını ortaya çıkarmak.

1800'lü yıllarda ortaya çıkan Uygunluk Değerlendirme kavramı zamanla sektör haline dönüşmüştür. Günümüzde Uygunluk Değerlendirme sektörünün dünyadaki pazar büyüklüğü 200 milyar \$ olarak ifade edilmektedir. Bu sektörün ölkemizdeki pazar büyüklüğü ise 2.5 milyar \$'dır. Bu bağlamda; bu büyük pazarda söz sahibi olmak ve öлке ekonomisine katkı sağlamak adına 2014 yılında milli ve yerli bir Türk şiketi kurulmuştur.

TSE (Türk Standardları Enstitüsü) tarafından 100 milyon TL sermaye ile sektörde söz sahibi olmak adına milli ve yerli bir aktör olarak kurulan ICAS; Türkiye Cumhuriyeti Devletinin gücünü ve desteğini arkasına alarak özel sektör mantığıyla rekabete açık hızlı karar alma kabiliyeti ile sektörde faaliyet göstermektedir. Türkiye'nin Milli ve Yerli sermayeli bir kamu şiketi olan ICAS; ölkenin milli ekonomisine katkı sağlayacak projelerde sürdürülebilir, tarafsız ve güvenilir bir hizmet anlayışı içerisinde yer almayı misyonunun bir gereği olarak görmektedir.

Bu bağlamda; ICAS; Ölkemizde önemli bir yere sahip olan sağlık sektörüne yönelik “Sağlıkta Kalite” çalışmalarını sürdürmektedir. TSE kuruluşu olan ICAS; özellikle tıbbi cihazların Kalibrasyonları ve “Sağlıkta Kalite Yönetim Sistemi” konularında faaliyet göstermeyi düşünmektedir. Tıbbi Cihazların Kalibrasyonları'nın güvenilir bir şekilde yapılması hasta sağlığını ne denli etkilediği aşıkârdır. Çünkü kullanılan cihazların doğru sonuçlar vermesi, hastaya konulan teğhisin en önemli bir parçasıdır. Bu bağlamda; ICAS, öncelikle Tıbbi Cihazların Kalibrasyonu konusu ile medikal sahada varlık göstermeyi planlamaktadır.

ICAS; Ölkemizin Sağlık sektöründeki gelişmişliğini sürdürülebilir, tarafsız ve güvenilir bir hizmet anlayışı içerisinde devam ettirmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Bu bağlamda; Uluslararası işbirlikleri yaparak bu sektörde hizmet vermeyi düşünmektedir. Yurt dış projeleri kapsamında öncelikle Türk – İslam coğrafyasında geliştirilecek iş birlikleri ile Sağlıkta Kalite Yönetim Sisteminin kurulumu ve uygulanması düşünülmektedir.

**Eş Zamanlı
Oturumlar 4
Salon 2**

**KLİNİKTE RİSK YÖNETİMİ PERSPEKTİFİNDEN HAşTA VE SAĞLIK
ALIşANLARININ GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI, ALT YAPI VE
STANDARTLAR**

Oturum Başkanı

Dr. Ömer KOÇAK,

Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Hastane Yöneticisi, Başhekim,
İzmir, TÜRKİYE

Konuşmacı

TS EN 15224-2012 SAĞLIK HİZMETLERİ - KALİTE YÖNETİMİ STANDARTININ SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ KALİTE YÖNETİM STANDARTLARI İLE KARşILAşTIRILMASI

Selden COşKUN*; Yıldırım B. GÜLHAN**, Levent İNCEDERE***

*İşık Üniversitesi, Dr. , Öğretim Görevlisi;**Okan Üniversitesi, Yrd.Doç.Dr;***İşık Üniversitesi , Öğretim Görevlisi, TÜRKİYE

ÖZET

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde bir taraftan arzın yarattığı talep artışı tüm dünyada somut bir veri iken, diğer taraftan bu talebin niteliği de bilgiye erişim kolaylaştıkkça farklılaşmıştır. Bunlara bağlı olarak sağlık sektöründe yatırımlar ve rekabet de hızla artırmaktadır. Sağlık kuruluşlarının, artan beklentileri karşılamak zorunda kalmaları, kaliteli hizmet sunumunun önemini ön plana çıkarmaktadır. Sürecin etkin bir şekilde uygulanabilmesi amacıyla sağlık sektöründe kalite yönetim sistemlerinin yanısıra akreditasyon uygulamalarının da, sağlık kuruluşlarının büyüklükleri, fonksiyonları ve ihtiyaçlarına göre şekillenmesi gerekmiştir.

Çalışmanın amacı, 2012 yılında yayınlanan ISO 15224:2012 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemi standardının sağlık alanında uygulanan ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi, SKS- Hastane 5. versiyon ve JCI 5. baskı akreditasyon sistemlerinin karşılaştırılmasını yaparak, sağlık hizmeti sunucularının hangi kalite sistemini kullanmalarının uygun olacağını belirlemelerine yardımcı olmaktadır.

Bu doğrultuda elde edilen temel bulgular arasında; ISO 9001:2008 standardının organizasyonel ve müşteri odaklı olması, JCI ve SKS standartlarının hasta odaklı ve JCI'nin uluslararası tanınırlığı, ISO 15224:2012 standardının ise organizasyonel olması yanında hasta güvenliği ve klinik risk yönetimini içermesi bulunmaktadır.

Sonuç olarak, uluslararası pazara açılmayı bir hedef olarak belirleyen büyük hastanelerin akredite olması ve uluslararası alanda onaylanmış olması bu kurumları global sağlık sektöründe daha güçlü kılacaktır. Diğer taraftan bölgesel yada ulusal ölçekte kalmak isteyen ve aynı zamanda yatak kapasitesi olarak da küçük hastane olarak tanımlanabilen sağlık kuruluşları ISO 15224:2012 standardını tercih etmeleri literatürdeki örnekler de göz önüne alındığında daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kalite Yönetim Sistemi, ISO 15224:2012, Sağlık Hizmetleri

HASTANE MİMARİSİNİN KULLANICI MEMNUNİYETİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Adnan DEVELİOĞLU - **Meltem KAYA COLHAN**
İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Giriş

Dünya Sağlık örgütünün (WHO) çok yönlü tanımına göre sağlık alanındaki beklentileri sınırlandırmak oldukça zordur. Hastane mimarisinde kullanıcı ihtiyaçları dahilinde hasta psikolojisi, çalışan psikolojisi gibi kavramlar öne çıkmaya başlamış, kullanıcı odaklı ve tedaviyi destekleyici yaklaşımıyla hastaya güven ve memnuniyet sağlayabilen mekanlar tercih edilir olmuştur. Dünya hastane yapıları temelde yatan hasta, ayaktan tedavi gören hasta, tanı ve tedavi, idari hizmet, eğitim ve araştırma fonksiyonlarını kapsamaktadır.

Hastane binalarında bulunan odalar çoklu ya da tekli olarak belirlendikten sonra standart yada yansımali oda planında inşa edilebilir. Hasta odasında bulunması gereken tıbbi bakım ile ilgili ihtiyaçlar ile hasta ve refakatçi ihtiyaçlarını karşılamak üzere gerekli olan; *Ayak Duvarı, Baş Duvarı, Refakatçi Alanı, Dolaşım Alanı, Doktor / Hemşire Bakım Alanı, Hasta ve Refakatçinin Ortak Alanı-Tuvalet /Banyo*; bileşenleri tasarımda belirleyici rol oynarlar.

Amaç

Çalışma hastane mimarisinin kullanıcı memnuniyeti yönünden incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Hastane mimarisinin kullanıcı memnuniyeti yönünden incelenmesi için hazırlanan anket

100 hastaya uygulanmıştır. Anket uygulamadan önce katılımcıların gönüllülükleri sorgulanmıştır. Hastalar tarafından yanıtlanan anket çalışmasının sonuçları bilgisayar programında % dilimlerine göre gruplandırılmıştır.

İstanbul ilinin Bahçelievler ilçesinde bulunan temeli 2009 yılında atılan ve 2014 yılında hizmete açılan mimari çizimleri hekim eşliğinde yapılan İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi seçilmiştir. Hastanenin son yıllarda yapılmış olması tek kişilik oda kullanımının fazla olması, hasta memnuniyet oranlarının yüksek olması ve mimari açıdan farklı görünmesi göz önünde bulundurulmuştur.

Bulgular ve Sonuç

Hasta odaları kullanıma uygun boyutlandırılmış mı sorusuna anket uygulaması yapılan hastaların %78 mükemmel cevabını vermiştir. Hasta odalarının yatağı, gardırop ve diğer eşyalar için yeterli alan var mı sorusuna %76'sı mükemmel cevabını vermiştir.

Hasta odalarının kullanımına ve tasarımına yönelik sorulara ortalama %70'in üzerinde mükemmel cevabı verilmiştir. Odalarda kullanılan mobilyalara ve dekorasyona yönelik tüm sorulara %60'in üzerinde mükemmel cevabı verilmiştir. Poliklinik bekleme alanlarına yönelik poliklinik bekleme alanları rahat mı sorusuna katılımcıların %57'si mükemmel, %14 'ü çok iyi, %14 'ü iyi, %8 'i kötü cevabını vermiştir. Hastane genel alanlarının tasarımına ve hizmet alımına yönelik sorulara verilen cevaplar ortalama %70 'in üzerinde olumludur.

Hastalara Hasta olarak beklentilerinizi önem sırasına göre sıralarsanız hangisi ilk sırada yer alır sorusu sorulduğunda katılımcıların verdikleri cevaplar sıralandığın da rahatlık ve işlevin ön plana çıktığı, estetiğin son planda kaldığı görülmüştür. Bu bağlamda sonuçlar literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Sorulara yönelik ortalama oranlar incelendiğinde hastane mimarisinde memnuniyetin yüksek olduğu görülmektedir. Hastane mimarisinin diğer yapılara göre farklılıklar arz etmesi, mimari çizimler sırasında sağlık çalışanlarının görüşlerinin alınması yada eşlik etmesi hasta memnuniyetinin yanı sıra hastane binasının kullanımı sırasında da çalışanları işlev yönünden memnun edeceği ve hasta odaları tasarımında kullanıcı memnuniyeti açısından işlev ve rahatlığın göz önünde bulundurulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : hastane, mimari, memnuniyet

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINDA KALİTE VE AKREDİTASYON ÇALIşMALARININ ÖNEMİ: ÖZEL BİR HASTANE UYGULAMASI

Elif Sema ÖZDİL, Özel Deva Hastanesi Kalite Koordinatörü), Gaziantep- TÜRKİYE

Öğr. Gör. Dr. Hüseyin ERİş, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Öğretim Görevlisi, Dr., şanlıurfa-TÜRKİYE

ÖZET = Özellikle son yıllarda adından çokça bahsedilen ve sağlık hizmetlerinin sunumunda ciddi eleştirileri beraberinde getiren hasta güvenliği kavramı, sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı bakış açılarını da beraberinde getirmiştir. Sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yere sahip olan kalite ve akreditasyon çalışmaları, hastaların güvenliğini tehdit eden tıbbi hataların azaltılması ve hastaların zarar görmemeleri için yeniden ve daha profesyonel şekilde kurum kültürü haline getirilmeye çalışılmıştır. Bu konuda sağlık politika düzenleyicileri ciddi adımlar atmışlar ve atmaya da devam etmektedirler. Başlatılan kalite ve akreditasyon çalışmaları ile sağlık hizmetleri sunumundaki hataların önlenmesi ve dolayısıyla hastaların daha sağlıklı ve daha güvenli şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanması hedeflenmektedir. Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanmasında kalite ve akreditasyon çalışmalarının önemi hakkında görüşleri incelenmiştir. Araştırmada kullanılan anket T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan, "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" ve JCI (Joint Commission International) Uluslararası Hastane Standartları'ndan yararlanılarak oluşturulmuştur. Anket, 06.03.2017-24.03.2017 tarihleri arasında Gaziantep Özel Deva Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarına yönelik olarak uygulanmıştır. Araştırmada, Hastane Yönetiminizin Kalite Geliştirme ve Hasta Güvenliği Programına İlişkin Tutumu alt boyutunun güvenilirlik değeri 0,901, Hasta Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Yapılan Çalışmalar alt boyutunun güvenilirlik değeri 0,955 ve Hastane hakkında genel değerlendirme alt boyutunun güvenilirlik değeri 0,882 çıkmıştır. Araştırmada; cinsiyet ile hastalarla yakın ilişki ve temas kurma değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Araştırmada incelenen yaş grupları, eğitim durumu, medeni durum, meslekte çalışma süresi ve bu hastanede çalışma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Farklılığa neden olan gruplar t testi kullanılarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada elde edilen sonuçları genellememiz mümkün değildir. Sadece önceden yapılan çalışmaları ile karşılaştırma yapmak ve bundan sonraki çalışmalara ışık tutacağı ve değer araştırmacılara yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kalite, Akreditasyon, Hasta Güvenliği

HASTA KISITLAMA ORANININ GÖSTERGE KARTLARIYLA TAKİP EDİLMESİ-BİR PSİKİYATRİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

Ciğdem GÜN, Hamiyet AYTAR,
İzzet Baysal Bolu Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,
Bolu, TÜRKİYE

GİRİŞ: Saldırđanlık ve şiddet son yıllarda sıklıkla tartışılan, bireyin ve toplumun sağlığını tehdit eden önemli kavramlardır. Bu iki kavram zaman zaman birbirinin yerine kullanılmasına rağmen, saldırđanlık başkasını tehdit edecek veya zarar verecek şekilde sözel, bedensel veya fiziksel davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Saldırđan davranışın ortaya çıkmasında rol oynayan etkenlerden biri de psikiyatrik bozukluklar olarak gösterilmektedir(Elvan A. Ve ark. 2012). Kişilerin toplumsal yaşam içinde tedavilerinin artık mümkün olmadığı durumlar, psikiyatri servislerine yatırılmalarını zorunlu kılmaktadır. Psikiyatri bakımı ile hastaların problemlerinin doğasını ve boyutunu belirleyerek tedavi etmek, temel öz bakım ve güvenlik gereksinimlerini karşılamak amaçlanmaktadır (Kader T. Ve ark. 2010). Psikiyatri kliniklerinde şiddet yönetimi, tüm psikiyatri hastalarını ve çalışanlarını ilgilendiren önemli bir beceridir. Hastanın şiddet eğiliminde güvenliği sağlama, kendisine ve başkalarına zarar vermesini önlemek için tecrit, tespit ve psikotrop ilaçların uygulanması tüm dünyada ruh sağlığı hizmetinin temel bir parçasıdır (Salize ve Dressing 2005). Hasta kısıtlama oranları sunulan sağlık hizmetinde önemli bir gösterge olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetinde kalitenin sürekli geliştirilmesi için hizmet süreçlerinin ve elde edilen sonuçların sürekli ve sistematik bir şekilde izlenmesi gereklidir. İzlem sırasında somut verilerle hareket edilmelidir(SKS Hastane Versiyon 5/ Gösterge Yönetim Rehberi). Bu kapsamda hastanemizde hasta kısıtlama verileri 2016 yılı itibariyle toplanmaya başlamış ve sonuçları analiz edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta kısıtlama, Gösterge yönetimi, Saldırđanlık

AMAÇ: Bu gösterge kartıyla hastanemiz psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalarımızdaki kısıtlama oranlarının ölçülmesi, analiz edilmesi ve analiz sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları yapılması amaçlanmaktadır.

KAPSAM: Çalışma 2016 yılı içerisinde 6 psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören 1356 hastadan kısıtlama uygulanan 172 hastayı kapsamaktadır.

YÖNTEM: Çalışma 01/01/2016- 31/12/2016 tarihleri arasında kısıtlama uygulanan hasta verileri toplanması; oluşturulan hasta kısıtlama oranı indikatör formu yardımıyla sonuçların hesaplanması ve analiz edilmesini içermektedir.

BULGULAR: 2016 yılı içerisinde Hasta Kısıtlama Oranı verileri incelendiğinde;

Kısıtlama uygulanan 172 hastanın %58,7'nin erkek hasta olduğu, %33,1'nin 30-39 yaş aralığında olduğu, %38,1'nin 1-2 saat aralığında kısıtlama altında kaldığı görülmüştür.

SONUÇ VE TARTIŐMA: Psikiyatri hastanelerinde yapılan çalışmalarda, tespit ve tecrit uygulama oranları açısından ülkeler ve kurumlar arasında belirgin fark olduğuna işaret edilmiştir(Steinert T. Ve ark. 2010). Ancak hasta kısıtlama oranları ile ilgili yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Utku Uzun ve arkadaşlarının iki klinikte yaptığı 3 aylık çalışma sonucuna göre hasta kısıtlama oranı %20,3 ve yaş ortalaması 32,6 olarak hesaplanmıştır(Utku U. Ve ark. 2015).

Kurumumuz hasta kısıtlama oranlarına bakıldığında kısıtlama uygulanan hastaların %58,7'sinin erkek hasta olduğu %33,1'nin 30-39 yaş aralığında olduğu görülmüştür. 2016 yılı hastane geneli hasta kısıtlama oranı hesaplandığında oranın %12,7 olduğu, klinik bazlı hesaplamalar da bayan kliniklerinin hasta kısıtlama oranlarının daha yüksek olduğu ve hastaların ortalama 1-2 saat kısıtlama altında kaldığı gözlemlenmiştir.

Hasta kısıtlama oranlarının azaltılması için kliniklerde terapotik ortam oluşturulması ve hastaların rehabilitasyon faaliyetlerinin artırılması önemlidir. Psikiyatri kliniklerinde uygulanan birçok tedavi yöntemlerinden hasta görüşmeleri, hastayı tanıma ve anlamak için önemli bir kriter olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta görüşmeleri her hasta için özel olarak planlanmalı ve uygulanmalıdır. Hasta ile güven duygusunun geliştirilmesi ve hastaya duygularını açıklaması için fırsat verilmesi hastanın istenmeyen davranışlarının(saldırđanlık, öfke vb.) azaltılmasında önemli bir faktördür. Hasta görüşmelerinde sağlık personeli(psikiyatrist, hemşire, psikolog) hastayı önyargısız olarak değerlendirmeli ve empati ile yaklaşmalıdır. Görüşme sonlandırılmada hastaya bazı sorular ve yorumlar için zaman bırakılmalıdır. Çünkü hasta birçok kritik bilgilerini görüşme sonuna saklar.

Kurumumuz tarafından sağlık çalışanlarına yönelik psikotik hastaya yaklaşım, kriz yönetimi, hasta güvenliği gibi eğitimlerin daha küçük gruplar halinde verilmesi ile çalışanların farkındalıklarının artırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda sonuçlar değerlendirildiğinde hasta kısıtlama oranlarında düşüş olmamasına karşın hastanın kısıtlama altında kalma sürelerinde belirgin düşüşler olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının bu eğitimlerinin yanı sıra terapotik ortam oluşturulması, rehabilitasyon faaliyetlerinin önemi ve hasta görüşmelerinin nasıl yapılması gerektiği konularında da eğitimlerin düzenlenmesinin gerekliliği gündeme gelmiştir.

Oturum Başkanı

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

Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN,
Avustralya Akreditasyon Sistemi Orta doğu Koordinatörü

Konuşmacı

HASTA GÜVENLİĞİ VE LİDERLİK

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, Riyad, SUUDİ ARABİSTAN

Özet

Özellikle hasta güvenliği ve bakım kalitesiyle ilişkili olarak, 21. yüzyıldaki sağlık kuruluşları eşi benzeri olmayan zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu gibi zorluklar arasında, yüksek müşteri beklentileri; tıbbi bilgilere kolay erişim; Sosyal medya kullanımı; Finansal Kriz; Ortaya çıkan hastalıklar ve salgınlar; Doğal ve insani felaketler; Eşitlik ve eşitlik konuları; ve uygulamada liderlik eksikliği yer almaktadır. Liderlik, Sağlık İyileştirme Enstitüsü tarafından "... başarılı bir hasta güvenliği programında, kritik unsur ..." olarak kabul edilmiştir. Liderlik ve Hasta Güvenliği arasındaki bağlantı yaygın olarak bilinmesine rağmen, özellikle gelişmekte olan dünyada sağlık yönetiminde liderliğinin eksikliğini gidermek açısından çok az çalışma yapılmıştır. Bu sunum, literatür taramasına dayanarak yönetim tarzlarıyla karşılaştırıldığında, farklı liderlik stillerini tanımlıyor ve liderlerin sağlık alanında başarılı bir şekilde liderlik etmelerine yardımcı olmakla kalmayıp, hasta güvenliğini ve bakım kalitesini en iyi duruma getirmeye yardımcı olmak için beş adımda etkili liderlik sunuyor. Ayrıca, gelecekteki halk sağlığı liderlerinin geliştirilmesinde lisansüstü programların rolü, üzerinde durmaktadır.

Konuşmacı

ETKİN LİDERLİĞİN HASTA GÜVENLİĞİNE OLAN ETKİSİ

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,

Tıp Eğitimi ve Tıbbi Bilgi ve Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanı,
Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi,
UMMAN SULTANLIĞI

ÖZET

Liderlik sağlık kuruluşlarında etkin hasta güvenliği programlarının kurulmasında en temel elemanlardan birisidir. Liderler kendi sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürü oluşturabilmek için gerekli çabaları üretebilir ve tıbbi hataların altında yatan nedenleri ortaya çıkarabilmek için kararlılığı güçlendirirler. Liderliğin en önemli rolü kuruluşda bir değerler sistemi yaratmak, stratejik hedefler belirlemek, bu hedeflere ulaşabilmek için aktiviteleri gerçekleştirmek, bu aktiviteleri gerçekleştirebilmek için kaynakları saptamak, bu kaynakları en etkin şekilde dağıtmak, etkin sistemlerin sürekliliğini sağlamak, personelin ve klinisyenlerin faaliyetlerinde iyileşmeyi önleyecek engelleri ortadan kaldırmak ve hasta güvenliğini güçlendirmek için gerekli en son bilinen uygulamaları kendi kuruluşlarında uygulama olanağı yaratmaktır. Sonuçta tüm seviyelerdeki liderler hatalardan öğrenebileceğimiz bir ortam yaratmakla yükümlüdür.

Oturum Başkanı

Yrd. Doç.Dr. Macide ARTAÇ ÖZDAL,

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, SBF Dekan Yardımcısı,
Lefkoşa, , K.K.T.C

Konuşmacı

SAĞLIK KURULUŞU' NDA TOPLAM KALITE YÖNETİMİNİN UYGULAMA VE ETKİLİLİĞİ

Artaç Özdal, Macide; Oyebamiji, Bamise Faith
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Haspolat, Lefkoşa, K.K.T.C

Özet

Sağlık kuruluşlarının kaliteyi arttırması için üst yönetimden en alt seviyedeki çalışana kadar etkileyebilen bir kalite yönetim programı geliştirmesi gerekmektedir. Müşterilerin veya hastaların etkisi, sigorta şirketleri, kamu baskısı, idari ve yönetimden kaynaklanan nedenlerden dolayı hastanelerde kalite yönetimi ilgi gören çok önemli bir konu haline gelmiştir. Toplam kalite yönetimi (TKY), herhangi bir organizasyonda (sağlık hizmetleri kurumu) müşterilerin memnuniyeti, organizasyonun etkinliğinin arttırılması, rekabet gücü ve esnekliğinin sağlanması için tasarlanan temel stratejik yaklaşım yöntemidir. Sağlıkta TKY'yi uygulamak için çeşitli girişimler yapılmış olsa da elde olunan başarı bürokratik ve otoriter örgüt yapısı, konsensusa varılmaması, karşı konulmaz liderlik tarzı, iç gereksinim baskınlığı ve işgücü eksikliği gibi nedenlere bağlı olarak sektöre uğramıştır. Bu çalışmada, TKY uygulamasının Afrikadaki sağlık kuruluşlarında etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. TKY ise hasta, doktor, hemşire ve tedarikçilerin memnuniyetinin sağlanması için etkili planlama, politika, program ve stratejilere sahip olan bir uygulamadır. Sağlık hizmetlerinde TKY, hizmet geliştirme, esneklik, çalışanlara bağlılık, hizmet süresinde azalma, artan finansal performans ve rekabet avantajları üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan, Etkinlik, Sağlık kuruluşu, Toplam Kalite Yönetimi

Konuşmacı

KALITE UYGULAMALARININ PERFORMANSA ETKİSİNİN VERİ ZARFLAMA YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ: İKİ YILLIK İZLEM

İPER TEMLİOĞLU Semrin, Op. Dr.(1), BOZ Efe(2), KABADAYI Mesude(2) – TAY Sibel(2)
Okan Üniversitesi(1) S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey KHB Haydarpaşa Numune E.A.H(2), TÜRKİYE

Özet

Sağlık sektöründe hastanelerin performans ölçümünün gerçekleştirilmesi farklı hizmetleri aynı anda uygulamaları nedeniyle diğer sektörlerle göre daha güçtür. Performans ve verimlilik ölçümünde parametrik yöntemlerin kullanılması sağlık literatüründe devamlı eleştiri konusu olmuştur. Bunun bir nedeni de yapılan çalışmalarda hastanelerin sadece teknik etkinliğinin değerlendirilmiş olması ve kalite parametreleri gibi nitelik belirten ölçütlerin göz ardı edilmesidir. Yüksek teknik etkinlik kaliteli hizmetin göstergesi olmadığı gibi aslında verimli bir hizmete de işaret etmeyebilir.

Hastanelerde yürütülen çalışmalarda girdi değişkeni olarak insan kaynağı (doktor sayısı v.b.), çıktı değişkeni olarak ise hizmet ölçütleri (muayene olan hasta, ameliyat sayısı v.b.) teknik etkinlik değerlendirmesinde kullanılagelen ölçütlerdir.

Veri zarflama yöntemi ise organizasyonel performansların ölçümünde kullanılan non parametrik bir ölçüm yöntemidir. Bu yöntemle girdilere göre çıktılar değerlendirilerek organizasyonun teknik etkinliği saptanır.

Çalışmamızda Hastanemiz Cerrahi Klinikleri' nin 2016-2017 yılları arasındaki performansları önce alışıl gelmiş teknik etkinliklere göre değerlendirilmiş, daha sonra verimlilik çıktılarına kalite parametreleri eklenerek yeni bir model oluşturulmaya çalışılmıştır.

Sonuç olarak cerrahi kliniklerin teknik verimliliklerinin kalite parametreleri açısından değerlendirildiğinde değiştiği gözlenmiş, insan sağlığına yönelik bir hizmet üreten hastanelerde kullanılacak etkinlik değerlendirmelerinde kalite indikatörlerinin kullanılmasının elzem olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Kalite uygulamaları, performans, Veri zarflama

HEKİM PERFORMANSINI ETKİLEYEN OLUMLU VE OLUMSUZ UNSURLAR ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

KARTAL, Hasret / Marmara Üniversitesi / İstanbul / TÜRKİYE
GEMLİK, Hatice Nilay / Marmara Üniversitesi / İstanbul / Türkiye

GİRİŞ

KüreselleŐme ile artan rekabet koŐullarında hastaneler performanslarını artırarak rakiplerinden farklılaŐıp ön plana çıkmaya çalışmaktadırlar. Hastanelerin performansı çalışanlarının performansları ile bire bir ilişkilidir. Performansın bu kadar önemli olması değerlendirmenin de adil, hakkaniyetli ve eşit şekilde yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinde ön plana çıkan hasta memnuniyeti, hasta güvenliği gibi kavramlar hekim performanslarının da ölçülmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

AMAÇ : Bu çalışma, özel bir hastanede görev yapmakta olan hekimlerin performansını etkileyen olumlu ve olumsuz unsurları değerlendirmek amacı ile nitel olarak yapılmıştır.

YÖNTEM : Araştırmaya 60 hekim istihdam edilen özel bir hastaneden 32 hekim katılmıştır. Her branŐtan hekimin araştırmaya katılım sağlamasına, maksimum çeŐitlilik oluŐturulmasına dikkat edilmiştir.

Bu çalışmada evren kolayda örneklem yöntemi kullanılarak seçilmiş ve veri toplama yöntemi olarak da yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu yöntem ne tam yapılandırılmış görüşmeler kadar katı, ne de tam yapılandırılmamıŐ görüşmeler kadar esnek. İki uç arasında yer almaktadır. AraŐtırmacıya bu esnekliği sağladığı için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmada hekimlere yöneltilen sorular Şunlardır:

- 1) Performansınızı etkileyen olumlu unsurlar nelerdir?
- 2) Performansınızı etkileyen olumsuz unsurlar nelerdir?

Veriler 06 Haziran 2016 - 24 Haziran 2016 tarihleri arasında araştırmaya katılım sağlayan hekimlerden görüşme yapılarak toplanmıştır.

Nitel araştırma yaklaşımıyla tasarlanan bu araştırmada "İçerik analizi" yapılmıştır. Veriler dört aşamada analiz edilmiştir:

1. Verilerin kodlanması,
2. Temaların belirlenmesi,
3. Kodların ve temaların düzenlenmesi,
4. Sonuçların yorumlanması.

BULGULAR : Araştırma, dahili branş hekimleri (%28,15), cerrahi branş hekimleri (%40,62), kadın hastalıkları ve doğum hekimleri (%15,62), çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimleri (%15,62) gibi katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %62,5'i görev süresinin ilk 5 senesi içerisinde olup, 20 yıl ve üzeri görev süresinde bulunan hekimler ise %3,125'tir. Araştırmaya katılan hekimlerin yaklaşık %65,625'i bayan, %34,375'i erkeklerden oluşmaktadır.

SONUÇ : Hekimlerin performanslarını etkileyen olumlu 7 dıŐsal unsur, olumsuz yönde etkileyen ise 5 dıŐsal unsur mevcuttur. Birbiri ile ilişkili olan bu parametreler hekimin performansını etkileyen dıŐsal unsurlardır. Dahili branş hekimlerinin dıŐsal yönde performansını etkileyen olumsuz unsur maaŐ iken, kadın hastalıkları ve doğum hekimleri, çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimleri için bu unsur hasta sayısı olarak saptanmıştır. Hasta sayısının fazla olması performanslarını olumsuz yönde etkileyen en önemli dıŐsal unsurlardan bir tanesidir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimlerinde ihtiyaçların karşılanması en etkili olumlu dıŐsal unsurlardan bir tanesidir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimlerinde en önemli olumlu dıŐsal unsur teknolojik alt yapı, imkanlar olarak görülmüştür.

Hekim performansını etkileyen 5 olumlu içsel, 5 'de olumsuz içsel etken vardır. Birbirini etkileyen bu parametreler içsel unsurlardır. Hekimlerin performanslarını olumlu yönde etkileyen içsel unsurların başında mesleki tatminin ön plana çıktığı, olumsuz yönde etkileyen içsel unsurun ise yorgunluk ve stres olduğu görülmüştür.

Hekimlerin, performansları değerlendirilirken çalıştıkları, faaliyet gösterdikleri branŐlar ve yaşadığı sıkıntılar, dışarıdan ve içerden olumlu – olumsuz tüm etkiler göz önünde bulundurulmalıdır.

AMELİYATHANE ÇALIşANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ TUTUMLARI şANLIURFA ÖRNEĞİ

ÖĞr. Gör. Suzan HAVLIOĞLU, ÖĞr. Gör. Dr. Hüseyin ERİş, Yrd. DoÇ. Dr. Nebiye YENTÜR DONI
Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, şanlıurfa, TÜRKİYE

ÖZET

Hasta güvenliği, genel anlamda sağlık bakım hizmetlerinin sunumu aşamasında hastaya zarar verilmesini önlemek amacıyla sağlık kurumu ve çalışanlarının aldığı önlemlerdir. Ameliyathanede hasta güvenliği, cerrahi tedavi alan hastaların risklerini azaltmayı ve hasta güvenliğini arttırmayı hedefler. Geri bildirim ve tavsiyeler, sağlık kurumlarına hasta güvenliğini düzeltme imkanı sağlamaktadır. Bu araştırma; ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği tutumlarını değerlendirmek amacıyla Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Mehmet Akif İnan EĞitim ve Araştırma Hastanesi ile Özel şanmed Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan 201 sağlık personelinin görüşleri alınarak hazırlanmıştır. Araştırmada kullanılan anket/ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ameliyathane personeline ait sosyo-demografik özellikler yer alırken, ikinci bölümde Teksas Üniversitesinde Sexton ve arkadaşları tarafından ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışması 2006 yılında Öner ve Akyolcu tarafından yapılan Güvenlik Tutumları Ölçeği -GTÖ kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, Kruskall Wallis H Testi ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Ameliyathane personelinin "Güvenlik Tutumları Ölçeği"nin (alt boyutlarına ait) ortalama puanları incelendiğinde, ekip işbirliği tutumu $69,28 \pm 17,95$; iş memnuniyeti $71,29 \pm 25,49$; yönetimle ilgili düşünceler $61,88 \pm 27,25$; güvenli ortam $62,79 \pm 16,79$; çalışma koşulları $67,57 \pm 26,09$; stres düzeyinin belirlenmesi $62,62 \pm 19,59$ ve hasta güvenliği tutumları ise $65,19 \pm 15,99$ olduğu belirlenmiştir. Ameliyathane personelinin tanıtıcı özellikleri ile, güvenlik tutumları karşılaştırıldığında; evli olanların, lise mezunlarının, kurumda çalışmaya başlarken oryantasyon programına katılanların, kurumda hizmet içi eğitim programlarına katılanların ve hasta güvenliği ile ilgili herhangi bir eğitim alanların güvenlik tutumları puan ortalamalarının yüksek; meslek grupları açısından değerlendirildiğinde ise asistan hekimlerin güvenlik tutumları ortalamalarının düşük olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Ameliyathane çalışanları

SAĞLIK PERSONELİNİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGILARI: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Uzm. Evin KIRMIZITOPRAK, Uzman, şanlıurfa E.A.H., Kalite Koordinatörü, şanlıurfa, TÜRKİYE
Dr. Hüseyin ERİş, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, ÖĞretim Görevlisi, Dr., şanlıurfa-TÜRKİYE
ÖĞr. Gör. Suzan HAVLIOĞLU, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, şanlıurfa, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlık kurumlarında hasta güvenliği, sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde vazgeçilmez unsurlardan biridir. Sağlık kurumlarında hasta güvenliğini arttırmak amacıyla tüm çalışanlarda hasta güvenlik kültürünün oluşturulması gerekmektedir. Araştırmanın evrenini şanlıurfa'da hizmete giren şanlıurfa EĞitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 188 sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu araştırma, 06.03.2017 – 17.03.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada, 2004 yılında ABD'de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tarafından geliştirilen "Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Anketi" (Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) kullanılmıştır. Anketlere verilen yanıtlar bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 11.5 kullanılarak istatistiksel analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizi, student-t testi, anova ve karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,733 olarak bulunmuştur. Araştırma sonunda, araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş ve cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sağlık personelinin "hastalarla yakın ilişki ve temas kurma", "çalışma süresi", "haftalık çalışma saati", "hastanedeki görevi", "çalıştıkları birimdeki çalışma süresi" gibi konularda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu araştırma kapsamında, şanlıurfa EĞitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık personellerinin, çalıştıkları hastanedeki hasta güvenliği açısından görüşleri değerlendirilmiştir. Bu nedenle yapılan bu çalışmayı Türkiye'ye genellemek mümkün değildir. Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulması için, sağlık personellerinin hata raporlama sisteminin kullanımı konusunda desteklenmesi ve bu konuda bilinç oluşturulması gerekmektedir. Bu araştırmadan önce yapılan çalışmalarla karşılaştırma yapmak açısından ve bunda sonra bu konu ile ilgili çalışma yapacaklar için yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Kültürü, Sağlık Kalitesi

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Faruk TONGA,

TKHK- Amasya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,
İl Genel Sekreteri,
Amasya, TÜRKİYE

Konuşmacı

BSL 3 LABORATUVARLARINDA HAVALANDIRMA SİSTEMLERİ VE ÖZELLİKLERİ

* SÜNGÜ ALİ, ** **TÜREN UĞUR**

*KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, İstanbul, Türkiye

** KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: BSL 3 Laboratuvarlarında en önemli ve öncelikli unsurlardan bir tanesi olan havalandırma sistemlerinin, ilgili standartlar doğrultusunda sahip olması gereken teknik özellikler.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ilgili standartlar doğrultusunda BSL 3 laboratuvarlarında kullanılan havalandırma sistemleri, alt yapı gereklilikleri ve temel özelliklerini aktarmaktır.

Yöntem: Havalandırma sistemlerinde uluslararası alanda kabul gören, GMP, ISO vb. standartlar doğrultusunda kurulumları tamamlanarak işletmeye açılan Koç Üniversitesi Hastanesi BSL 3 Lab. havalandırma sistemlerinden örneklemeler yapılarak, BSL 3 lab. bölümlerinde kullanılan havalandırma ekipmanları aktarılmaktadır.

Kullanılan hepa filtreler, beççi filtreler ve BSL 3 lab. bölümlerinde uygulanan havalandırma, dekontaminasyon yöntemleri ve otomasyon sistemleri ile hava kalitesinin korunması ve aynı zamanda çalışan personel ve çevre güvenliği sağlanmaktadır.

Sonuç: BSL 3 Laboratuvarları havalandırma sistemlerinde, uluslararası alanda kabul gören standartlar doğrultusunda hedeflenen hava kalitesine ulaşılması, çalışan personel ve çevre güvenliğinin sağlanması.

Anahtar Kelimeler: BSL 3 Lab. Havalandırma Sistemleri, Otomasyon, Standartlar, ISO, GMP

Konuşmacı

LABORATUVAR VE KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ HİZMET ÖLÇÜMLERİNDE FARKINDALIK

Öznur ÖZKAN, (1- TİG Birim Sorumlusu), **Seher SALMAN** (2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü),
T.C. S.B. TKHK- İzmir İli Kuzey KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

Özet

Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi Hizmet Ölçümlerinde Farkındalık Projesi; sağlık alanında ülke genelinde yapılan iyileştirme çalışmaları doğrultusunda, hastanemizin vizyonuna uygun olarak Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi hizmet ölçüm süreçlerinde iyileştirmeye gidilmesi ile hizmet kalitesinde yükselmenin sağlanmasını hedefleyen bir projedir. Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezinde iyileştirmeye açık hizmet ölçümlerinin tespitini yapmak amacıyla 2016 yılı Temmuz ayında oluşturulan ekiple proje başlatılmıştır. 2016 yılında hastanemiz Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi tüm çalışanları ile Ağustos ayında toplantılar düzenlenip ön test, son test ve eğitim etkinlik ölçümlerini kapsayan hizmet ölçüm süreci eğitimleri verilerek Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi Hizmet Ölçümlerinde Farkındalık Projesi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre çalışanların birimleri ile ilgili ön test başarı oranı %48,57 iken son test başarı oranı %76,46 ve 15 gün sonra yapılan etkinlik anketi başarı oranı ise %100 olarak saptanmıştır. Proje ile kısa vadede laboratuvar sonuç verme süresinde de %27 oranında iyileşmenin sağlandığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Laboratuvar, Eğitim, İyileştirme

ACİL SERVİS ÇALIşANLARI KALİTE VE VERİMLİLİKTE OMUZ OMUZA

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, İzmir, TÜRKİYE
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İzmir, TÜRKİYE

Özet

Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde sunulabilmesi için, kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabilir olması esastır. Acil servisler hastanelerin en önemli hasta kabul yerlerindedir. Özellikle doğru ve zamanında yapılan tıbbi müdahale hayat kurtarmakta, en küçük gecikme ise telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilmektedir. İnsan sağlığı ile uğraştığımızın bilincinde olarak çalışmak en temel ilkelerden birisidir. Dikili Devlet Hastanesi olarak yönetimce alınan kararlar doğrultusunda Acil sağlık hizmetleri konusunda çalışanlarda farkındalık oluşturmak amacıyla araştırma ve hizmete özel eğitimler verilmeye başlanmıştır. Bu kapsamda 31 çalışandan 24 çalışana ulaşılarak 4 adet demografik olmak üzere 9 soru üzerinden ön test yapılmış olup ayrıntılı sunumlarla ilgili konular anlatıldıktan sonra son test yapılmıştır. 15 gün sonra 3kişiyeye 3 soru üzerinden etkinlik ölçümü yapılarak bulgular elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlarda Çalışanların kendi birimleri ile ilgili ön-test başarı oranı %47.5 son test başarı oranı %89.16 ve 15 gün sonra yapılan etkinlik anketi başarı oranı ise %100 olarak saptanmıştır.

TIBBİ LABORATUARLARDA ÇALIşAN BİREYLERİN KALİTE AKREDİTASYON BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Yrd. Doç. Dr. Nebiye YENTÜR DONİ¹, Öğr. Gör. Dr. Hüseyin ERIŞ¹, Öğr. Gör. Suzan HAVLİOĞLU¹, Öğr. Gör. Gülcan GÜRSES¹, Öğr. Gör. Murat YAŞAR¹,

¹ Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Şanlıurfa, Türkiye

Uzm. Evin KIRMIZITOPRAK², ² Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

Yrd. Doç. Dr. Dursun ÇADIRCI^{3,3} Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

ÖZET

Giriş: Kalite, bir mal ve mal veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılama yeteneği olarak tarif edilmekte iken sağlıkta kalite ise; hizmete ihtiyaç duyan herkese, çalışan ihtiyaç ve beklentilerini gözeterek, doğru şekilde, yeterli kaynaklara sahip doğru tesiste, iyi eğitilmiş uzmanlar tarafından hizmet sunulmasıdır, şeklinde tanımlanmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, farklı hastanelerin laboratuvarlarında çalışan bireylerin kalite akreditasyon bilgi düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Kalite ve akreditasyon çalışmalarını değerlendirmek amacı ile hastanelerde, biyolog, sağlık teknikeri ve teknisyen olarak çalışan 78 bireye "Kalite ve akreditasyon değerlendirme anketi" uygulanmıştır.

Veri toplama yöntemi: Çalışma yapılmadan önce çalışma hakkında laboratuvar sorumlu hekimlerine bilgi verilmiş, çalışma için de izin alınmıştır. Anket uygulamaya başlamadan önce laboratuvar çalışanlarına da çalışma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılıp katılmayacakları sorulmuştur. Anketi doldurmayı kabul etmeyenler çalışmaya dahil edilmemiştir. Üçlü likert (1- Katılmıyorum, 2- Kısmen katılıyorum, 3- Tamamen katılıyorum) cevaplarından oluşan "Kalite ve akreditasyon değerlendirme anketi" kullanılmıştır. Anketlerde demografik özellikler en sona konulmuş son 8 soruda sınırlandırılmıştır. Veriler Statistical Programme for Social Sciences SPSS (SPSS) 11.5'te istatistiksel analizler yapılmıştır. Kalite ve akreditasyon çalışma analizleri; yüzde oranları ve frekans dağılımı analizleri ve pearson korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir (p<0.05, Significance (2-tailed)).

Bulgular: Şanlıurfa'da farklı hastanelerde 78 laborant/laboratuvar teknisyeni/teknikeri/biyolog çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların 39'u (%50) erkek, 39'u (%50) kadın; 54'ü (%69.2) evli, 24'ü (%30.8) bekârdır. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde en fazla bireyin 30-39 yaş grubunda (%39.7) olduğu; %71.8'nin ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların kurumda çalışma süreleri incelendiğinde, %28.2'sinin 0-2 yıl, %23'nin 3-7 yıl arasında çalıştığı görülmektedir. Pearson korelasyon analizine göre hizmet içi eğitim ile kalite akreditasyon sistemi arasında pozitif ilişki saptanmıştır (r=0.251; p<0.027). Kalite ve akreditasyon çalışmalarının işlevselliğine yönelik yapılan anket sonuçlarına göreaşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- 1- Hizmet içi eğitimler yapılmaktadır ve katılımcıların %52.6'sı hizmet içi eğitime katılmıştır.
- 2- Katılımcıların %52.6'sı döner sermayenin eşit bir şekilde dağıtılmadığını ankette belirtmişlerdir.
- 3- Kalite ve akreditasyon çalışmalarındaki standartların işlevselliği yeterlidir.
- 4- Kalite ve akreditasyon çalışmaları, kurumların başarısını artırmaktadır.
- 5- Kalite ve akreditasyon çalışmalarında uygun performans gösterebilmeye ödül sistemi uygulanmamaktadır.
- 6- Katılımcılar, kurum atamalarında liyakatin gözetilmediğini düşünmektedir. Bu durum ise çalışanların iş doyumunu motivasyonunu düşürmektedir.

Sonuç: Bu çalışma, sorunların profesyonel şekilde çözülmesi, çalışanın motivasyonunun artırılması için ödüllendirme sisteminin uygulanması, döner sermayenin eşit şekilde dağıtılması ve atamaların liyakata göre yapılması gerekliliğini bir kez daha ortaya çıkarmıştır.

Oturum Başkanı

Dr. Selin ERTÜRK ATABEY,

Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

ÜLKEDE SEÇİLEN SAĞLIK SİSTEMİ FİNANSMAN MODELİ İLE FARMAKOEKONOMİK ANALİZ YÖNTEMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Selin ERTÜRK ATABEY,

Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü,
Ankara, TÜRKİYE

Özet

Sağlık, en temel insan haklarından biridir. Uzun yıllardır sağlığın bir hak mı yoksa bir yükümlülük mü olduğu tartışılmaktadır. Sağlık, birey için olmazsa olmaz; sağlıklı birey de toplum için olmazsa olmazdır. Ancak sonuçta sağlık her zaman insanda kusursuz değildir. Ortaya çıkan sağlık problemleri ve bu problemlerin çözümleri için yüksek tutarda harcamalar yapılması gerektiği zamanlar ortaya çıkmaktadır. Bu noktada sağlık ekonomisi kaynakların sınırlı ihtiyaçların sınırsız olduğu sağlık sektöründe kullanım yerleri arasında tercih yapmada zorunluluğunda var olmuştur. Sağlık ekonomisi, sağlık sektörüne ayrılmış olan kaynakların en etkili ve verimli bir şekilde nasıl bölüştürülebileceğini inceleyen bir bilim dalı olmakla beraber aslında ekonominin bir sektöre uygulanması ve uyumlaştırılmasından başka bir şey değildir. Buradaki tek önemli unsur ise söz konusu sektörün insan yaşamı ile doğrudan ilişkili olmasından dolayı devletin sürekli kontrolü altında olması gerekliliğidir.

Sağlık hizmetlerinin kendine ait özelliklerinden dolayı direkt çıktıların para ile ifade edilmesi her zaman mümkün olmamaktadır. Çıktıların hesaplanabilmesi için alternatif yöntemler ve analizler kullanılmasına ihtiyaç doğurmaktadır. Bu noktada karşımıza çıkan alanlardan biri de 1970'lerde ortaya çıkan farmakoekonomidir. Farmakoekonomi, sağlık sistemlerine ve toplumda ihtiyaç duyulan ilaç tedavi maliyetlerine yönelik analizleri ve tanımlamaları yapmaktadır. Bu analizlerde kullandığı dört yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler; maliyet-etkinlik, maliyet-yarar, maliyet-minimizasyon ve maliyet-kullanımdır.

Çalışmanın birinci bölümünde farmakoeconomünün kavramsal çerçevesi ortaya konulmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise sağlık sisteminde farmakoeconomünün önemi ve gerekliliği açıklanmaktadır. Üçüncü bölümünde ise farmakoeconomünün seçilmiş çeşitli ülke sağlık sistemlerindeki durumu değerlendirilmektedir.

Farmakoekonomi, sağlık sistemlerine ve topluma ilaç ve tedavi maliyetlerinin analizini ve tanımlamasını yapmakta ve bu doğrultuda da hastalığın ve tedavinin maliyetinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Sonuçta, sağlık bir haktır ve bu hakkı sağlık sisteminin içinde yer alan kişiler doğuştan elde etmektedirler. Elde edilen bu hak doğrultusunda da çalışmada incelenen seçilmiş ülkelerde uygulanan farmakoeconomik analizler genellikle ülkelerin seçilen sağlık sistemlerinin finansman modelleri ile doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda çalışmanın son bölümünde Türkiye için söz konusu bir farmakoeconomik analizin Türkiye'nin seçmiş olduğu sağlık sistem finansman modeline göre ne olması gerektiğine yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Farmakoekonomi, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Sistemleri, Sağlık Sistemlerinin Finansman Modelleri, ve Türkiye.

SÜRDÜRÜLEBİLİR KAMU İLAÇ FİNANSMAN POLİTİKASINA YÖNELİK BİR ÖNERİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

Dr. Selin ERTÜRK ATABEY,

Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü,
Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlıklı bir toplum için ilk olarak önemli olan bireylerin tam bir iyilik halidir. İkincisi ise söz konusu iyi olma halinin toplum açısından sürdürülebilirliğidir. Bu durum için de gerekli olan hastalıkları iyileştirmek ya da önlemek için türlü yollardan kullanılan ilaçlar bulunmaktadır. Sağlıklı bir toplum için gerekli olan ilaçların kurallara bağlı üretilmesi ve herkese ihtiyacı ölçüsünde ihtiyat duyduğu anda ulaştırılabilmesi devletlerin en önemli sosyal görevlerinden biridir.

İlaç politikaları tıpkı ilaç endüstrisi gibi global ölçekte sürdürülen politikalarlardır. Aynı zamanda da ülkelerin kendi iç politikalarında da oldukça önemli bir yere sahiptir. Şöyle ki; hem gelişen ilaç endüstrisi ile ölümcül hastalıkların tedavisi için gerekli yeni ilaç keşifleri açısından hem de uzayan yaşam süresinin kaliteli olarak sürdürülebilmesi için global ekonomi sınırlarını aşan yoğun rekabet ortamları ile artan devlet müdahaleleri, ilaç politikalarını ve ilaç piyasasını diğer piyasalardan oldukça farklılaştırmıştır.

İlaç fiyatları çoğunlukla devlet kurumları tarafından ödenmektedir. Bu durumda serbest piyasa ekonomisine aykırı bir şekilde ilaç fiyatlarının tek alıcı ve geri ödeyici olarak devlet tarafından tespiti durumu ortaya çıkmaktadır.

Çalışmada bu bağlamda ilaç harcamalarının Türkiye'de toplam kamu sağlık harcamaları içindeki payı, kişi başı ilaç tüketimi ile toplam ilaç tüketimi, tedavi sınıflarına göre ilaç tüketimi ile ilaç fiyatları ve fiyatlandırma prosedürlerinin incelenmesi sonucunda sürdürülebilir kamu ilaç finansman politikasının nasıl olması gerektiği ifade edilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler; İlaç Politikası, İlaç Fiyatları, İlaç Harcamaları, Kamu İlaç Finansman Politikası, Türkiye.

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE İÇ TETKİK VE KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİ İLİŞKİSİ: DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ İÇ TETKİK MODÜLÜ UYGULAMALARI

İsmail YILDIZ(1), **Eylem Can ÖZDEMİR(2)**, Murat BİÇİMLİ(3),

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

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

(3)Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim Koordinatörlüğü, Diyarbakır, TÜRKİYE

ÖZET = Kalite Yönetimi Sistemi ve iç tetkik, karşılıklı etkileşim içinde olan ve birbirinin gelişimine katkı sağlayan iki ayrı yönetim kavramıdır. Aynı zamanda Hasta ve Çalışan memnuniyetlerinin artırılmasını amaçlayan, çağdaş bir yönetim anlayışıdır. Dicle Üniversitesi hastanelerinde 'Güvenli Hastane' olma yolunda ilerleyen ve Kalite Yönetim Sistemleri ile entegre yürütülen çalışmalarda, İç tetkik modülü geliştirilerek, kurumun etkinliği, verimliliği, şeffaflığı düşünülerek, bağımsız, objektif güvence ve kağıt israfı önlenerek çevre yönetimine de katkı sağlayarak, değerlendirme faaliyetlerinin, Çalışanları ve Değerlendiricileri, olumlu yönde etkilediği, kurumun etkinlik ve etki düzeyini artırdığı belirlendi.

Kalite yönetim Sistemi; Kalitenin artık her alanda çok fazla söz edildiği bu günlerde TKY, ISO 9001 ürün veya hizmet üreten kurumlarda, vazgeçilmez gereklilik hatta bir zorunluluk olduğu herkes tarafından kabul edilen bir gerçek haline gelmiş bulunmaktadır. Bu nedenle modern yönetim anlayışlarından biri olan Kalite Yönetim Sistemi, kalite kavramının, zaman içindeki değişimleri sonucu, günümüzde son halini aldığı durumu ifade etmektedir.

Kurumlarda uygulanan kalite sisteminin etkinliğini ve verimliliğini kontrol etmek amacı ile iç tetkikler yapılır.

İç tetkik kurumun kendi performansını değerlendirmek amacıyla bağımsız olarak kendi kendini tetkik etmesidir. Tetkik bağımsız bir grup tarafından, ifade edilenlerin veya dokümanite edilenlerin uygulanıp uygulanmadığının araştırılmasıdır. Tetkikin amacı kalite sistemi ile problemlerin giderilmesidir (Lewinson, 2000: 11).

İç tetkik modülündeki amaç, Toplam Kalite Yönetim sistemleri ana kriterlerinde yer alan, İç ve dış müşteri memnuniyeti, Sürekli iyileştirme, Verilere dayanma, Yönetimin Kararlılığı, Herkesin Katılımı ile birlikte danışmanlık faaliyetini sağlamaktır.

Dicle Üniversitesi İç Tetkik modülü; Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri yazılımında, web tabanlı olarak, Kalite koordinatörlüğü ve Yazılım Destek Uzmanları tarafından tasarlandı. SKSV5-Hastane standart maddeleri ve ISO 9001 KYS standartları baz alındı. Kalite uzmanları tarafından, modül eğitimi tamamlandı ve daha sonra sahadaki uygunluğu için, demolar yapıldı. Şeffaflık, zaman kaybı önlenmesi hedeflendi ve tüm ilgili çalışanların katılımı ile gerçekleştirilmesi sağlandı.

Sonuç olarak; Dicle Üniversitesi Hastanelerinde, İç Tetkik modülü ile değerlendirmeler ilgili BKT'ler ve tetkike eşlik edenler ile gerçekleştirilerek, daha objektif bir güvence oluşturulması sağlandı. Ayrıca Çevre yönetimine kağıt israfı önlenerek katkıda bulunulacak, Kağıtsız hastane olma yolunda ilerleme sağlanmış olacak, Tetkik değerlendirmelerinin puanlamalarında, zaman kaybının önüne geçilerek, bir sonra değerlendirilmeler on-line karşılaştırılacak, Çalışanları ve Değerlendiricileri şeffaf bir denetim yapmaları sağlanarak, kurumun etkinlik ve etki düzeyinin artırılmasına katkı sağlanacaktır. Dicle Üniversitesi Hastaneleri'nde başarılı sonuç veren iç tetkik modülü, bir model olarak tüm hastanelere önerilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kalite Yönetim Sistemi, İç Tetkik Modülü, Verimlilik, Etkililik

KAYNAKÇA

-ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 5, Sayı 10, 2009, ss. 109–119

-Özçelik, Hayrettin (2008), İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması ve İç Denetim İlişkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı, 2008.

-SAU Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 6.Cilt, 2.Sayı (Temmuz 2002)

-Uzun, Ali Kamil (1997), "İç Denetimin Toplam Kalite Yönetimindeki Yeri ve Uygulamadan Örnekler", 6. Ulusal Kalite Kongresi. Toplam Kalite Yönetimi ve Ekonomi Yönetiminde Kalite. Kalder.

-Lewinson,William, (2000), ISO 9000 At the Front Line, ASO.

SAĞLIK YÖNETİMİNDE ENTELLEKTÜEL SERMAYE

Gülnaz KANTAR1, Erdoğan IŞIK2

1İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İZMİR

2Seydişehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Seydişehir/KONYA

ÖZET

Sağlık sektöründeki gelişmeler ve hızlı değişimler; sağlık kuruluşlarının artan rekabete bağlı olarak, çağdaş işletmecilik anlayışı ile yönetilmeleri ihtiyacını gün geçtikçe artırmaktadır. Rekabette öne çıkacak temel unsurların başında maddi olmayan soyut varlıklar öne çıkmaktadır. Bu soyut varlıkların en önemli unsuru da “insan sermayesi” dir.

Her geçen gün sayıları artan sağlık kurumlarının daha verimli olabilmesi için; kaliteyle rekabet edebilmeleri, verimli, dinamik olmaları, kendi kendini yönetebilmesi gerekmektedir. Kurum performansını etkileyen en önemli soyut unsurun personel bilgisi olduğu düşünöldüğünde; bunu açık bilgi haline getirmek organizasyonun en önemli görevidir. Çağdaş insan kaynakları yönetimleri, insan kaynağını daha verimli kullanmak ve örtölü bilgiyi açık bilgiye dönüştürmede başarılı olan, yetkinliklerin temel alındığı; kapsam genişletme faaliyetlerinde bulunmalıdırlar. Uygun insan kaynakları stratejileri ve programları, çalışanları istenilen sonuçları üretmeleri konusunda teşvik etmelidirler.

İnsan Kaynakları Yönetimi, işletme yönetiminin misyon, vizyon, strateji, politika ve değerleri konusunda üst yönetimini doğrudan etkileyen ve alınacak kararlarda söz sahibi kılan bir özelliğe sahiptir. Sürdürülebilir rekabetin insan kaynaklarına katkısı sayesinde artacağı düşünölmekle birlikte, sağlık kurumlarındaki rekabet gücünü artırmasıyla hem hizmet sunucunun kalite standartlarına olumlu yönde değer katacaktır, hem de hizmet alıcının memnuniyetinde artış sağlayacaktır. **Anahtar Kelimeler;** Sağlık Yönetimi, Entelektüel Sermaye, İnsan Kaynakları, Sağlık İşgücü

SAĞLIK HİZMETLERİNİN TEDAVİ PROTOKOLLERİNE UYGUNLUĞUNU SÜREÇ MADENCİLİĞİ YOLUYLA TESPİT EDEN ÇALIşMALARIN İNCELENMESİ

ERDOĞAN Tuğba – TARHAN Ayça

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Süreç madenciliği; süreç keşfi, süreç uygunluk denetimi ve süreç iyileştirme amacıyla farklı alanlarda kullanılan, makine öğrenmesi ile veri madenciliği arasında kalan bir iş süreci yönetim tekniğidir [1]. Bu tekniğin sağlık alanında kullanımı, tedavi süreçlerindeki varyasyonların tespit edilmesini ve bu süreçlerinin işletiminin tıbbi protokollere uyup uymadığının denetlenmesini mümkün kılmıştır.

AMAC : Bu çalışma ile hastalıkların tedavi süreçleri kapsamında; sağlık hizmetlerinin tıbbi protokollere uygunsuzluklarını tespit etmek için süreç madenciliği tekniğini kullanan çalışmalara genel bir bakış sağlamak hedeflenmiştir.

YÖNTEM : Yaptığımız literatür taraması ile hastalıkların tedavi süreçlerinde süreç madenciliği tekniklerini uygulayarak uygunsuzlukları otomatik olarak keşfeden çalışmalar incelenmiştir. İlgili çalışmalar; araştırma yöntemi, bilime sağladığı katkı, süreç madenciliği faaliyet türü, klinik verinin kaynağı, elde edilen kazanımlar, vb. açılarından analiz edilmiştir.

BULGULAR : Serviks kanseri tedavisi sürecinde yer alan, ABO kan grubu ve Rh faktörünün tahminini için testlerin atlanması ile protokol ihlali olduğu gösterilmiştir [2]. Farklı aşamalarda Over kanseri hastaları için uygulanan Paclitaxel tedavisinde aksaklıklar gözlemlenmiştir [3] [4] [5]. İntraserebral hemoraji (IH) sürecinde hem IH tanısında hem de izlemede kritik önem taşıyan bazı adımların atlandığı tespit edilmiştir [6]. Üroloji süreçlerinde Kriptorşidizm tedavisinde tıbbi protokolün pek çok vakada takip edilmediği gösterilmiştir [7].

SONUÇ : Süreç madenciliği tekniği, hastalıkların tedavi süreçlerindeki tıbbi hataların otomatik tespit edilmesinde etkili olabilmektedir. Ne var ki tekniğin uygulanmasıyla elde edilen olumlu sonuçları nicel olarak ortaya koyan, daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu görölmektedir.

REFERANSLAR

1. Aalst, W. v.: Process Mining: Discovery, Conformance and Enhancement of Business Processes. Springer (2011).
2. Jagadeesh, R. P., Bose, C., Van Der Aalst, W. M. P., “Analysis of Patient Treatment Procedures The BPI Challenge Case Study,” *Bus. Process Manag. Work.*, vol. 99, pp. 165–166, 2011.
3. Caron, F., Vanthienen, J., Vanhaecht, K., Limbergen, E. Van, De Weerd, J., Baesens, B., “Monitoring care processes in the gynecologic oncology department,” *Comput. Biol. Med.*, vol. 44, pp. 88–96, 2014.
4. Caron, F., Vanthienen, J., Weerd, J. De, Baesens, B., “Beyond X-Raying a Care-Flow : Adopting Different Focuses on Care-Flow Mining,” in *Proceedings of the First International Business Process Intelligence Challenge*, 2011.
5. Caron, F., Vanthienen, J., Baesens, B., “Healthcare Analytics: Examining the Diagnosis–treatment Cycle,” in *3rd International Conference on System-Integrated Intelligence: New Challenges for Product and Production Engineering*, 2013, vol. 9, no. October 2016, pp. 996–1004.
6. Xu, X., Jin, T., Wei, Z., Lv, C., Wang, J., “TCPM: Topic-Based Clinical Pathway Mining,” *2016 IEEE First Int. Conf. Connect. Heal. Appl. Syst. Eng. Technol.*, pp. 292–301, 2016.
7. Rovani, M., Maggi, F. M., de Leoni, M., van der Aalst, W. M. P., “Declarative process mining in healthcare,” *Expert Syst. Appl.*, vol. 42, no. 23, pp. 9236–9251, 2015.

Anahtar Kelimeler; Süreç Madenciliği, Tıbbi Hata Analizi, Sağlık Süreçleri Uygunluk Denetimi, Sağlık Süreçleri İyileştirme

Oturum Başkanı

Dr. Hüseyin ERİŞ,

Öğretim Görevlisi, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO,
Diyarbakır, TÜRKİYE

Konuşmacı

HASTA GÜVENLİĞİ İÇİN EKİP İLETİŞİMİ

Ali ARSLANOĞLU*, Dr.şemsettin VAROL**, Selahattin TUNCER**, Dr. Fatih ORHAN**,

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

**T.C. SB- SBÜ. Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlık hizmetlerinde kalite parametrelerinden birisi de hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılmasıdır. Hasta güvenliği geliştirmek ve sağlamak için kurumda kurum kültürüne bağlı olarak hasta güvenliği kültürünü gerçekleştirmek gerekmektedir. Hasta güvenliği kültürü içerisinde ekip çalışması ve iletişim ayrıca önemlidir.

Hasta güvenliğini sağlamak için tüm ekip olarak ahenkli çalışmalıdır. Peki, bu çalışma nasıl olacak? Çalışanlar arasındaki iletişim nasıl kurulacak? Ekip üyeleri arasındaki iletişimi hiçbir bariyer engellememelidir. Aradaki bariyerleri kaldıracak etkili ve verimli bir sistem kurulmalıdır. İletişim kaynaklı tıbbi hatalar ortadan kaldırılmalıdır. Ekip üyeleri arasındaki iletişimi geliştirmek için çeşitli teknikler uygulanmalı ve geliştirilmelidir. Sonuç olarak sağlık hizmetlerindeki etkili iletişim hasta memnuniyetini artırmak ve hataları önlemek için önemlidir.

Anahtar Kelimeler : hasta güvenliği, iletişim, ekip çalışması

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ÇALIŞMALARININ BİLEŞENİ OLARAK İNSAN KAYNAKLARININ GELİŞİMİ

Ali ÜNAL, Hitit Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü, Yrd. Doç. Dr.

Aslı KÖSE ÜNAL, Gümüşhane Üniversitesi S.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü, Öğr. Gör. Dr.

Fatma KAHYAĞLU, Antalya Muratpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü, Araştırmacı

Özet

Sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılmasına yönelik çalışmalar her zaman üzerinde durulan bir konu olmuştur. Bütün dönemlerde sağlık politikalarında kaliteli sağlık hizmeti sunumu, kalite geliştirme gibi konular verimlilik ve maliyet konuları ile birlikte düşünülmüştür. Sağlık politikalarında makro kararlar ön planda olduğundan finansal ve politik yön öncelikli olmuş fakat alt metinde kaliteli sağlık hizmeti sunumu dile getirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında öncelikle tıbbi süreçlerin kalitesi üzerinde durulmaktadır. Bunun sonrasında hizmetin sunumunda kullanılan malzemeler, materyaller ve fiziki ortamın kalitesi gelmektedir. Son nokta da ise elde edilen kaliteli hizmetin aynı kalite ile halka ulaştırılması ve kullanıcılar tarafından kalitenin algılanması aşaması yer almaktadır. Kalite gelişimine yönelik süreçler bütün olarak düşünülmelidir. Bu bütünlükte en önemli etken hatta diğer bileşenleri bir araya getiren unsur ise bu süreçlerde görev alan çalışanlardır. İnsan kaynakları kaliteli sağlık hizmeti sunma ve kalite geliştirme süreçlerinin birleştirici unsur olarak düşünülmelidir.

Türkiye'de sağlık politikalarında insan kaynaklarının geliştirilmesi ve artırılması genellikle bölgesel ihtiyaçlar temelinde planlanmıştır. Sağlık personelinin sayıca yetersiz oluşu, ülke genelinde dağılımındaki eşitsizlik, sağlık eğitimi veren kurumların sayı ve kapasite açısından yetersiz oluşu bu planlamayı zorunlu kılmıştır. Belli bir bölgede yeterli hizmet sunumu için gerekli insan kaynaklarının nicelik olarak geliştirilmesi ön planda tutulmuştur. Sağlık sektörünün gelişmesi, imkanların artması, ihtiyaç ve beklentilerin farklılaşması gibi etkenlerle insan kaynaklarının nitelikleri de ön plana çıkmaya başlamıştır. Hizmet içi eğitim faaliyetleri, eğitim müfredatına yönelik düzenlemeler, bazı durumlarda mevzuatla desteklenen yeterlilik kriterleri gibi etkenlerle sağlık çalışanlarının sayılarının artırılmasıyla birlikte hem mesleki kabiliyetleri geliştirilmeye çalışılmış hem de belirli yeterliliklere sahip olması zorunlu hale getirilmiştir. Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte uygulanmaya başlanan mevzuat, kalite geliştirme faaliyetleri ve kalite denetimleri ile sağlık kurumlarının niteliklerinin yükseltilmesine ve yapılandırılmasına çalışılmıştır. Sağlık insan gücündeki sayıca artış bu çalışmaların en önemli göstergelerinden birisidir.

Araştırmada, sağlıkta dönüşüm programı kapsamında insan kaynaklarının gelişimine yönelik yürütülen faaliyetler incelenerek bu süreçteki değişim ve değişimde olumlu veya olumsuz etki yaratan unsurlar değerlendirilmiştir. Araştırma sonunda elde edilen bulgulara göre, sağlık çalışanlarının sayı olarak artışının sağlandığı özellikle de nispeten süreklilik gösteren istihdam politikaları ile insan kaynağı ihtiyacının daha etkili şekilde giderildiği tespit edilmiştir. Sağlık kurumlarında hizmet içi eğitim faaliyetlerinin artırıldığı, bunu destekleyen mevzuat değişiminin gerçekleştirildiği, kurumların fiziki ve alt yapı şartlarında yaşanan değişimin insan kaynaklarının gelişimi üzerinde olumlu etki yarattığı belirlenmiştir. Artan sağlık hizmeti kullanımının bir çıktısı olarak iş yükünün artması ve özlük haklarındaki aksaklıkların ise insan kaynakları üzerinde olumsuz etkiler yarattığı ve dolaylı olarak kaliteyi düşüren bir etken olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, kalite, insan kaynakları

ÖZEL VE KAMU KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN DİYETİSYENLERİN İŞ DOYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

F. Esra GÜNEŞ, Şule AKTAÇ, Güleren SABUNCULAR, Çağla ASAN, Gizem EROL
Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Giriş : Sağlık kurumlarında verimliliğin ve etkinliliğin artırılması büyük ölçüde sağlık çalışanlarının fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin beklentiler doğrultusunda karőılanma düzeyine bağlı olarak oluşan iş doyumunu ile yakından iliŐklidir. Sağlık çalışanlarından biri olan diyetisyenlerin iş doyumunun yüksek olması, fiziksel ve mental sağlık bulgularını üst düzeye çikartmakta ve tıbbi beslenme tedavisini uygulamalarında yerinde ve doğru karar vermelerinde etkili olmaktadır. Ayrıca mesleki profesyonelliğin artırılması; diyetisyenin toplumun her kesimine ulaőabilmesini ve hastalıklarda beslenme, gebelik ve emzikkilikte beslenme, yaŐlılar ve diğer risk grubundaki bireylerin beslenme durumlarının düzenlenmesi gibi konularda etkin olabildiğini sağlayacaktır. Bu nedenle, iş doyum düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmalar her alanda çalışan diyetisyenler için önem kazanmaktadır.

Amaç : Bu çalışmada özel ve kamu kuruluşlarında çalışan diyetisyenlerin iş doyumunu düzeylerini belirlemek ve iş doyumunu etkileyen faktörlerin olası etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem : Kesitsel tipte tarama modeli kullanılarak gerçekteŐirilen bu araştırmanın evrenini Türkiye'deki özel ve kamu kuruluşlarında çalışan diyetisyenler oluşturmaktadır. Çalışmada kolayda örneklem yöntemi ile ulaşılan, özel ve kamu kuruluşlarında çalışan toplam 172 diyetisyen yer almaktadır. İş doyumunu ölçmek üzere; 26 maddelik sosyo-demografik soru formu ve 36 maddelik JSS-İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte iş doyum skoru 1-3 düşük, 3-4 orta ve 5-6 yüksek iş doyumunu olarak kabul edilmektedir.

Bulgular : Toplam 172 katılımcının 93'ü (%54) kamu kuruluşunda, 79'u (%46) özel kuruluŐta çalışmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve mesleki kıdemini toplam iş doyum skorları arasındaki ilişki anlamlı değilken medeni duruma göre evli olmayanların toplam iş doyum skor ortalaması (3.29±0.75) evli olanlara göre (2.99±0.68) daha yüksek, gelir durumuna göre geliri giderden fazla olanların toplam iş doyum skor ortalaması (3.41±0.71) geliri gidere eşit olanlara (3.26±0.69) ve geliri giderden az olanlara (2.84±0.74) göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Özel ve kamu kuruluşunda çalışan diyetisyenler orta iş doyumuna sahip olmakla beraber, özel kuruluşlarda çalışan diyetisyenlerin toplam iş doyum ortalaması (3.42±0.77), kamu kuruluşlarında çalışanlara göre (3.02±0.67) daha yüksektir.

Mesleği uygulamak için yeterli yetkinin olmadığını ve üst yönetim kademeleriyle iletişim problemleri yaŐadıęını düşünenlerin oranı kamu kuruluşunda (sırasıyla %66.2 ve 64.7) özel kuruluŐta çalışanlara göre (sırasıyla %33.8 ve 35.3) daha yüksektir (p Çalışılan kurum değişkenine göre özel kuruluŐta çalışan diyetisyenlerin iş doyumunun kamu kuruluşunda çalışan diyetisyenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda diyetisyenlerin iş doyumlarının artırılması için devletin sağlık politikalarında diyetisyenlere yönelik çalışma prosedürlerinin geliştirilmesi ve bunun için de ücret ve ödöl sisteminin adaletli bir Şekilde iŐlerlięinin kazandırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekli görölmektedir.

Anahtar Kelimeler; İş doyumunu, Diyetisyen, Sağlık Politikası

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE EğİTİM SÜRECİNDEKİ ETKİNLİK&ETKİLİLİK ÖLÇÜMÜ VE DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ UYGULAMALARI

İsmail YILDIZ(1), **Murat BİÇİMLİ(2)**, Eylem Can ÖZDEMİR(3)

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

(2)Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim Koordinatörlüğü, Diyarbakır, TÜRKİYE

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

ÖZET

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar; rekabete ayak uydurmak, hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyetini sağlamak için yetkin sağlık çalışanlarına ihtiyaç duymaktadır. Türkiye'deki sağlık sektöründe, hazır yetkin sağlık personeli bulma güçlüğünden dolayı kuruluşlar, mevcut sağlık personelinin yetkinleŐtirmek için hizmet içi eğitim vermektedir. Sağlık personeline yetkinlik kazandıracak olan hizmet içi eğitim, bir süreçtir. Sürecin planlanmıŐ bir girdisi (Eğitimler) ve çikıtısı (Yetkin Personel) bulunmaktadır. Sürecin istenilen seviyedeki çikıtıyı vermesi ve sürekli iyileştirilmesi için ölçümlenebilmesi ve sayısal verilere dönüŐtürülmesi gerekmektedir. Sayısal veriler ise analiz edilerek aksaklıklar iyileŐtirilmektedir.

Dicle Üniversitesi Hastaneleri uygulamasında, grup koduyla tasniflenerek katılımcılara verilen hizmet içi eğitimlerinin, etkinliği ve etkililiği ayrı ölçölmektedir. Eğitim etkinlik ölçümünde; Eğitim Bilgi Kartı kapsamında verilen eğitimlerin, etkin bir Şekilde katılımcılara aktarılıp aktarılmadığı, eğitim bitiminde Son Test ve Eğitim Değerlendirme Formu ile ölçölmektedir. Eğitimin etkililik ölçümünde ise eğitimlerin, katılımcılar üzerinde oluŐturduęu davranış deęiŐiklikleri, Saha Testi ile ölçölmektedir. Eğitimlerin etkinlik ve etkililik ölçömleri sonucunda başarılı olan yetkin personel vasıtasıyla, eğitimlerin klinik sürecine ve hastaneye yansıyan etkileri, Hasta Memnuniyet Anketleri ve istatistikî sonuçlar ile aktarılmaktadır. Bu çalışmada, hizmet içi eğitim süreci ele alınarak, sürecin her evresine değinilip verilen eğitimlerin etkinlik ve etkililik ölçömleri ile sonuçları detaylandırılmaktadır.

Sonuçta, Dicle Üniversitesi Hastaneleri'nde başarıya ulaŐan bu uygulama, bir model olarak tüm hastanelere önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet İçi Eğitim, Eğitimde Etkinlik, Eğitimde Etkililik, Son Test

TIBBİ SEKRETERLERİN İŞ DOYUMU VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Barış OĞUZ(1), Berna SONGÖR(2), Hayal UZELLİ ŞİMŞEK(3), Turgay ŞİMŞEK(4)

(1) Hasta Hizm. ve Sağlık Otelciliği MÖdÖrÖ, Sakarya Üniöersitesi E.A.H, Sakarya, TÜRKİYE

(2) Hemşire, Sakarya Üniöersitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, TÜRKİYE

(3) Başhekim, Toyotasa Acil Yardım Hastanesi, Sakarya, TÜRKİYE

(4) Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniöersitesi Tıp FakÖltesi, Kocaeli, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: GünÖmÖz Şartlarında bireyler hayatlarının büyük çoğunluğunu iş hayatında geçirmek zorunda kalmaktadırlar. İş hayatındaki geliőmelerin ve iş doyumunun; bireyin kişisel, ailevi ve sosyal hayatına etki etmemesi çok da mÖmÖkÖn olmayan bir durum haline gelmiştir. Hastaneler ÖrgÖt haline geldikleri ve kuruldukları ilk yıllardan itibaren durmaksızın geliőmeye ve büyÖmeye devam eden, vazgeçilmesi ve alternatifi mÖmÖkÖn olmayan ÖrgÖtlerdir. Geçmiő yıllarda yalnızca Özel hastane ve sağlık kuruluşları için kar oranı Önemliyken günÖmÖzde yaşanan gelişmeler ve yapılan deėiŐiklikler nedeniyle kamu hastanelerinde de kar oranını maksimize etmek ya da en kötÖ ihtimalle zarar etmenin ÖnÖne geçmek hedeflerden biri haline gelmiştir. Özellikle hasta müdahalesinin söz konusu olmadığı ve insan hayatına direkt etki etmediği dÖŐÖnÖlen; veri giriş, kayıt ve dosya işlemlerinde istifade edilen personellerin ekonomik anlamda sağlık tesislerine avantaj sağlayan hizmet alımı yoluyla çalıŐtırılması da bu nedenle sıklıkla tercih edilmeye başlanmıştır. Ekonomik anlamda sağlık tesislerine avantaj sağlayan hizmet alımları, çalıŐanlardan elde edilen iş doyumuna aynı paralellikte etki etmemektedir. Daha az maaŐ ve daha ağır çalışma Őartları altında çalışan bireyin iş doyumunun ŐÖphesiz ki; daha iyi Őartlarda ve koşullarda çalışan kadrolu personel kadar iyi ve yüksek seviyede olması mÖmÖkÖn değildir. Çalışmada hem psikolojik hem de fizyolojik olarak hizmet sunumunun zor olduğu sağlık sektöründe; hizmet alımı kapsamında çalıŐtırılan tıbbi sekreterlerin, bÖtÖn bu radikal değişim ve gelişmeler iŐıėında iş doyumlarında meydana gelen olumlu ya da olumsuz tepkilerinin sonucunu Ölmek, sağlık sektöründeki çalışmalara katkı yapmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada tıbbi sekreterlerin iş doyumunu ile sosyodemografik Özellikleri arasındaki iliŐkiyi belirlemek amaçıyla 25 Aralık 2015 -31 Aralık 2015 tarihleri arasında Sakarya Üniöersitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez KampÖsÖ'nde hizmet alımı kapsamında çalıŐtırılan 205 tıbbi sekreterden çalışmaya katılmaya kabul eden 166'sına anket uygulanmıştır.Çalışmada geçerliliği ve güvenilirliği bir çok çalışmada kanıtlanmış olan ve en sık kullanılan Ölmeklerden birisi olan Minnesota İş Tatmini Ölmekleri kullanılmıştır. İş tatmini Ölmeklerine ek olarak, demografik bilgilerin yer aldığı anket formu kullanılmıştır. Anketlerden elde edilen veriler kullanılarak, istatistiksel yöntemlerden; ortalama, standart sapma, t testi, tek yönlÖ varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizi yapılmış olup; çalışmanın güvenilirliği de Cronbach Alpha katsayısına göre hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan tıbbi sekreterlerin %45,2'si 20-29 yaş aralığında, %41,6'sı 30-35 yaş aralığında olup, %74,1'i kadındır. Katılımcıların %54,2'si evli, % 45,8'i bekar, %47'si lise, %36,7'si Önlisans, %16,3'ü lisans mezunudur. Katılımcıların kurumdaki çalışma süreleri incelendiğinde %46,4'ÖnÖn 1-4 yıl, %30,7'sinin 5-9 yıl, %22,9'unun 10 yıl ve Özeri süredir çalıştığı ÖrÖlmÖŐÖr. Aylık gelir algılarını değerlendirildiğinde, katılımcıların % 60,2'sinin kazandıkları miktarı az buldukları ÖrÖlmÖŐÖr. İş doyumunu ile ilgili güvenilirlik analizinde Alfa (Cronbach's) yöntemi kullanılmıştır. Cronbach's alfa değeri 0,917 bulunmuőtır. Ayrıca iş doyumunu ile demografik Özellikler arasında yapılan varyans, korelasyon ve regresyon analizleri sonucunda; çalışanların gelir algısı ve çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuőtır ($p<0,05$). Çalışanların, çalıştıkları birim esas alınarak yapılan tek yönlÖ varyans analizi sonuçlarına göre %95 anlamlılık düzeyinde, çalışılan birim ile iş doyumunu arasında anlamlı fark bulunmuőtır ($p<0,05$). İş doyum Ölmeklerine göre Ön plana çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde; yÖneticilerinin idare tarzı, sabit bir iÇin sağlanması, baŐkaları için bir Őeyler yapabilme olanağının verilmesi ve iş karŐılıėında duyulan başarı hissi memnun olunan ifadeler olarak gÖze çarpmaktadır. Aldıkları Öcret, terfi olanakları, kendi kararlarını uygulama serbestliği ve çalışma Őartları memnuniyetlerinin ise dÖŐÖk olarak çıktığı ÖrÖlmÖŐÖr.

Sonuç: Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; çalışanların Öcret yetersizliği ve terfi olanakları konusundaki memnuniyetsizliğinin giderilmesinin kurumsal düzeyde geçerleŐtirilebileceėi dÖŐÖnÖlmÖŐÖr. ÇÖnkÖ bu dÖzenlemeler mevzuatla sınırlandırılmıştır. Ancak teŐekkÖr belgesi, Ödöl vb. uygulamalarla çalışmaya Özendirici faaliyetler dÖzenlenebilir. Çalışılan birim ile ilgili çıkan sonuçlar değerlendirilip iş doyumunun dÖŐÖk çıktığı birimlerde dÖzeltici faaliyetler yapılabilir. Ayrıca çalışma Őartlarındaki ve çalışma ortamlarındaki dÖzenlemelerle ilgili çalışanların fikirleri alınmalı ve onlara kurum için ne kadar değerli oldukları hissettirilmelidir. Son olarak belli aralıklarda çalışanların iş doyumunu Ölmeklerinin Ölmekmesi, doyumunu dÖŐÖk olduğu konuların değerlendirilmesi ve gerekli dÖzenlemelerin yapılmasının iş doyumunu arttıracığı dÖŐÖnÖlmÖŐÖr.

Oturum Başkanı

Op. Dr. Semrin İPER TEMLİOĞLU,

Okan Üniversitesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacı

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YALIN UYGULAMALARA DİRENCİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

BULUT, Feryal :Düzce Üniversitesi, Toplam Kalite Yönetimi Ana Bilim Dalı
Yıldız, Mehmet Selami, Prof. Dr.: Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı

ÖZET

Sağlık işletmelerinde yalın uygulamalarla ilgili yapılan literatür inceleme neticesinde alınan sonuçlar;yalın uygulamaları problem çözmeye kullanan sağlık kurumları maliyetlerin azaldığı, hasta bekleme süreleri kıaldığı,değer akış haritalama sayesinde süreç iyileştirmeye gidilebildiği,5S sayesinde ergonomik süreçler oluştuğu ve en önemlisi değer katan ve değer katmayan faaliyetlerin,ayrıt edilebilme sayesinde sağlıkta israfın azaldığı iddia edilmiştir. Türkiye'de sağlık sorunları altında görüyoruz ki hala hastaların bekleme süreli uzun, sağlıkta israf devam ediyor,düzensizlik dolayısıyla sağlık çalışanları şiddet görüyor,hastaların hastanelerde kalma süreleri uzun ve dolayısıyla maliyetlerde düşme olamıyor.Neticede değişimin bir getirisi olan yalın uygulamaların sürecine sağlık profesyonellerinin uyum sağlamakta zorlanıyor ve uygulama aşamasında ciddi direnç uyguluyor.Sağlık profesyonellerinin yalın uygulamalara gösterdikleri direncin nedenleri ve bakış açılarını belirlemeye yönelik yapılan bu araştırma, yalın hastane uygulamalarına geçen kurumlara bir kılavuz olmayı umulmaktadır.

Araştırmanın amacı,Düzce Üniversitesi Uygulama Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin büyük değişimlere neden olan yalın uygulamalarına karşı direnç durumlarının incelenmesi ve mevcut durumun sebeplerinin belirlenmesidir.

Evreni sağlık profesyonelleri,örneklemi ise,Düzce Üniversitesi Uygulama Araştırma Hastanesinde farklı anabilim dalında görev yapan akademik,ıdari ve sözleşmeli çalışan sağlık profesyonelleri oluşturmuştur.Anket çalışması mayıs - ekim 2016 tarihinde toplam 202 sağlık profesyoneline uygulanmıştır. Ölçek, literatürde benzer çalışmalarda sıklıkla kullanım yeri bulan "Değişime Karşı Direnç Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek doğrultusunda hazırlanan anket sorularının ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve çalışmış oldukları kurumlar ile buldukları sektördeki gelişme ve değişimlerden bilgi sahibi olup olmadıklarının belirlenmesi maksadıyla toplam 12 soru, ikinci bölümünde ise katılımcıların Yalın uygulamalarına karşı tutum ve düşüncelerinin belirlenmesi maksadıyla "Beşli LİKERT Ölçeği"ne uygun olarak hazırlanan toplam 40 soru yöneltilmiştir.

Cinsiyetlerine göre %43 Erkek % 56 olarak dağıldığı,Toplam %25'lik bir yüzdeye sahip bir grubun 3 yıldan daha az bir mesleki deneyime sahip olduğu örneklem grubunun % 45'lik bir yüzdeyle mesleki deneyimlerinin iyi düzeyde olduğu ve %28'lik bir kısmının ise oldukça iyi bir mesleki deneyime sahip olduğu tespit edilmiştir,Diğer taraftan sağlık hizmetinde değişim ile ilgili yayınlar %31,uygulamalar %15 ve çalışmalara %12 yönelik ilgi ve alanının oldukça düşük olduğu,ancak bununla birlikte %65'lik gibi bir çoğunluğun Hizmet İçi Eğitimlerden yararlandığı, 5S kuralları (standart-temizlik-düzen-disiplin-ayıklama)%36, Kanban Kartları (malzeme kontrol çizelgesi) %23 ve Sağlıkta İsraf Tespiti %19 uygulamaları üzerinde yoğunlaşıldığı, Değer Akış Şemaları ve İtme-Çekme Sistemi uygulamalarının da nispeten daha düşük seviyede pratiğe döküldüğü analiz edilmiştir.

Değişimin yönetilmesi aşamasında sağlık profesyonellerinin oldukça memnun oldukları, ancak yönetim esnasında performans ve ödüllendirme yöntemleri, kural ve kaidelerinin de yeniden gözden geçirilmesinin faydalı olabileceği, diğer taraftan, bunların haricinde değişim süreci içerisinde kurum aidiyetinin artırılmasına yönelik ilave adımlar atılmasının ve teşvikler verilmesinin değişime karşı oluşacak direnç durumlarının da önüne geçilmesinde pozitif etki edebileceği düşünülmektedir.Bu alanda yapılacak müteakip çalışmalarda kurum aidiyeti ve performans değerlendirme ve ödüllendirme yöntemlerine karşı memnuniyet durumu ile değişime karşı direnç durumu arasında ilişkilerin incelenmesinin faydalı olabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Sağlık Pofesyonelleri, Yalın Uygulamalar, Direnç

YALIN YÖNETİM VE RİSK

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dekan Yardımcısı,
Bursa, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlık Kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğine verilen önem dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasında gerçekleşen hataların analizinden elde edilecek veriler önemlidir. Ancak günümüzde kalite geliştirme araçlarının kullanımı ile risklerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması önem kazanmaktadır. Yapılan birçok çalışmada kalite geliştirme araçlarının kullanılması ile hasta ve çalışan memnuniyetinin arttığı, hastanede yatış süresinin kıaldığı, maliyet, hata yapma oranı ve mortalitenin azaldığı belirlenmiştir.

Yalın yöntemlerin kullanılması ve başarısı için öncelikli olarak Yalın ekipler oluşturulur. Ekipler yalın yöntemlerden olan “standart iş” prensibine göre çalışırlar. Standardı bozan herhangi bir anormal durum ya da problem olduğunda anında müdahale ederek, önlem alır ve problemin kök nedeni çözülmüceye kadar takibini yaparlar. Problem çözüldüğünde benzer süreç ekipleri ile sonuç paylaşılır.

Ayrıca ve öncelikli olarak ekipler proaktif yöntemleri tercih ederler. İş güvenliği konusunda proaktif yaklaşım olarak; kazaların oluşma durumuna göre ve Risk Analizi yapılarak muhtemel riskler görülmeye çalışılır. Ayrıca başka sağlık kuruluşlarında yaşanmış olan kazalar ile kendi kurumunuz da benzer riskin olup olmadığına yönelik çalışmalar da yapılır.

Standart iş gibi yalın araçlardan olan 5S ve poko yoke ile problemi tanımlama ve çözme yöntemleri kurumlarda riskin azaltılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler : YALIN YÖNETİM, RİSK

POLİKLİNİK VE SERVİS ÇALIŞANLARI KALİTE VE VERİMLİLİKTE İŞBAŞINDA

Ayşegül ÖZMENAY

(1-Kalite Direktörü), Seher SALMAN(2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü)
T.C. S.B. TKHK- İzmir İli Kuzey KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi,
İzmir, TÜRKİYE

Özet

Poliklinik hizmetleri; ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk geldikleri birimdir. Servis hizmetleri ise; birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir tıbbi cihaz ve ekipmanlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını amaçlayan birimdir. İnsan sağlığı ile uğraştığımızın bilincinde olarak çalışmak en temel ilkelerimizdendir. Dikili Devlet Hastanesi olarak yönetimce alınan karar doğrultusunda Poliklinik ve Yataklı Servis sağlık hizmetleri konusunda çalışanlarda farkındalık oluşturmak amacıyla araştırma ve hizmete özel eğitimler verilmeye başlanmıştır. Toplam çalışan 29 Bu kapsamda 26 çalışana ulaşılarak 4 adet demografik olmak üzere 10 soru üzerinden ön test yapılmış olup ayrıntılı sunumlarla ilgili konular anlatıldıktan sonra son test yapılmıştır.15 gün sonra 3kişiyeye 3 soru üzerinden etkinlik ölçümü yapılarak bulgular elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlarda Çalışanların kendi birimleri ile ilgili ön-test başarı oranı %42.30 son test başarı oranı %80.76 ve 15 gün sonra yapılan etkinlik anketi başarı oranı ise %94 olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Poliklinik ve Yataklı Servis, Muayene,teşhis,Farkındalık

TİRE DEVLET HASTANESİNDE HİMESS STAGE 7'NİN SAS'A ETKİLERİNİN HEKİM VE HEMŞİRELER ÜZERİNDEKİ ALGISININ İNCELENMESİ

Papatya ÖZTÜRK,

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, Tire Devlet Hastanesi,
İzmir, TÜRKİYE

Özet: Dijitalleşme,sağlık sektöründe, yenilik hız, dinamizm, verimlilik ve esneklik kazandıran,yeni hizmet sunumu sağlamaktadır.Bilişim teknolojileri hayatımızın her alanında yaygın olarak kullanılmakta olup, sağlık sisteminde de aynı hızda kullanılmaya başlanmıştır.

Akreditasyon ise sağlık sisteminde kalite, hasta ve çalışan güvenliğini en üst düzeyde hizmet sunumunu sağlayan, hastanın hastaneye kabulünden, taburculuk sonrası eğitimine kadar hasta ve çalışan yararına olabilecek tüm uygulamaları kapsayan bir süreçtir.

Bu süreci irdeleyen, yararlarını görme olgusunu tetikleyen ve katılımcıların algısını, bakış açısını ölçen bu araştırma, sağlıkta sistemdeki değişimi farklı bir perspektiften görüp yakalmayı sağlayacaktır.

Dijitalleşmenin her alanda yaygınlaştığı günümüzde ,sağlık sisteminde kullanımı, çalışan ve hasta güvenliği üzerine etkileri ve çalışanların gözünden bu değişim sürecinin anlatımı önem arz etmektedir.Bu araştırmanın amacı, Himss 7'de kullanılan dijital sistemin sağlıkta akreditasyon standartlarına etkisini ve çalışanların bu sisteme yönelik algısını belirlemektir.

Bu araştırma Himss stage 7 belgesine sahip bir hastanenin akredite olmaya ne kadar hazır olduğunu ve çalışanların bu konudaki düşüncelerini öğrenmek üzere Tire Devlet Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin üzerinde uygulanmıştır.Sistemi en çok kullanacak olan grup üzerinde çalışma yapılmıştır.

Çoğunluğu kadınların oluşturduğu çalışmada , meslek grubu olarak hemşire ağırlıklı , yaş aralığı ise 35-45 yaş olmuştur.

Sonuç olarak Himss 7'nin akreditasyon sürecine olumlu yönde katkı sağladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler :Dijital Hastane, Himss Stage 7, Akreditasyon

**Eş Zamanlı
Oturlar 7
Salon 2**

**SAğLIKTA HAKKANİYETİ SAğLAMADA VE HASTA BAKIM
ODAKLI YAKLAŞIMDA KALİTE YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI**

Oturum Başkanı

Doç. Dr. Birkan TAPAN

İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü,
İstanbul, TÜRKİYE

OLUMLU İŞ ÇEVRESİ OLUŞTURMADA MAGNET MODEL'E BENZER STRATEJİLERİNİN HEMŞİRE MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Emine KOL1, Emine İLASLAN2, Mehtap TURKAY3

1 Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

2 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Eğitim departmanı, Antalya, Türkiye

3Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - Akdeniz Üniversitesi İş Sağlığı Departmanı, Antalya, Türkiye.

Amaç: Olumlu bir iş çevresi oluşturmak hasta bakım sonuçlarında gelişme sağlar, yanı sıra olumlu iş çevresi bakımın kalitesi ve iş memnuniyetini artırır. Araştırmanın amacı olumlu çevre stratejileri ve yönetim stratejilerinin hemşire memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya olumlu çevre stratejilerinin uygulanmasından önce 235 ve sonrasında 259 hemşire katıldı. Olumlu iş çevresi oluşturmak için Magnet Modeline benzer stratejiler Magnet güçlerine göre gerçekleştirildi. Memnuniyet ile ilgili veriler olumlu çevre stratejilerinin uygulanmasından önce (2011 yılı) ve sonra (2013 yılı) olmak üzere iki aşamada toplandı.

Sonuçlar: Hemşirelerin olumlu çevre ile ilgili memnuniyet oranı 2011 yılında %57.07 iken bu oran 2013 yılında %69.01 olarak belirlendi. Yönetim ile ilgili memnuniyet oranı 2011 ile 2013 yılı arasında önemli derecede farklıydı. Özellikle adalet ve eşitlik, yönetici ve çalışanlar arasındaki bilgi akışı ve kurumsal karar vermede hemşirelik yönetiminin etkisi konularındaki farklılık belirgindi.

Sonuç: Çalışmada olumlu çalışma ortamına yönelik stratejilerin uygulanmasında 24 ay sonra hemşirelerin memnuniyet oranı önemli oranda artmıştır.

HASTA GÜVENLİĞİ BAĞLAMINDA HASTA BİLGİLERİNİN GİZLİLİĞİ, GÜVENLİĞİ VE MAHREMİYETİNİN HUKUKSAL BOYUTU

Av. Gürbüz YÜKSEL

**Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü,
Ankara, Türkiye**

Özet

Bu çalışmanın ana teması; Hasta Bilgilerinin Gizliliği ve Hasta Mahremiyeti olup, bu çalışmadan beklenen fayda ise Hasta Güvenliği konsepti içerisinde "Hasta Mahremiyetinin Yeri ve Önemi Hakkında Farkındalık" oluşturmaktır.

Hasta mahremiyeti hasta güvenliğinin önemli bir bölümünü teşkil etmektedir. Zira bir sağlık kuruluşuna, sağlık hizmeti almak için başvuran herkesin her türlü sağlık hizmetini gizlilik ve mahremiyet ilkeleri çerçevesinde almaya hakkı vardır. Hasta mahremiyeti denildiğinde ise akla hasta bilgilerinin gizliliği ve hekimlerin sır saklama yükümlülüğü gelmektedir.

Hekime kişisel ve hastalığı ile bilgileri aktaran hastanın, bu bilgilerin gizli kalacağı ve başkalarına aktarılmayacağı konusunda güvence altında olması gerekmektedir. Ancak bu şekilde, hekim ile hasta arasında bir güven ilişkisi oluşturulabilir ve sağlık hizmetinden beklenen fayda sağlanabilir.

Bu yaklaşımla üç bölüm halinde sunulacak olan çalışmamızın birinci bölümünde; Kişisel veri, mahremiyet ve gizlilikle ilgili temel kavramlar, Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması başlığı altında hasta bilgilerinin gizliliğini korumaya ilişkin yasal durum; ikinci bölümde, "Hasta Mahremiyetinin" ihlali hallerinde uygulanacak cezai müeyyideler ve son bölümde ise sağlık çalışanlarının (hekimlerin) sır saklama ve suçu ihbar etme yükümlülükleri konuyla ilgili özel düzenlemelerle detaylı olarak anlatılacaktır.

Bu çalışmamızda başta Anayasa'nın ilgili hükümleri olmak üzere, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun ve bu kanunun dayanağı olan Uluslararası Sözleşmelerin konuyla ilgili bölümleri ve hasta bilgilerinin gizliliğini ve güvenliğini düzenleyen diğer alt düzenlemeler hakkında bilgi verilecektir.

Son bölümde ise, hasta bilgilerinin gizliliğinin ve hasta mahremiyeti ihlallerine ilişkin olarak Türk Ceza Kanunu'nda yer alan, "Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar", "Kişisel Verilerin Hukuka Aykırı Olarak Kaydedilmesi, Yayılması ve Paylaşılması", "Verileri Yok Etmeme" suçları ile sağlık çalışanlarının sır saklama ve suçu ihbar mükellefiyeti ve bu suçlara uygulanacak cezai müeyyideler Yargıtay kararları ışığında anlatılacaktır.

Anahtar Kelime: Kişisel Sağlık Verisi, Güvenlik, Mahremiyet, Farkındalık

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA HASTA HAKLARI

NACAR Erkey1, ASLAN Mehmet2, **ÖZER Ali 1**

1: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD / Malatya, TÜRKİYE

2: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı / Malatya, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı çocuk sağlığı ve hastalıkları klinikleri ve acillerinde hasta hakları ile ilgili literatürdeki makaleleri derlemektir.

Yöntem: Pubmed ve Google akademik arama motoruna "patient rights, pediatric department" anahtar kelimeleri girildi. Son beş yıllık tam metin bulunan ve insanlarda yapılan araştırmalar filtrelendi ve çalışmaya dahil edildi. Toplam 133 makale bulundu. Konuyla doğrudan ilgili 11 makale çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: 20. Yüzyıl boyunca insanlar ve kurumlar çocuk hakları konusunda gittikçe artan bir farkındalık göstermişlerdir, bunun sebebi çocuklarının insan hakları konusunda daha duyarlı olmaları ve bu hakların devredilemez haklar oluşudur. Yapılan çalışmalarda hemşirelere sorulan "Çocuk hastaların ebeveynlerinin hastalarının yanında olmalarını izin verir misiniz" sorusuna hemşirelerin %70'i her zaman cevabını vermiştir. "Sağlık prosedürleri uygularken çocuklardan rızasını alamaya ve onları cesaretlendirmeye çalışıyor musunuz?" sorusuna %12,4' ü hiçbir zaman, % 21,7'si çok nadir, %29,5'i ise bazen cevabını vermişlerdir. "Sağlık prosedürlerini uygulamadan önce ebeveynlere ve hastalara bilgi veriyor musunuz?" sorusuna hemşirelerin %38'i her zaman cevabını vermişlerdir. Bir başka çalışmada "Kliniğe başındaki yağ kistini aldirmek için başvuran 17 yaşındaki kız çocuğuna müdahale" sorusu için katılımcıların %78,3'ü (n=94) "ailesine haber verilip anne ya da babasının onamı da alınarak lezyon alınır", yanıtını vermiştir. "Ailesinin rızası ile 16 yaşındayken evlendirilmiş, şimdi 17 yaşında ve 2 aylık hamile olan bir kız çocuğu, kürtaj yaptırmak için başvurduğunda, müdahale" için; katılımcıların %84,2'si (n=101) "Eşine haber verilerek birlikte onam vermeleri sağlanır" yanıtını vermiştir. Yapılan bir çalışmada 14 yaşındaki kişilerin 21 yaşındaki kişilerle müdahalelerin risk ve faydası ile ilgili aynı seviyede endişeye sahip oldukları da belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada Çocuk hastalıkları uzmanları genelde "Tıbbi medikal tavsiyeye rağmen taburcu olmak isteyen pediatrik hasta ebeveynlerine karşı olumlu tutum sergiledikleri ve hastaneye geri gönderme durumunda hastayı tekrar kabul etmeye istekli davrandıkları bulunmuştur. Fakat taburculuk isteyen hastaların taburculuklarını vermede etikal, legal ve ahlaksal kafa karışıklıklarına sahip oldukları da ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Yapılan bu taramaların sonunda çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışanların ve hasta yakınlarının hasta hakları konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı, özellikle çocuk hastalardan onam alınması konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hasta Hakları, Çocuk sağlığı ve hastalıkları, Çalışanlar

HASTA GÜVENLİĞİ VE ETİK

Yrd. Doç. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN,

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri YO.
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Sağlık hizmetini sunan kişi ve kurumların kalite standartları geliştirici ve hizmet kalitesi artırıcı faaliyetleri sadece daha iyi sağlık hizmeti sunmak için değil ulusal ve uluslararası hukukta da yaptırımı olan bir insan hakları sorunu nedeni ile de önemlidir. Hastanın tedavisine yönelik tüm işlemler insan onuruna yararlı bir şekilde, hasta güvenliği ve hasta hakları gözetilerek gerçekleştirilmelidir. Bu etik ilke, sağlık çalışanları ve sağlık politikalarına yön veren kamu ve sivil toplum kuruluşları tarafından her giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sürecinde meydana gelebilecek hastaya zarar verici olayların ve tıbbi hataların tespiti, önlenmesi veya sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının en aza indirilmesi amacı ile yapılan çalışmaların toplamıdır. Hasta güvenliği, tıp etiğinin temel ilkeleri "önce zarar verme", yarar sağla, özerkliğe saygı ve adalet", ile ilgili bir çözüm olarak da değerlendirilmektedir. Dünyada ve Türkiye'de hasta güvenliği sorunlarını ele alan stratejiler ve çözümlenmemiş etik sorunlar gibi yeni araştırma konuları son yıllarda daha fazla tartışılmaktadır. Bu çalışmada hasta güvenliğinde öne çıkan etik uygulamalar, Türkiye'de ve dünyadaki mevcut durum hakkında bilgiler yer almaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Literatür taraması ile yayınlamış 75 İngilizce 26 Türkçe araştırma makalesine ulaşılmıştır. Literatür "patient,safety,ethical issues, hasta güvenliği,etik" anahtar kelimeleri taranmış, Türkiye'de ve dünyada "hasta güvenliği ve etik" konularını içeren eylem planları incelenmiştir. Bu çalışmalar yılı, içeriği, bağlayıcılığı ve sonuçları yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Dünya Sağlık Örgütü(WHO), insan üzerinde uygulanacak sağlık hizmeti ve klinik araştırmalara klavuzluk edecek etik ilkeleri "Uluslararası Tıp Bilimleri Organizasyonu Konseyi(CIOMS) "İnsanlar Üzerindeki Biomedikal Araştırmaların Uluslararası Etik Yönergeleri"(2002), "Dünya Tıp Birliği(WMA) Helsinki Deklarasyonu"(2008) ve "Uluslararası Epidemiyolojik Etik Kılavuz İlkeler İçin Araştırma"(2009) toplantılarının sonuca bağladığı etik ilkelere yaygın olarak kullanılanların içerisinden belirlemiştir. Etik ilkeleri üretmek için Dünya Sağlık Örgütü birçok hasta güvenlik uzmanı ve araştırma etiği grubu ile müzakereler yapmıştır. Klinik uygulamadaki tıbbi hatalarını tanımlayan çalışmalarda "yararlılık" etik ilkesi nedir? Hastaların ve sağlık profesyonellerinin davranışlarının gözlemlenmesini içeren çalışmalarda "mahremiyet", "kişisel verilerin korunması" ilkeleri neden gereklidir? sorularına yanıt aranmıştır. Ülkemizdeki Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği (2013) çalışmasında "çatışma", "mahremiyet", "aydınlatılmış onam", "dezavantajlı hasta grubu", sağlık verilerinin saklanması", "sağlık hakkı" gibi etik kavramlar çerçevesinde hasta güvenliğinin nasıl sağlanacağı tartışılmıştır.

Sonuç: Tüm dünya çapında her yıl milyonlarca hasta yaralanma ve ölümlerle sonuçlanan tıbbi uygulama ve bakım nedeniyle hasta güvenliğinden mahrum kalmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti alan hastaların güvenlik stratejilerinin iyileştirilebilmesi için etik kuralların şart olduğunu belirlemiştir. Sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar arasındaki iletişim engellerinin ortadan kalkması ve giderek artan şiddet olgularının azalması, hasta hakları uygulamasının şikayet mekanizması algısından çıkartılıp "sağlık hakkı" kavramı algısının sağlık okur yazarlığının kamuoyunda yaygınlaştırılması ile sağlanacaktır. Tüm sağlık profesyonellerinin beraber çalışıp meydana getireceği hasta güvenliği raporu çerçevesinde uygulanacak hasta güvenliğinin etik kuralları, sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların kişisel bilgilerinin ve beden mahremiyetlerinin korunmasını, hasta ve hasta yakınlarının sağlık durumları hakkında doğru biçimde aydınlatılmasını ve dezavantajlı hasta grubunu oluşturan çocuk, engelli, yaşlı, tutuklu ve hükümlüler, madde bağımlıları ve LGBT bireylerin sağlık hakkı çerçevesinde her hasta gibi hakkaniyete uygun, insan onuruna yakışır, erişilebilir, yeterli ve ayrıma maruz kalmadan sağlık hizmeti almasını sağlayacaktır.

Konferans 5
Salon 1

SAĞLIKTA KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ

Oturum Başkanı

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, Riyad, SUUDİ ARABİSTAN

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANİSTAN,
Avustralya Akreditasyon Sistemi Orta doğu Koordinatörü

Yapılan her işte performansı ölçmek başarılı bir sonuca varmak için önemli faktördür.Sağlık alanında ise yapılan herhangi bir sistem hatası mali sonuçlar dışında yalnızca insan hayatının kaybedilmesine değil aynı zamanda insanlığın acı çekmesine neden olur. Bu yüzden bakım oluşumunun her aşamasında güvenilir bir performans ölçme uygulamasına gerek vardır. Ama bu uygulama diğer sektörlerde olduğu kadar basit değildir. Çünkü sağlık sektörü çokyönlü ve karmaşık sisteme sahiptir ve yalnızca bilimsel araştırmalar yapmakla güvenilir sonuca varılması mümkündür.

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,

Tıp Eğitimi ve Tıbbi Bilgi ve Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanı,
Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI

Konuşmacı

HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINA HASTA KATILIMININ SAĞLANMASI

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,

Tıp Eğitimi ve Tıbbi Bilgi ve Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanı,
Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI

Özet

Hastalar hasta güvenliğinin diğer yarısını oluşturur dolayısıyla bakımlarına karar vermede onların katılımını sağlamak için iletişim kanallarımızı güçlendirmeliyiz. Bakım süreçlerine dahil olan, bu kararda rolleri olan hastaların tedavi sonuçlarının da başarılı olduğu bilinen bir gerçektir. Sağlık kuruluşlarının planlaması ve iyileştirilmesine yönelik yeni düzenlemelerde hastaların bakımlarına karar vermeye katılımları son derece önem kazanmıştır. Buna yönelik bazı yeni düzenlemeler: toplumların sağlık ihtiyaçlarının bilinmesi, hastaların kendi önceliklerini ve kararlarını belirleyebilmeleri, buna yönelik stratejilerin geliştirilmesinde hizmetlerin yeniden düzenlenmesinde ve iyileşmelerde onların katılımının sağlanması, hasta odaklı bir bakımın sağlanması, bu düzenlemelerin izlenmesi ve performans yönetimi olarak sıralanabilir. Ayrıca, hasta ve ailelerine yönelik açık bir atmosfer onların bakımlarına karar verme süreçlerine katılımlarını güçlendirir, sağlık personelinin bu süreçlere daha etkin katılımını sağlar, sağlık kuruluşlarında bunlardan öğrenmesini, sistemin hepimiz için daha güvenli olmasına yardım eder.

Konuşmacı

ULUSAL AKREDİTASYON STANDARTLARININ UYUMU VE GELİŞİMİNİ ÖLÇMEK İÇİN HASTA MEMNUNİYETİNİN KULLANILMASI

YAZARLAR: Al Sarraf Ahmed, Taqi Hameeda, Gabr Jailan

ORGANİZASYON: Kuwait Cancer Control Centre (KCCC), MOH, Kuwait

HEDEFLER: 1. yıllık Hasta memnuniyetini ölçen ve sonuçlara ilişkin harekete geçen hastane akreditasyon standartlarına uymak.
2. performans ölçütü oluşturmak.
3. Geri Dönme Süresini (TAT) geliştirmek ve böylece hastaların gecikme yönetimini önlemek.

Yöntem: İnce İğne Aspirasyonu (FNA), patolojide köklü bir tanı bileşeni haline gelmiştir. (1)Kanser ve FNA için sadece üçüncül bakım merkezinde 200 den fazla yatak ihtiyacı vardır. Bunu fark ettikten sonra laboratuvar departmanı, tedaviye kadar geçen süreyi kısaltmak için bir hastanın FAN'nın TAT'sini azaltmaya karar vermiştir. (2) Hastanın randevusu için yeni bir program, FNA kör vakaları için ikinci yeni bir FNA kliniği, eş yol sisteminin uygulanması (Patoloji Bilgi Sistemi) ve hastalara FNA prosedürü hakkında açık, bilgilendirici ve anlaşılır bir şekilde bilgi ve eğitim verilmesi olarak ardışık dört iyileştirme müdahalesi başlatılmıştır. Bu müdahaleler, Ulusal Akreditasyon Standartlarının gereği, yıllık hasta memnuniyeti anket programının önerileri temel alınarak uygulanmıştır (3) Standartlaştırılmış bu anketler üç ay boyunca yılda ortalama 300 kişi olacak şekilde dağıtılmış: (2014-2016 yılları arasında, Nisan'dan Haziran'a kadar). Hasta memnuniyetini ölçmek ve değerlendirmek için yapılan analizlerde nicel bir yöntem kullanılmıştır.

Bulgular: Klinik laboratuvarlar departmanı hasta anketleri ve yorumlarıyla hasta bakımını geliştirmeyi başarmıştır. Geliştirmeler sonucunda bekleme süresi en aza indirilmiştir. Tüm hastalar randevu saatlerinin 30 dakikası içerisinde çağırılmaya başlanmıştır. Stres ise bekleme alanının daha az kalabalık oluşuyla hafifletilmiştir. Eş yol sistemi, laboratuvar sonuçlarının serbest bırakılmasıyla beklemekten kaçınmaya yardımcı olmuştur. 2014, 2015, 2016 yıllarındaki hasta memnuniyeti anket analizleri sırasıyla şu şekilde yükselmiştir, %65, %71, %84.

Sonuçlar: Hasta memnuniyeti, geliştirme projelerinin seçimi için iyi bir kaynak oluşturmaktadır. (3) Ek olarak, geçerlilik ve güvenirliliğin sağlanması ve bakım kalitesi için iyi bir sonuç ölçütü olmaktadır. (4)Hastalardan gelen geri bildirimler ise hastanenin kalites geliştirme sürecinin ayrılmaz bir parçası haline dönüşmüştür.

KAYNAKLAR: 1. Kocjan G. Fine needle aspiration cytology. CYTOPATHOLOGY-OXFORD-. 2003;14:307–8.

2. Breil B, Fritz F, Thiemann V, Dugas M. Mapping Turnaround Times (TAT) to a Generic Timeline: A Systematic Review of TAT Definitions in Clinical Domains. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2011;11(1):34.

3. MOH. Leadership. In: Accreditation Standards for Hospitals in Kuwait. 5th Edition. Kuwait: MOH; 2015.

4. Cleary PD, McNeil BJ. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. Inquiry. 1988;25(1):25–36.

Eş Zamanlı Oturumlar 8 Salon 1	SAĞLIK PROFESYONELLERİ EĞİTİMİNDE HASTA GÜVENLİĞİ VE KALİTE
	HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNDE İLETİŞİM TEKNİKLERİ /// SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMALARINDA İLETİŞİM YÖNTEMLERİ, BU SİSTEMLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA OLUŞTURULMASI VE TASARIMI

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. D. Cem DİKMEN,

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı,
Lefkoşa, K.K.T.C.

Konuşmacı

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN BAŞHEKİM VE SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİNE YÖNELİK TANIMLAYICI BİR ARAŞTIRMA

Hanife Tiryaki ŞEN, Uzman Hemşire, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Dr. Şehrinaz POLAT, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Dr., İstanbul, TÜRKİYE

Doç. Dr. Ayda UZUNÇARŞILI SOYDAŞ, Marmara Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Özet

Bu araştırma hastane yöneticilerinin kendi iletişim becerilerine yönelik bakış açılarını ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini İstanbul'daki 6 Kamu Hastaneler Birliğine bağlı 56 hastanede görevli başhekim ve sağlık bakım hizmetleri müdürü, örneklemi ise, araştırmaya katılmayı kabul eden 41 başhekim ve 42 sağlık bakım hizmetleri müdürü olmak üzere toplam 83 hastane yöneticisi oluşturdu. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve İletişim Becerileri Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerin yanı sıra Student t testi, Mann Whitney U testi ve ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi, Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Araştırmanın sonucunda, yöneticilerin İletişim Becerileri Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlara göre en yüksek alınan ilk üç boyut sırasıyla İletişim İlkeleri ve Temel Beceriler alt boyutu, Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim alt boyutu, İletişim Kurmaya İsteklilik alt boyutu olduğu belirlendi. Ölçekten alınan en düşük puan ortalamasının Kendini İfade etme alt boyutuna ait olduğu saptandı. Bağımsız değişkenler ile ölçek puan karşılaştırmalarında ise ölçeğin İletişim İlkeleri ve Temel Beceriler alt boyut puan ortalamasının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), medeni durumu evli olan yöneticilerin İletişim İlkeleri ve Temel Becerilerden aldıkları puan ortalamasının bekar olan yöneticilere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: İletişim, iletişim becerileri, başhekim, sağlık bakım hizmetleri müdürü, hastane

Konuşmacı

ENGELLERİ KALDIRALIM (KIRMIZI BAYRAK) PROJESİ

Ebru TEKİN(1), Seher SALMAN(2),

(1-Hasta Hakları Birim Sorumlusu), (2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü),

T.C. S.B. TKHK- İzmir İli Kuzey KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

Özet: Engelleri Kaldırılma projesi; sağlık alanında ülke genelinde yapılan iyileştirme çalışmaları doğrultusunda, hastanemizin vizyonuna uygun olarak engellilere hizmet kalitesinde fark yaratmayı hedefleyen bir projedir. İyileştirmeye açık alanların tespitini yaparak Engellilerin hayatını kolaylaştırmak amacıyla 2016 yılında proje çalışmalarına başlanmıştır. İzmir'de engellilerin yaşamlarını kolaylaştıracak düzenlemelerin yapılabilmesi için 2013 yılında "Engelsiz İzmir Kırmızı Bayrak Komisyonu" kurulmuş olup, bu sürecin önemli çalışmalarından biri de engellilerin erişimine uygun hale getirilen kamuya açık faaliyet gösteren özel veya kamu kurumlarına ait açık ve kapalı mekânlar ile ulaşım araçlarına "Kırmızı Bayrak" verilmesi çalışmasıdır. Türkiye ölçeğinde ilk kez gerçekleştirilen bu çalışma ile engellilerin erişimine uygun mekânların sayısının artırılması hedeflenmektedir. Bu hedef doğrultusunda Kırmızı Bayrak için Dikili Devlet Hastanesi tarafından 27.01.2016 tarihinde Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü'ne başvuruda bulunulmuş. Hastanemiz başvurusu üzerine 24.02.2016 günü binada inceleme yapan heyet, görme, işitme ve ortopedik engellilerin binayı kullanımında yönlendirme levhaları, rampalar, tuvaletlerin konumu, öncelikli asansör gibi birçok kıstası dikkate alarak Hastanemizde incelemeler de bulunmuştur. 30.06.2016 tarihli karar ile de hastanemiz Kırmızı Bayrak asmaya uygun bulunmuş olup İzmir ili Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde, ilk Kırmızı Bayrak alana Engelli Dostu Hastane olduğumuz belgelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kırmızı Bayrak, Engelli Dostu Hastane, Farkındalık

SÖZ HAKKI ÇALIşAN MECLİSİNDE

Öznur ÖZKAN, (1- TİG Birim Sorumlusu),

Seher SALMAN (2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü),

T.C. S.B. TKHK- İzmir İli Kuzey KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

Özet : Kalite ve verimlilikte; sadece teknoloji ya da finansın yeterli olmadığı, insan öğesinin de en iyi şekilde değerlendirilmesi gerektiği, bilgi, beceri ve yeteneklerinin geliştirilerek, yararının artırılabilceği anlayışı benimsenmiştir. İnsana verilen değer arttıkça işgücünün verimi, yaptığı için kalitesi ve işletme için yaptığı özveriler de artmaktadır. Bu da insanların önemsendiği, görüşlerine değer verildiği, beklentilerinin karşılındığı bir yönetim anlayışı ile sağlanabilecektir.

Bu bağlamda Dikili Devlet Hastanesi olarak "Söz Hakkı Çalışan Meclisinde" projesi ile en az hasta memnuniyeti kadar çalışan memnuniyetinde de artış elde etme doğrultusunda tüm çalışanların motivasyon düzeylerinin yükseltilmesi amaçlanmıştır. 2015 yılında kurulan Çalışan Meclisi geliştirilerek, tüm hastane çalışanlarının amaç ve beklentileri sonucu oluşan bulgular ile meclis kararları hastane yönetimince uygulamaya geçirilmiştir.

"Söz Hakkı Çalışan Meclisinde" projesi ile 2016 yılı Mart ayından Aralık ayına kadar süren 10 aylık süreç sonucunda tamamlanmıştır. Proje ile çalışan görüş ve önerileri doğrultusunda kurum içi hedefler, tanıtım ve haberleşme ağlarının kullanımı, sosyal yardım projeleri ve sosyal aktiviteler olmak üzere dört ana başlık üzerinden toplam 50 faaliyet gerçekteştirilmiştir. Sonuç olarak kurum çalışanlarının kurum yönetiminde etkililiği artırılmış ve motivasyonları yükseltilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Meclisi, Çalışan Memnuniyeti, Motivasyon

TETKİK SÜRECİNDE BEKLEME SÜRELERİNİN KISALTILMASI: GAZİEMİR NEVVAR SALİH İşGÖREN DEVLET HASTANESİ ÖRNEğİ

ATAK AKHAN Gülsen, Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Kalite Direktörü

KOÇAK Ömer, Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Hastane Yöneticisi, **TÜRKİYE**

GİRİş: Tedavileri için hastaneye başvuran hastaların en büyük şikayetlerinden biri de ayaktan tedavi sürecinde yaşanan uzun bekleme süreleridir. Uzun süre beklediğini düşünen hastalar memnun olamamakta, hastane personeli ile çatışma yaşayabilmektedirler. Diğer taraftan bekleme sürelerinin uzun olması, teşhis ve tedavi sürelerini de uzatmakta, üretilen hizmet miktarının süreye göre az olması nedeniyle hastane verimliliğini düşürmektedir.

Sağlıkta Kalite Standartları; hastanın hizmetlere zamanında ve hasta konforunu sağlayacak şekilde ulaşması için gerekli tedbirlerin alınmasını öngörmektedir. Bu kapsamda; hastaların poliklinik sürecinde bekleme sürelerinin minimuma indirilmesine yönelik gerekli tedbirlerin planlanması, hastanenin en önemli problemlerinden birisidir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; hastaların hizmetlere zamanında ve hasta konforunu sağlayacak şekilde ulaşmasına yönelik bekleme sürelerini kısaltıcı çözüm geliştirmektedir.

YÖNTEM: Ayaktan hasta tedavi sürecinde; toplam sürenin kısaltılması için mevcut süreç incelenmiştir. Buna göre; en çok zaman kaybedilen alanın tetkik için bekleme süresi olduğu tespit edilmiştir. 2015 yılı ayaktan hasta memnuniyeti anketine baktığımızda da hastaların en çok şikayet ettiği konunun tetkik bekleme süresi olduğu görülmüştür. Ankette "Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim" sorusunda memnuniyet oranı %58,28 olarak belirlenmiştir. Buna göre; süreçte en çok zaman alan adım olarak belirlenen tetkik aşamasının kısaltılmasına yönelik alternatif çözümler geliştirmek üzere çalışma başlatılmıştır. Çalışma için HBYS verilerinden faydalanılmıştır.

BULGULAR:

- Röntgen kodlama aşamasının kaldırılması:** Hastayı muayene eden hekim, röntgen tetkiki istemi yapıp, kodladığında direkt olarak röntgen çekimi için hazır hale gelmektedir. Hastanın ikinci bir defa uygulama alanında kodlama yapmasına gerek kalmadan sadece röntgen hasta çağrı ekranını takip etmesi yeterli olmaktadır. Bu konuda hasta bilgilendirmesini hekim yapmaktadır.
- Kan alma kodlama aşamasının kaldırılması:** Hastayı muayene eden hekim, laboratuvar tetkiki istemi yapıp, kodladığında direkt olarak kan alma için hazır hale gelmektedir. Hastanın ikinci bir defa uygulama alanında kodlama yapmasına gerek kalmamakta sadece ilgili personelden barkodlu kan tüplerini aldıktan sonra hasta çağrı ekranını takip etmesi yeterli olmaktadır. Bu konuda hasta bilgilendirmesini hekim yapmaktadır.
- Cep telefonu ile Bilgilendirme ve Kioks Cihazları ile Sonuç Sırası Alma İşlemi:** Hastanın laboratuvar ve röntgen tetkik sonucu hazır olduğunda, cep telefonuna bilgilendirme mesajı gitmektedir. Bu mesaj sonrasında hasta tekrar sonuç gösterme barkodu almak için sıra beklemek zorunda kalmadan, kioks cihazına bilgilerini girerek yada muayene barkodunu okutarak sonuç gösterme sırası alabilmektedir. Bu konuda bilgilendirmeleri, katlarda görev yapan yönlendirme personeli yapmaktadır.

Bu çalışmalar neticesinde tetkik süreleri açısından 2015 ve 2016 yılını karşılaştırdığımızda aşağıdaki veriler ortaya çıkmaktadır.

İşlem	2015 Yılı Değerleri (Ortalama)	2016 Yılı Bekleme Süresi
Röntgen	10 Dakika	5 Dakika
Kan Alma	7 Dakika	5,5 Dakika
Sonuç Gösterme Sırası Alma	16 Dakika (Cep Telefonuna Mesaj Gittikten Sonra Veri Kayıt Personelinden Sıra Alma Süresi)	7 Dakika (Cep Telefonuna Mesaj Gittikten Sonra Kioks Cihazından Sıra Alma Süresi)
Hasta Memnuniyet Anketinde Tetkik İçin Bekleme Süresi Memnuniyet Oranı	%58,28	%71,66 (%23 Artış)

SONUÇ: Uygulama sonucunda elde edilen verilere göre; hastaların daha az beklediği, üretilen hizmet miktarında artış olduğu, tedavi karar süreçlerinin hızlandığı, iş gücü tasarrufu yapıldığı, böylece bir yandan hasta memnuniyeti artarken, diğer yandan da hastane verimliliğinde gözle görülür bir artış olduğu gözlemlenmiştir.

TÜRKİYE’NİN İLK ENGELLİ DOSTU HASTANESİ “GAZİEMİR NEVVAR SALİH İŞGÖREN DEVLET HASTANESİ”

GENÇ Funda, (1- İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı)
ATAK AKHAN Gülsen, (2- Kalite Direktörü),
KOÇAK Ömer (3- Hastane Yöneticisi)
Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

ÖZET

GİRİŞ : Yapılan istatistiklerle Türkiye’de engelli olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %12.29 olduğu görölmüştür. Buna göre ölkemizde yaklaşık 8.5 milyon engelli vatandaşımız bulunmaktadır. Tüm vatandaşların eşitliği, başta Anayasamız olmak üzere çeşitli yasalar ve uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınmıştır. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar. Ayrıca Engelliler Hakkında Kanun ile engellilerin topluma dâhil olmaları ve toplum içinde yaşamaları, ihtiyaç duydukları toplum temelli destek hizmetlerine erişebilirliğinin sağlanması ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır.

AMAÇ : Engelli kişilerin yaşamlarını öncelikle buldukları ortamda sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hâle gelebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması için tüm sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır. Bundan hareketle hastanemizde, engelli hastalarımızın sunduğumuz hizmetlerden kimsenin yardımına ihtiyaçları olmadan faydalanmalarını sağlamak amacıyla, “hastanemizde engelliye yardımcı olunmaz çünkü buna gerek kalmaz” sloganıyla yola çıkılmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, engellilerin hastanemizden kaliteli, ulaşılabilir ve erişilebilir hizmet almalarını sağlamak ve hastanemizi engellilerin hizmetine uygun hale getirecek uygulamalar ve düzenlemeler geliştirmektir.

YÖNTEM : Hastanemiz engelli kullanımına uygun hale getirilirken; Sağlıkta Kalite Standartları ve Engelliler ve Hareket Kısıtlığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gereklere Standartları (TS-9111) gözönünde bulundurulmuş, bu standartlara uygun çözüm üretirken de engelliler ve engelli derneklerinden destek alınmıştır. Bundan hareketle hastanemiz otoparkından başlamak üzere yüzeyler, kapılar, merdivenler, pencereler, asansörler ve ortak kullanım alanları engelli kullanımına uygun hale getirilmiştir. Bu kapsamda aşağıdaki uygulamalar yapılmıştır;

- Hastanemiz otoparkında toplam araç sayısının %5’i oranında engelli otoparkı oluşturulmuştur. Engelli otoparkına farkındalığı arttırmak amacıyla bilgilendirme panoları asılmıştır.
- Hastane hizmet binasına girişte engelsiz ulaşım ve giriş olanağı sağlamak amacıyla standartlara uygun eğimde rampalar yapılmış ve bu rampalara standartlara uygun korkuluklar konulmuştur.
- Hastanemiz poliklinik ve acil girişinde engelli yardım butonu bulunmaktadır. Yardım butonu ile engelli yardım masasına sesli uyararı gitmekte ve güvenlik personeli buraya yönlendirilmektedir.
- Hastanemizin her iki girişinde de görme engelli hastalarımız için braille alfabesinin de olduğu hastane krokilerimiz mevcuttur.
- Hastanemize giriş yapan engelli hastalarımız için engelli iletişim masası oluşturulmuş olup, hastalarımızın sıra beklemeden tüm işlemlerini yapmaları sağlanmaktadır.
- Hastanemizde bina içerisinde tekerlekli sandalye, sedye ve yaya kullanımında engel teşkil edebileceği düşünülerek görme engelliler için hissedilebilir yüzey, sadece giriş katında hastane krokileri, engelli iletişim masası ve asansör mesafesinde yapılmıştır.
- Yönlendirmelerle engelli masamıza ulaşarı görme engelli hastalarımıza [step hear](#) (Sesli Yönlendirme Sistemi) bilekliği takılır. Bileklik sayesinde sesli yönlendirmelerle hastamız istediği yere ulaşır.
- Hastanemizdeki asansör tutunma barları uygun yüksekliğe getirilmiş, kapı açık kalma süresi standartlara uygun olarak ayarlanmıştır.
- Hastanemizdeki tüm merdiven basamakları görme engellilerin kullanımına uygun hale getirilmiştir. Korkuluklarda Braille alfabesi ile yönlendirmeler yapılmıştır.
- İşitme engelli hastalarımıza, engelli iletişim masasına müracaatıyla indüksiyon döngü cihazı verilir. Böylece hekimlerimiz ve sağlık çalışanlarımızla iletişim kurma imkânı sağlanır.
- Çalışanlarımıza yönelik işaret dili eğitimleri düzenlenerek işitme engellilerle iletişim kurmaları sağlanmaktadır.

SONUÇ : Yapılan düzenlemelerle hastanemiz engelli kullanımına uygun hale getirilmiştir. Böylece engellerin kalktığı hastanemize hizmetlere erişim kolaylaştığı için engelli dernek ve kişilerce hasta yönlendirmesi de yapılmıştır. Bu kapsamda hastanemize başvuran engelli hasta sayısı uygulamaya geçildiği 2016 yılından itibaren artış göstererek, 2015 yılında 2472 olan engelli hasta başvuru sayısı 2016 yılında 5278 olarak gerçektemiştir.

Tüm bu uygulamalarla, Hastanemiz İzmir Büyükşehir Belediyesi’nin “Engelsizmir Projesi” kapsamında 3 Yıldızlı Kırmızı Bayrak olarak Engelli Dostu Hastane unvanını almıştır. Hastanemizin Türkiye’nin İlk Engelli Dostu Hastanesi olmasından yola çıkarak Bakanlığımız bu uygulamanın örnek bir uygulama olduğunu ve tüm sağlık kurumlarında yaygınlaşması gerektiğini ifade etmiştir.

Oturum Başkanı

Dr. Selma HEVES YILMAZ

Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, İdari Hizmetler Başkanı,
Edirne, TÜRKİYE

Konuşmacı

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINA YÖNELİK ALGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

Dr. Selma HEVES YILMAZ, Havva ÇALIŞKAN
Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Edirne, TÜRKİYE

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerine yönelik sağlık çalışanlarının farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmada 28.03.2017 – 31.03.2017 tarihleri arasında Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı sağlık tesislerinde çalışan sağlık personeli incelenmiştir. Veriler anket tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise çalışanların iş güvenliği uygulamalarına ilişkin algılamasını tespit etmeye yönelik "İş Sağlığı ve Güvenliği Algılama Ölçeği" yer almaktadır. Ölçek bireysel ve yönetsel nitelikli algılama sorularını bir arada içermektedir. Çalışmada tüm değişkenleri ölçmek üzere 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 16,0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde yüzdelik, ortalama, faktör analizi, katılımcıların iki alt sınıflamadan oluşan cinsiyet değişkenine ait istatistiksel analizler için t test istatistiği, ikiden fazla alt sınıflaması olan yaş, eğitim durumu, meslek grubu, hizmet yılı değişkenlerine ait istatistiksel sınamalarda varyans analiz testi (ANOVA) uygulanmıştır. Ölçek, 20 maddeden oluşmakta olup, güvenilirliğinin testine yönelik yapılan analizde Cronbach's Alfa değeri 0,832 olarak tespit edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların % 50' si 31-40 yaş grubunda,% 66' sı kadın, %47,3' ü ön lisans mezunu, % 53'ü ebe-hemşire, çalışma yılı olarak %53'ü 1-10 yıl olarak dağılım göstermektedir. Önermelere verilen yanıtların genel aritmetik ortalaması 3,81'tir. "Güvenli (emniyetli) şekilde çalışma işyerinde birinci önceliklidir." (4,73), "Yönetim iş kazası oranlarını azaltma konusuyla gerçekten ilgilidir." (4,68), "İş Güvenliği denetimi kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacıyla, çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür." (4,68), "Kapsamlı eğitim politika ve prosedürleri vardır." (3,19), önermeleri en yüksek değere sahip değişkenlerdir. "Yaptıkları iş faaliyetleri birlikte çalıştığı iş arkadaşları tarafından gözlenip, kayıt altına alınması durumunda çoğu çalışan kendini rahat hissetmez." (1,67) ile "Yönetim, yaralanan bir çalışanın uğradığı kaza konusunda en fazla suçlu olan taraftır." (1,91) önermeleri en düşük değere sahip değişkenlerdir. Katılımcıların araştırma kapsamında belirlenen demografik özelliklerinin iş sağlığı ve uygulamalarına yönelik görüşlerinde anlamlı bir farklılığa neden olup olmadığı sorgulanmıştır. Yapılan analizde iş sağlığı ve uygulamalarına ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05). Buna göre; 31-40 yaş grubu sağlık personelinin iş sağlığı ve uygulamalarına yönelik görüşleri diğer yaş gruplarına göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Buna karşı, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği ve hizmet yılı değişkenleri ile iş sağlığı ve uygulamalarına yönelik görüşlerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

SONUÇ: Analiz sonucunda, örnek kapsamında yer alan sağlık tesisinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik sağlık çalışanlarının algısının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, İş Sağlığı ve Güvenliği

DEVLET VE ÖZEL HASTANE YÖNETİCİLERİNİN MUTFAK YÖNETİMİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

F. Esra GÜNEŞ, Şule AKTAÇ, Zehra Margot ÇELİK, A.Hümeıra BİÇER, Güleren SABUNCULAR, Selva KARAÖZ
Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Giriş: Hastaneler toplu beslenme yapılan kurumlar olduğu için, bünyelerinde bulundurdıkları toplu beslenme servisleri ile personel ve hastaya besleyici, kaliteli, hijyenik bir beslenme servis hizmetini zamanında ve uygun koşullarda sunması gerekmektedir. Mutfak yönetimini de kapsayan bu servis hizmetinin doğru işleyişı, ancak bu konuda eğitimli yönetici ve personel ile mümkün olmaktadır.

Amaç: Çalışma, devlet veya özel hastanelerde, mutfak işleyişı ile ilgilenen yöneticilerin, bu konu hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Evren olarak İstanbul ili' nin belirlendiği bu çalışmaya, tesadüfi örneklem ile seçilen 50 özel ve 18 kamu birliğine bağlı hastaneden, alınan resmi izinler sonrasında, gönüllü 52 erkek ve 29 kadın olmak üzere toplam 81 yönetici dahil edilmiştir. Katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile sosyo demografik özelliklerinin ve mutfak işleyişine yönelik bilgi düzeylerinin sorgulandığı anketler uygulanmıştır. Verilerin, istatistiksel değerlendirilmesinde, non-parametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmada, katılımcıların % 53.1'inin 10 yılı aşkın süredir bu hizmette bulunduğu ve %86.4'ünün mutfak işleyişı ile ilgili eğitim almadığı, buna rağmen eğitim almayanların %44.4'ünün hala eğitim almayı düşünmediği görülmüştür. Hastanelerdeki yemek hizmetinin %46.9'u catering firmaları ile sağlanırken, katılımcıların %33'ü hizmet alınan catering firmasında bir diyetisyenin çalışıp çalışmadığını bilmemektedir. Çalışmaya dahil edilen hastanelerin %75.3'ünde mutfak bulunurken, mutfak denetimini diyetisyen tarafından yapılması gerektiğini bilen katılımcı yüzdesi yalnızca %12.3 ile sınırlı kalmıştır. Menü planlamasının diyetisyen tarafından yapılmasını düşünen katılımcı sayısı %74.1 iken özel hastane yöneticileri %2.5'lik bir oranla firmalar tarafından yapılması gerektiğini belirtmiştir. Diyetisyenin idari amirinin kim olduğu katılımcıların %25.9'u tarafından bilinmemektedir. Özel hastanelerin %30'unda ve kamuya bağlı hastanelerin %13'ünde hastane mutfağında diyetisyen görev almamaktadır. Mutfak denetimini kimin yaptığı özel hastanelerin %30'unda bilinmezken; sorumlu diyetisyenin kime bağlı olduğu da yine özel hastanelerin %34'ünde bilinmemektedir. 36 sorudan oluşan bilgi ölçeğinin 21 sorusuna (ölçeğin %58.3'üne) katılımcıların %50'sinden daha fazlası yanlış cevap vermiştir. Özel ya da devlet hastanesinde çalışmış olmalarının etkisi değerlendirildiğinde ölçeği cevaplama sadece 6 soru açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p

Sonuç olarak, kamuya bağlı ve özel hastanelerde mutfak işleyişıyle ilgili yönetici olarak görevi bulunanların mutfak yönetimine yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bu konu hakkında yeterli ve donanımlı eğitime sahip bir meslek grubu olan diyetisyenlerin sorumluluk, görev ve iş tanımlarının, hastane yöneticileri tarafından yeterince bilinmediği gözlemlenmiştir. Hastanelerde, hasta ve çalışan bireylerin sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde, mutfak işleyişı hakkında yönetici görevi olanların, konu ile ilgili hizmet içi eğitimleri alınması ve diyetisyenlerle birlikte çalışmasına yönelik gerekli düzenlemelerin, sağlık politikaları kapsamında ivedilikle yapılması gerekliliği önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastane yöneticisi, mutfak yönetimi, diyetisyen, hastane menü planlama

YAŞAM SONU YOĞUN BAKIM HASTALARININ BAKIMINDA YAŞAM KALİTESİ

Dr. Özlem İBRAHİMOĞLU, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE
Ali ARSLANOĞLU, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE

ÖZET

Günümüzde kritik ve yoğun bakım alanlarında bakıma muhtaç olan hastalar, önceki yıllara göre daha yaşlı olmasının yanında, ek hastalığı çok fazla olan hastalardan oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde mekanik ventilasyon, ekstrakorporeal oksijenasyon, intra-aortik balon cihazları, hemodiyaliz ve organ transplantasyonu gibi karmaşık teknolojilerdeki ilerlemeler ve bunlarla ilişkili terapilerin kullanımı ile yaşamı eski haline getirmek, sürdürmek ve uzatmak, her zamankinden daha fazla mümkündür. Buna ek olarak, yeni ilaç tedavisi seçenekleri, daha az yan etki ve ek yararlar geliştirilmesi de yaşamı uzatmayı sağlamaktadır.

Tıpta ve teknolojiadaki gelişmeler, sağlık çalışanlarını hastanın ölümünü geciktirmeye veya bu bilgi ve teknolojinin her hastaya uygulanması gerektiğini hissettirmeye zorlamıştır. Bu nedenle, ölmek üzere olan hastalar, saygın ve iyi bir ölümden mahrum bırakılmıştır. Teknoloji, vücudun bazı hayati işlevlerini sürdürebilmesini sağlamasına rağmen, bir iyileştirme sağlayamayabilir. Çoğu durumda kritik hastalığı olan hastanın bakımını yönetmek, iyileştirici değil, destekleyici bir terapi sunmaktadır.

Yoğun bakım ünitelerindeki ortak etik ikilem, "hayatın her ne pahasına olursa olsun korunması" ve "yaşamın etkisiz şekilde uzatılmasına ilişkin acıların hafifletilmesi" konularındaki karşıt tutumlarla ilgilidir. Büyük ihtimalle daha erken sürede hayatını kaybedecek olan hastalar, yaşam kalitesini yeniden kazanma şansı çok az veya hiç olsa bile, artık yaşam destek sisteminde uzun süre kalabilmektedirler.

1960'lı yıllarda tıp literatürüne girdikten sonra "yaşam kalitesi" terimi son yıllarda giderek daha popüler hale gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi; bireyin kendi yaşamını kültür ve değerler sisteminde nasıl algıladığıdır; bireyin hedefleri, umutları, standartları ve endişeleri ile ilişkildir. Bu tanım, yaşam kalitesinin kültürel, sosyal ve çevresel bağlamda gömülü olan özel bir değerlendirmeye atıfta bulunduğu görüşünü yansıtır. Bu nedenle, yaşam kalitesi "sağlık durumu", "yaşam tarzı", "yaşam doyumu", "zihinsel durum" ya da "refah" terimleri ile basitçe özetlenemez.

Yoğun bakım ünitesinde kritik hastalardaki bakımın amacı, yaşam süresini uzatmak değildir. Amaç, bireyin sorunlarıyla baş etmek ve öz bakım gücünü artırmak, bağımsızlığını ve yaşam kalitesini, bilgisi ve becerileri arttırmak ve geliştirmektir. Yaşam kalitesinin alt boyutları psikolojik iyilik hali, fiziksel iyilik, sosyal ve bireysel iyilik ve maddi refahtır.

Yoğun bakım hemşireliği rolleri içinde, hastanın savunucusu olma, gizliliği koruma ve kişilerin moral problemlerine saygı ve karar verme gibi özellikli yönleri içerir. Yoğun bakım hemşireleri, klinik uygulamaları için geçerli olan etik ilkelerin farkındalığını sürdürebilmelidir. Etik ilkelerin günlük iş uygulamasına entegrasyonu, bakım sunumu ile etik ilkelerin uyumunu gerektirir. Bu makale, yaşam sonu yoğun bakım hastaların bakımında yaşam kalitesini vurgulamayı amaçlayan bir literatür derlemesidir.

HASTA DÜŞMELERİ FARKINDALIK ÇALIŞMASI

Neşe BAKOĞLU, Ebru DOĞRU,

Acıbadem Maslak Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Giriş; Hasta düşmeleri, tüm Dünya'da sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi olarak belirtilmekte, hastanelerde en sık görölen ikincil yaralanma nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır (Berke D, 2010).

Araştırmanın Amacı; İstanbul ili içinde özel bir sağlık kuruluşunda Mart 2009-Haziran 2016 yılları arasında gerçekteşen tüm düşme vakalarının, meydana geldiği zaman dilimi, ünite, mekan, düşme nedenleri, hastaların yaş grubu, tanısı, branşlara göre düşmelerin dağılımının incelenmesi ve düşmelerin azaltılması için iyileştirme çalışması yapılarak yatan hasta düşme sayısının hasta sayısına oranının yılsonunda %0,04 ve altında olmasını sağlamak.

Gereç ve Yöntem : Retrospektif ve tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini Mart 2009- Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekteşen 76 düşme vakası oluşturmuştur. Veriler kurumun, hasta güvenliğini tehdit eden olayların raporlandığı "Olay Bildirim " sistemi üzerinde elektronik olarak elde edildi. Hastalara ait Düşme Risk Puanlarına kurumun elektronik veri tabanından ulaşıldı.

Bulguları : Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında yatan hasta düşme sayısı 8 adet ve yatan hasta sayısına oranı ise %0,05'dir. 2015 yılına oranla düően hasta oranında %0,01'lik artış yaşanması nedeni ile iyileştirme başlatılmıştır. 2015 yılında toplam 12 hasta düőmesi olmuştur, yatan hasta sayısına oranı %0,04'dür.Düşme gerçekteşen hastaların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında erişkin ve yaşlı bireylerde düőmenin sık olduğu izlenmekte. 2009-2015 %46 oranında erişkin ve yaşlı, Ocak-Haziran 2016 erişkin %38 ve yaşlı %50 oranındadır.Düően hastaların branşlarına bakıldığında onkoloji hastalarında düşme sayısı diğer branşlara göre daha fazladır. 2009-2015 %26,4, Ocak-Haziran 2016 %37,5 oranındadır.Düşmelerin gerçekteştiği mekanlar incelendiğinde; ilk üç sırada % 41 ile yataktan düşme, %29 oranında lavaboda, %15 oranında oda içinde düőmenin gerçekteştiği izlenmekte.Tüm düşmelerin sebeplerine bakıldığında %14 denge kaybı, % 18 ile boşaltım ihtiyacı, % 17 ile mobilizasyon ihtiyacı ilk sıralarda yer almakta.Düşmelerin zaman dilimleri incelendiğinde 2009-2015 yıllarında gece (%72) ve hafta içi (%79,4) oranları yüksektir. Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında da bu durum değişmemiştir.Düşme sonrası yaralanma durumuna bakıldığında % 9 oranında yaralanma olduğu izlenmekte.Düşme sonrası hastalarda gelişen komplikasyonlara bakıldığında %56'ı ikinci grup düşme (yaralanma var ya da yok, Düşme sonrası hasta komplikasyonlar açısından sık izlenir), %37'si birinci grup düşme (hasta zarar görmemiş), %5'i üçüncü grup düşme (yaralanma var, tedavi basit cerrahi müdahale gerektirir), %2'si dördüncü grup düşme (kemik kırığı içeren ciddi travma var, büyük cerrahi operasyon gerektirir) ve ölümlüdü göröldü.

Aşağıdaki iyileştirme çalışmaları yapıldı.

- Çalışanların düşme riski değerlendirmesi konusunda bilgi düzeylerini arttırmak için eğitim dokümanı oluşturuldu ve bölümlerde HİE olarak anlatılması sağlandı.
- "Düşme Riskini Arttıran İlaçlar"ın tamamının "Düşme Riski Değerlendirme Formu"na eklenmesi sağlandı.
- Hasta odasında bulunan "Düőmelerden Korunma EĞitim" dokümanının revize dilerek dikkat çekici hale getirildi
- Hastaya verilen düşme eğitimleri için standart replikler oluşturuldu.
- Mesai saatleri dışında farkındalığın artması için süpervizör tarafından sahaya hatırlatma yapılması sağlanıyor.
- Günlük olarak düşme riski yüksek hastaların HHM ile paylaşılması sağlanıyor.
- Düőmenin fazla olduğu bölümlere özel farkındalık eğitimleri planlandı, verilmeye başlandı.
- Hastaların tek başına yataktan kalkmaması için bilgilendirme çıkartmalarının yapılması sağlandı.
- Hastaların lavaboda yalnız kalmamaları için çalışan ve hastalara eğitim veriliyor.
- Boşaltım ihtiyacı için hastaların saat başı sorgulaması yapılıyor.
- Düőmeyi erken haber verecek sitemlerin araştırılıp hasta üzerinde denemesi sağlandı.
- EĞitim Departmanı ile işbirliği yapılarak animasyon filmi çekildi. Smart PORT ekranında paylaşımı sağlanıyor.
- ACÜ Mühendislik Fakóltesi ile işbirliği yapılarak düşme engelleyici materyaller geliştirilmesi sağlanıyor.
- Çalışanların farkındalığını arttırmak için hemşire bankosuna hatırlatıcı afiş yapıldı Soyunma dolapları ve lavabolara uyarıcı afişler tasarlandı.
- Çalışanlar için farkındalık yaratacak obje tasarlandı (Yeşil yonca bileklik, mouse pad, kalem vs).

Sonuç; Yukarıdaki çalışmalar yapılarak yatan hasta düşme sayısının hasta sayısına oranının yılsonunda %0,02 olması sağlanarak istenen hedefe ulaşılmıştır.

**Kapanış
Oturumu**

KAPANIŞ KONUŞMALARI

Prof. Dr. Seval AKĐÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,

Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve EĞitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE

Misafir Profesör St. John İnternational Üniversitesi, İTALYA

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

Atina Üniversitesi, Tıp Fakóltesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi,

YUNANISTAN

POSTER ÖZETLERİ

Sunucular

HASTA GÜVENLİĞİNDE DÜŞMELERİN ÖNLENMESİ ÜZERİNE ÖZEL MEDLINE ADANA HASTANESİ'NE ÖZGÜ BİR PROJE

İNAL Musa¹, ALAGÖZ Ayşe Tuğçe², **BÜYÜKSANDIÇ ÖZŞEN Pelin³**, ÇEVİK Salih⁴

1-Yrd. Doç. Dr., Genel Direktör, Özel Medline Adana Hastanesi/Çağ Üniversitesi Öğretim Üyesi, Adana, Türkiye

2-Hem., Performans Geliştirme ve Kalite Uzmanı, Özel Medline Adana Hastanesi, Adana, Türkiye

3-Uzm. Hem., Performans Geliştirme ve Kalite Müdürü, Özel Medline Adana Hastanesi, Adana, Türkiye

4-Bilgi Sistemleri Müdürü, Özel Medline Adana Hastanesi, Adana, **TÜRKİYE**

GİRİŞ : Teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar, tıptaki gelişmelere, sağlığı koruma ve bilinçlenmeye, beklenen yaşam kalitesini arttırmaya ve hasta güvenliğinin öneminin belirlenmesine neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde hasta güvenliğine ilişkin riskin yüksek olması, sağlık hizmetleri sunumundaki kalite ve standartların gözden geçirilmesini ve hasta güvenliğine yönelik ciddi çalışmalar yapılmasını zorunlu hale getirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; Güvenlik, tehlikeden uzak olma halidir. Hasta güvenliği, sağlık bakımı ile ilgili olarak hastanın gereksiz zarar veya olası zarar görme durumundan uzak olması olarak tanımlanmıştır. Hastanelerde hasta güvenliğini tehdit eden durumlardan biri de hasta düşmeleri ve düşme sonrası yaralanmalarıdır. Hastaların düşme riskini belirlemek için; Türkiye'de birçok hastanede İtakî ve Harizmi Düşme Riski Ölçeği, Amerika'da ise AMDA ve MORSE Düşme Riski Ölçeği kullanılmaktadır. Hasta düşmeleri incelendiğinde, düşme riski yüksek olan hastaların, Türk örf ve adetlerine göre kimseyi rahatsız etmemek adına, tek başına, hasta refakatçilerinden ve sağlık personelinin izinsiz yataktan kalkmaya çalışması ile düşme meydana geldiği görülmüştür. Hasta düşmeleri, bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan göstergelerden olmaktadır. Düşmeler aynı zamanda yaralanma ve ölüm riskini arttıran bir olay olarak belgelenmesi suretiyle yasal boyut kazanan durumların başında gelmektedir.

AMAÇ : İnsan faaliyetlerini tanıma ve uzaktan sağlık izleme sistemleri kullanılarak, düşme riski yüksek olan hastaların acil sağlık hizmetine ihtiyaç duymaları tespit edilerek hayat kalitesinin artırılması büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle bu projede, düşme riski yüksek olan yatan hastaların, yataktan tek başına refakatçi ve sağlık personeli olmadan, izinsiz kalkmaya çalıştıkları anda sağlık personeline uyarı gelerek, hasta düşmeden sağlık personelinin hastanın yanında olması ve hasta düşmesinin önlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE BULGULAR : Gelişen teknoloji hasta düşmelerinin önlenmesinde de farklı uygulamaların kullanılmasına olanak tanımaktadır. Bu proje, araba koltuklarında bulunan bası sensörü alarmlarının, koltukların sırt / gövde kısmından basının kalkması durumunda alarm vererek sürücüyü uyararak teknolojiye uyarlanmıştır. Bu sistem hastanemizde üç alezde pilot proje şeklinde uygulanmaktadır. Hasta yataklarında bulunan alezin alt tarafına ağırlık sensörü yerleştirilmiştir. Hasta, yatağından sağlık personelinin müsaadesi olmadan kalkarken, ağırlık sensöründen gelen uyarı ile sistem alarm vermekte ve sağlık personelleri hastayı kontrol ederek, hasta düşmelerinin gerçekleşmeden önlenmesi sağlanmaktadır.

SONUÇ : Bu özgün projede otomotiv endüstrisi alanında kullanılan bir dijital teknoloji, sağlık hizmetlerinde kullanılarak ekonomik ve verimli bir çalışma yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ve hasta memnuniyetinin artırılması, hata payının azaltılması ve bunlar için olabildiğince teknolojiyi kullanarak hasta güvenliğinin sağlanması bu sistemler sayesinde daha kolay ve başarılı olacaktır.

Anahtar Kelimeler : Hasta güvenliği, hasta düşmeleri, düşmelerin önlenmesi, dijital teknoloji

HASTANE İÇİ İLETİŞİM YÖNETİM PLANI İLE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNİ ARTTIRMAK

Aytaç HİSAR(1), Dr. Ömer KOÇAK(2)

(1) İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN Devlet Hastanesi, Hastane Müdür Yardımcısı,

(2) İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN Devlet Hastanesi, Hastane Yöneticisi/Başhekim, İzmir, **TÜRKİYE**

Özet Sağlık hizmetlerinin en temel ögesini insan oluşturur. Hastaneler canlı ve her bir sürecin birbiriyle etkileşim halinde olduğu organizasyonlardır. Sağlık kurumlarının varoluş sebebi olan hastalar, kurum için ne kadar önemli ise çalışanları da bir o kadar önemlidir. Birbirleriyle etkileşim halinde olan süreçler, hem hasta hem de çalışan memnuniyetini sağlamakta iletişim kanalları önemli rol oynamaktadır. İletişim kavramından hareketle, sağlıkta iletişimine odaklanmak hem sağlık profesyonelleri hem de sağlık hizmeti ihtiyacı duyan hasta ve hasta yakınlarının sağlık iletişimi durumlarını değerlendirerek gerekli çalışmalara başlanması gerekmektedir. Kurumların hiyerarşik durumuna göre şekillenen bir olgu olan iletişim, sağlık kurumlarında biçimsel (formel) iletişim olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde çalışan memnuniyeti, hizmet kalitesinin artmasında birinci sırada yer alan konuların başında yer almaktadır. Bu bağlamda kurumlar, çalışanların memnuniyetlerini üst düzeyde tuttuklarında sunulan hizmetle beraber hasta memnuniyetinde de önemli oranda artış sağlayacaklardır. Bu çalışma S.B. İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN Devlet Hastanesinde Çalışan memnuniyet anketinde iletişim ifadelerinin değerlendirilmesi ile Hastane İletişim Yönetim Planı çerçevesinde memnuniyet düzeylerindeki artışa ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelime: Sağlık Hizmetleri, Çalışan Memnuniyeti, İletişim.

Yrd. Doç. Dr. Faruk TONGA(1), Uzm. Dr. Ferruh ÇAM(29, İsa AKGÜL(3), Levent EKEN(4),

1. Amasya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri
2. Taşova Devlet Hastanesi Yöneticisi
3. Taşova Devlet Hastanesi İdari ve Mali Hiz. Müdürü
4. Taşova Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü

ÖZET

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

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

BULGULAR: Klinik servis sorumlularına verilen Farmakovijilans eğitimlerinin bütün yardımcı sağlık personellerine zorunlu hale getirilmesi farkındalığı arttırdığı gözlemlendi. Ayrıca; Spontane gelişen ilaç reaksiyonu, Advers etki bildirimlerinin kime ya da hangi birime yapıldığı, Advers etki bildirimlerinin raporlanması gerekliliği, Farmakovijilans ve Tüfam nedir? Sorularını içeren bir anket düzenlendi. Anket sonuçları çalışma formuna eklendi ve analiz edildi. Spontane gelişen ilaç reaksiyonu nedir? Sorusuna;%83 biliyorum,%11 kısmen biliyorum,%6 bilmiyorum dedi. Advers etki bildirimleri kim ya da hangi birime yapılır? Sorusuna;%86 biliyorum, %4 kısmen biliyorum,%10 bilmiyorum dedi. Advers ilaç reaksiyonlarının raporlanması gerekiyor mu? Sorusuna;% 86 biliyorum,%5 kısmen biliyorum,%9 bilmiyorum dedi. Farmakovijilans nedir? Sorusuna;%75 biliyorum,%6 kısmen biliyorum,%19 bilmiyorum dedi. Tüfam nedir? Sorusuna; %53 biliyorum, %12 kısmen biliyorum, %35 bilmiyorum dedi. Genel olarak bu 5 sorudan oluşan ilaç kullanımda klinik riskler, İstenmeyen ilaç etkileri ve Farmakovijilans konulu anket çalışmamıza katılan personellerimizin %75'i bütün sorulara biliyorum, %10'u kısmen biliyorum, %15'i bilmiyorum cevabı verdi.

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

Anahtar Kelimeler: İlaç, Farmakovijilans, Advers Etki Bildirimi, Vademecum, Eğitim

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ATMACA, Deniz¹; GÜLYOKUŞ, Buket¹; KAVRUK, Utku¹; ÇAN, Emine²

¹Medical Park Sağlık Grubu / Samsun, **TÜRKİYE**

²Halk Sağlığı Müdürlüğü / Samsun, **TÜRKİYE**

Amaç: Çalışma hemşirelerin hasta güvenliğine bakış açılarının değerlendirilmesi ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi amacıyla anket yolu ile tanımlayıcı olarak planlandı.

Yöntem: Araştırma Samsun ilinde yer alan 2015-2016 yılları arasında özel bir hastanede çalışan 88 hemşire üzerinde gerçekleştirildi. Araştırma verileri hasta güvenliği kültürü hastane anketi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS v 22 programı kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin verileri değerlendirildiğinde hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerinin %38,6sının 0-2 yıl olduğu, %25,1 inin 2-4 yıl olduğu görüldü. Hemşirelerin %9,1inin hastanedeki çalışma yılının 0-1 yıl olduğu,%28,5 inin 1-2 yıl arasında olduğu görüldü. Kurumun hasta güvenliği faaliyet ve derecesinin %56,8 mükemmel, %43,2 çok iyi olduğu belirlendi. Hemşirelerin %60,1 i hasta güvenliği ile ilgili çalışmalara kesinlikle katıldıklarını, %43,2 si ise katıldıklarını ifade etmişlerdir. Tıbbi hata olay raporlama ile ilgili verilere bakıldığında ise rapor sayısının %6,8 oranı ile 1 yıl içerisinde 1-2 olay olduğu görüldü. Hemşirelerin %10,4'ü yapılan hataların kayıtlarının kişisel dosyalarında muhafaza edilmesinden endişe duyduklarını belirtti.

Sonuç: Çalışmanın yapıldığı hastanede çalışanların mesleki deneyim açısından genç ve dinamik bir grup olduğu görülmüştür. Hasta güvenliği faaliyetlerine çalışanlar ve yönetim tarafından üst düzeyde önem verildiği, bu anlamda hasta güvenliği eğitim faaliyetlerinin yerini bulduğu söylenebilir. Raporlanan olay sayısının bu doğrultuda az olduğu çalışanların gelişebilecek hatalara karşı suçlanacakları hissine kapılmadan objektif olarak yaklaşımları açısından konunun önemi için eğitim planlamalarında yargılamadan ziyade yapılan bildirimlerin kuruma fayda sağlayıp düzeltici faaliyetlere destek olacağına üstünde durulması önerilmiştir.

GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİNİN DİJİTALLEŞTİRİLMESİNİN ETKİLERİ

Ün, Arzu(1), Purkuloğlu, Esengül(2)

¹ Hemşire, Kalite Yönetim Birim Sorumlusu, Hastane Yönetimi Bilim Uzmanı, Tire Devlet Hastanesi, Tire, İzmir,

¹ Hemşire, Kalite Yönetim Direktörü, Tire Devlet Hastanesi, Tire, İzmir, **TÜRKİYE**

ÖZET

Hasta ve çalışan güvenliği son zamanlarda sağlıkta kalite ve akreditasyonun hedefleri arasında en çok ele alınan konulardan biridir. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanabilmesi, hasta açısından tıbbi hataların en aza indirilmesi ya da tamamen önlenmesi, çalışan açısından ise sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı ile mümkündür. Bunun için güvenlik raporlama sistemlerinin etkin kullanılması gerekmektedir. Çalışmanın amacı, güvenlik raporlama sisteminin çalışanlar tarafından kolay ulaşabilecekleri ve kendilerini güvende hissederek etkin kullanabilecekleri bir sistem oluşturmaktır. Bunun yanında, sistemin dijitalleşmesi ile bildirim yapan, değerlendiren ve sonuçlandıran çalışana yol göstermesini sağlayarak, kök neden analizini de sistem üzerinden yapabilmek ve gerekli iyileştirme çalışmalarına kısa sürede başlanmasını sağlamak amaçlanmıştır.

Güvenlik raporlama sisteminin bilgi yönetim sistemi üzerinden yapılması sağlanmıştır. Bu sistem oluşturulurken sağlıkta kalite standartları ve sağlıkta akreditasyon standartları dikkate alınmıştır. Olayların bildirim, gerekli kişilere atanması, değerlendirme ve kök neden analizlerinin yapılması, gerekli iyileştirme çalışmaları ile düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılması gibi işlemlerin tümünü kapsamaktadır.

Çalışmada örnek olay incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Örneklem olarak bir olay bildirim üzerinden gidilmiş olup, 2015 yılında yapılan yazılı bildirimler ve 2016 yılında dijital ortamda yapılmış tüm olay bildirimleri değerlendirilmiştir. Kayıtlar incelendiğinde 2015 yılı toplam olay bildirim sayısı 39 iken, 2016 yılı toplam olay bildirim sayısı 120'dir. 2015 yılında hasta güvenliğini tehdit eden bildirim sayısı 27 iken, 2016 yılında 59'a yükselmiştir. Çalışan güvenliğini tehdit eden bildirim sayısı da aynı şekilde 2015 yılı içerisinde 12 iken 2016 yılında 61'e yükseldiği tespit edilmiştir. Olay tipine göre hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden durum sayısı 2015 yılında 9 iken, 2016 yılında 18'e yükseldiği görülmektedir. Olayın gerçekleşme durumuna bakıldığında 2015 yılında ramak kala olayların sadece 5'inin bildirildiği, 2016 yılında ise 31 bildirim yapıldığı görülmüştür.

Sonuç olarak, güvenlik raporlama sistemini etkin kullanmak amacıyla kurgulanmış bu dijital ve dinamik sistem sayesinde hasta ve çalışan güvenliği konusunda bir çok iyileştirme çalışması yapılmıştır. Kurumda hasta ve çalışan güvenliğine katkı sağlanmış, çalışanlarda farkındalık ve bir olay bildirim kültürü oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hasta ve çalışan güvenliği, Olay bildirim, Güvenlik raporlama sistemi, Dijitalleşme

BİYOELEKTRİK EMPEDANS ANALİZ (BIA) CİHAZININ DİYET POLİKLİNİĞİNDE KULLANIMI

Ünal Sıdika Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi/İzmir/Türkiye

Erdağ Aysel Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi/İzmir/Türkiye

Atak Akhan Gülsen Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi/İzmir/Türkiye

Gedikoğlu Fatma Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi/İzmir/Türkiye

GİRİŞ:

Vücut bileşimini saptamak amacıyla bilimsel çalışmalar ve klinik takiplerde en sıklıkla kullanılan cihazlar biyoelektrik empedans analizi (BIA) cihazlarıdır. BIA cihazları, tek frekans olarak 1980'li yıllarda piyasaya sürülmüş ve kullanılmaya başlanmıştır. Yapılan çalışmalar yağsız vücut kitlesi ve vücuttaki yağ yüzdesinin de saptanabileceğini göstermiştir. Multifrekans cihazlar 1991 yılından itibaren kullanılmaya başlanmıştır. Bu cihazlar; taşınabilir, güvenilir, sonuçları tekrarlanabilir ve hızla elde edilebilir olmaları nedeniyle ve basit ve girişim gerektirmeyen bir teknikle uygulanması sebebiyle tercih edilmiştir. Şişmanlıkta ölçüt kilo değil, vücuttaki yağ ve kas arasındaki uyumdur. BIA cihazı yağsız doku kitlesi ve yağın elektriksel geçirgenlik farkına dayalı bir analiz yöntemidir. Bu analizde kişilerin vücut yağ oranı ve kas miktarı, protein miktarı gibi bileşenleri belirlenir. Kişinin vücut yağ oranı; yaşa, boya, cinsiyete ve ağırlığa bağlı olarak farklı değerlerde olabilmektedir. Yağ dokusu dışında, vücut ağırlığı; kas, kemik ve su ağırlığından ibarettir. "Şişmanlık" durumunun saptanmasında ve sınıflandırılmasında, bahsedilen vücut bileşenlerinin analizi çok önemli bir yer tutar.

AMAÇ: Diyet polikliniğine zayıflamak için başvuran hastaların vücut kas-yağ oranı tespiti yapılarak, diyetisyenin ve hastanın vücut profili hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktır. Hastanın diyet yaptığı süreçte gereksinimini karşılayacak şekilde beslenmesinin planlanması, ideal ağırlığa gelirken bunun yağ dokusu kaybı ile gerçekleşmesi ve ideal ağırlığa geldikten sonra yapılan analizlerde görülmesidir.

YÖNTEM: Ülkemizde son yıllarda özel hastanelerde ve zayıflama kliniklerinde kullanılan BIA cihazı hastanemizin diyet polikliniğinde kullanılmaktadır. Kilo vermek amacıyla diyet polikliniğine başvuran hastalarımızın, beslenme programları düzenlenmeden önce BIA cihazı ile ölçümleri yapılarak, hastaların kas ve yağ oranları tespit edilmektedir. Hastaların kontrolleri esnasında tekrar kas-yağ oranlarına bakılmış kilo verme sürecinde kas ve yağ oranlarındaki değişim belirlenmiş ve bu konuda hastalar bilgilendirilmiştir.

SONUÇ: Kilo vermek amacıyla diyet polikliniğine başvuran hastalarımızın kas-yağ analizleri yapılmış; kendi vücut profili hakkında bilgilendirilmiş, beslenmeleri buna göre düzenlenmiş ve sağlıklı kilo vermeleri sağlanmıştır. Bu şekilde hastaya verilen hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti artırılmıştır. 2015 yılında kendi isteğiyle zayıflamak için diyet polikliniğine başvuran hasta sayısı 3745 iken 2016 yılında bu sayı 4387 olmuştur. Bu hastaların % 70'i ideal ağırlığına ulaşmış, % 12'si diyeti bırakmış, %18'i diyetle uyum sağlayamamıştır.

ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNİ ARTIRMAYA YÖNELİK YENİ BİR UYGULAMA: ÇALIŞAN MECLİSİ

Nimet Çelik –

Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

ÖZET

Giriş ve Amaç: İnsanların işlerinden memnun olma ya da olmama durumu olarak tanımlanan çalışan memnuniyeti hem çalışanı hem de çalıştığı kurumu önemli ölçüde etkileyen bir kavramdır. İşletmelerde çalışan memnuniyet düzeyi arttıkça kurumlarda çalışanların memnuniyeti ve üretkenlik düzeyi de artış göstermektedir. Bu çalışmada; Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi'nde çalışanların memnuniyetlerini artırmak, çalışan yönetim diyalogunu geliştirmek, çalışan beklentilerini dengelemek, sosyal projeler geliştirmek, yönetimle çalışan arasında yeni bir iletişim kanalı oluşturmak, ölçülebilir bir ödül sistemi geliştirmek ve birlikte yönetme kültürünü geliştirmek amacıyla kurulmuş olan Çalışan Meclisi'nin faaliyetlerinin açıklanması amaçlanmıştır.

Çalışan Meclisi Projesi, çalışanların ve hastane yönetiminin önerileri doğrultusunda hayata geçirilmiştir. Hastanede gönüllü olan toplam 8 kişiden oluşan meclis 2015 yılı Nisan ayından itibaren şu faaliyetlerde bulunmuştur.

-Aylık yapılan toplantılarda tüm çalışanların dilek, şikâyet ve önerileri dinlenmekte ve hastane yöneticisine raporlamaktadır.

-Üç ayda bir olmak üzere meclisin hazırlanmış olduğu ödül yönergese göre çalışanlara ödül verilmektedir. (sağlık, temizlik ve güvenlik personelleri dâhil),

-Sosyal faaliyetler düzenlenmekte (bowling, tavla, futbol turnuvaları, hemşireler günü organizasyonları, hatıra ormanı,doğa gezileri),

-Kişisel gelişime yönelik eğitimler düzenlenmekte (psikodrama, işaret dili eğitimleri),

-Firmalarla görüşerek hastane çalışanlarına özel indirimler yapılması sağlanmakta

(kreş, özel okul, kuaför gibi),

- Hastane çalışanlarına yapılan ziyaretlerle çalışanların sorunları ve istekleri belirlenerek hastane yöneticisine raporlanmaktadır.

- Doğum, düğün, sünnet, ölüm gibi durumlarda çalışanlara maddi ve manevi destek olunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Bu faaliyetler sonucunda çalışanlarla yapılan görüşmelerde Çalışan Meclisi Projesi ile ilgili olumlu geri bildirimler alınmaktadır. Ayrıca çalışan memnuniyet düzeyi Mart 2015 'de %69, Ekim 2015'te %75,39, Mart 2016 da %78,8, Ekim 2016'da da 81,38 olarak ivme göstermiştir. Çalışan memnuniyeti bireysel ve örgütsel olmak üzere birçok faktörden etkilenmekle birlikte; Çalışan Meclisi kapsamında yapılan faaliyetlerin bu artışta olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Bundan sonraki süreçte yine çalışanların görüş ve önerileri doğrultusunda çalışmaların genişletilmesi planlanmaktadır. Bu tür uygulamaların, imkânlar doğrultusunda diğer sağlık kuruluşlarında da uygulanması çalışan memnuniyetinin artırılmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler; Çalışan memnuniyeti, kalite

SAĞLIKTA KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİ BAĞLAMINDA HASTANE ACİL KODLARI ÇERÇEVESİNDE YAŞAMSAL BİR EĞİTİM: MAVİ KOD

Selahattin TUNCER - Dr.Şemsettin VAROL - Dr. Fatih ORHAN –

T.C. SB- SBÜ. Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, **TÜRKİYE**

ÖZET

Sağlık sistemi, farklı birçok uzmanlık alanını içinde barındırdığı gibi, değişim ve yeniliklerden de en fazla etkilenen işletmeleri içerisinde barındırır. Bu sisteminin lokomotifini ise hastanelerdir. Hastaneler ise emek ve teknoloji yoğun bütünsel hizmetler grubudur. Günümüz rekabet ortamında rekabet üstünlüğü yakalamanın en etkili ve ucuz yolu ise uzmanlaşmış insan gücünün kuruma verdiği katma değer ile ölçülmektedir. Bu bağlamda hazırlanan bu çalışma ile, hastaneler açısından çok önemli bir pazarlama ve rekabet avantajı olan insan gücünün –yani hastane çalışanlarının- kurumsal eğitimleri ele alınmıştır. Çalışanlarda, bilgi, beceri, yetenek ve kişisel özellikler bağlamında, hangi eğitim metodunun daha etkin ve verimli olabileceği üzerinde bir değerlendirme yapılmıştır.

Bu kapsamda insan yaşamıyla ilgili saniyelerin bile önemli olduğu ve sıfır hata yapılması hedeflenen hastane acil kod eğitimlerinden “mavi kod” eğitimleri örnek çalışma olarak seçilmiştir. Hastane Acil Kodları tüm dünyada çeşitli acil durumları ilgili hastane personeline iletebilmek için kullanılmaktadır. Mavi kod ise, tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek renkli koddur. Bu açıdan mavi kod eğitimleri, hasta güvenliği ve sağlıkta kalite standartları konusunda Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bünyesinde de çok önemli bir yere sahiptir.

Mavi kod, acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline eğitilmiş ve deneyimli bir ekip tarafından, en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır. Bu sistemi işletilebilmek için eğitilmiş ve deneyimli bir mavi kod ekibi gerekmektedir. Bunun yanında teknik bir altyapı ile alarm ve ikaz sisteminin aktive edilmesi için teknolojik destek gerekmektedir. Türkiye için tüm hastanelerde mavi kod aktivasyon numarası 2222 olarak belirlenmiştir.

Hizmet Kalite Standartları doğrultusunda uygulanmaya başlanan Mavi Kod uygulamasının, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasında etkili aynı zamanda hayat kurtarıcı bir müdahale olduğu görülmüştür. Bu standartlar doğrultusunda, hastanede görev yapan tüm çalışanların hizmet içi eğitim aracılığıyla Temel Yaşam Desteği bilgilerinin tam ve güncel olması sağlanması tavsiye edilmektedir. Bu eğitimlerin belirli periyotlarla tazeleme eğitimleri şeklinde verilmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Hasta Güvenliği, Hastane, Hastane Acil Kodları, Mavi Kod Eğitimi

YAŞLILIK VE EVDE SAĞLIK HİZMETİNDE FİNANSMAN

Sinan ALTINAY-1, Gökhan AKDAĞ-1, Gülüzar ERBAY-1, Ekrem HATİPOĞLU-1, Vacip KACIR-2, Muhammet İhsan KAHVECİ-2, Halime DÖNER-4, Nazlı OCAKLI-3, Gülizar BERBER-3, Burcu EMRE-3, Hüseyin KAYMAK-3, Şenay KÜÇÜK-3, Mahmut MEMİŞ-4, Yusuf BOLATKIRAN-3.

1-Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü, 2- Bayburt Halk Sağlığı Müdürlüğü

3 -Bayburt Devlet Hastanesi, 4-Bayburt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Bayburt, **TÜRKİYE**

ÖZET

Evde bakım hizmetleri sağlık sistemleri içerisindeki yerini her geçen gün daha da genişletmektedir. Evde bakım, hastanın evinde sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan sağlık hizmeti veya desteğini ifade etmektedir.

Evde bakım hizmetlerinin amacı sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek ve verimini artırmaktır. Evde sağlık bakımı geleneksel yataklı tedavi hizmetleri için düşük maliyetli bir alternatiftir ve sağlık hizmetleri için finansal kaynakların kıt olduğu gelişmekte olan ülkeler için önemli bir seçenektir. Bu çalışmada evde bakım hizmetleri kavramı, finansman yapısı, evde bakım hizmetlerinin avantajları ve dezavantajları ile Türkiye’de ve dünyadaki evde bakım hizmetlerinin mevcut durumu hakkında bilgiler verilmiştir.

Anahtar sözcükler: evde bakım hizmetleri, evde bakım hizmetlerinin finansmanı

HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN HASTANE YEMEKLERİNDEN MEMNUNİYET DURUMLARI VE TÜKETİMLERİYLE MALNÜTRİSYON RİSK İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

Şule AKTAC, Elif EMİROĞLU, Miray YILDIRIM, Tugce TUZGOL, Pinar POLAT
Marmara Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

ÖZET

Giriş: Malnütrisyon; besinlerin fazla, eksik ya da dengesiz bir şekilde alınması nedeniyle oluşan, beden veya büyüme-gelişme üzerinde olumsuz etkileri bulunan, mortalite ve morbidite oranında artışa neden olan, ölçülebilir bir durumdur. Hastane yatışlarında malnütrisyon gelişme riski göz önünde bulundurularak, çocukların malnütrisyon riskinin taranması ve yemeklerden memnuniyetlerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

Amaç: Bu çalışma, hastanede yatan çocukların hastane yemeklerinden memnuniyetlerini, yemekleri tüketim durumlarını ve bu çocuklardaki olası malnütrisyon durumunu incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya Mayıs 2016 - Haziran 2016 tarihleri arasında, herhangi bir hastalıktan dolayı klinikte yatmakta olan, 3-18 yaş aralığında, çalışmaya katılmayı kabul eden 48 pediatrik hasta dâhil edilmiştir. Yüz yüze görüşme tekniğiyle yapılandırılmış anket formu, pediatrik hastalara veya ebeveynlerine uygulanmıştır. Anket; sosyo-demografik özellikleri, hastalığa ilişkin bilgileri, antropometrik ölçümleri, çocuğun beslenme durumunu ve hastane yemeklerinden memnuniyete dair bilgileri içermektedir. Ankete ek olarak, malnütrisyon riski taraması için STRONGkids tarama testi uygulanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya katılan hastaların % 37.5’i kız, % 62.5’i erkektir. Çocukların yaş ortalaması 9.52 ± 4.11 yıl; hastanede yatış süreleri ise ortalama 7.83 ± 8.31 gündür. Çocukların % 47.9’unun hastaneye yattığı zamandan itibaren besin tüketiminin azaldığı belirtilmiştir. Hastane yemeklerinin miktarı ve çeşitliliği çocukların büyük kısmı tarafından yeterli bulunurken; tat ve görünüşleri hastaların memnuniyet durumunu olumsuz etkilemiştir. Yemeklerin tamamının tüketilmemesinin en önemli nedeninin hastalığa bağlı sebepler olduğu görülmüştür. Diğer önemli sebepler ise; hastane yemeklerine alışkın olmama durumu ile yemeklerin koku ve görünüşlerinin beğenilmiyor oluşu olarak belirlenmiştir. Hastane yemekleri tüketim miktarı ile STRONGkids tarama testi sonuçları arasındaki ilişki incelendiğinde; yemeklerin tüketim miktarı arttıkça yüksek risk ve orta derecede risk görülme sıklığının azaldığı gözlenmiştir. Düşük risk gözlenmesi ile hastane yemeklerini tüketim miktarı arasında bir ilişkiye rastlanamamıştır. Genel sonuçlar baz alındığında ise; iki günlük besin tüketimi ile malnütrisyon riski arasındaki ilişki için Pearson korelasyon değeri 0,18 olarak bulunmuş ve ilişkinin anlamlılık bakımından zayıf olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, istatistiksel olarak zayıf bir ilişki bulunmasına rağmen; elde edilen verilere göre hastane yemeklerini tüketim miktarı arttıkça yüksek ve orta düzeyde malnütrisyon riski görülme sıklığının azaldığı gözlenmiştir. Hastanede yatan çocukların yemeklerden memnuniyetlerinin artırılması amacıyla daha fazla iyileştirme çalışmasının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler; malnütrisyon, çocuk, hastane, hastane yemekleri, STRONGkids tarama aracı

YÖNETİM SORUNLARININ ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİNDE PSİKODRAMA ÇALIŞMASI

Şehrinaz Polat, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Dr., İstanbul, Türkiye
Nevzat Muhtar Uçtum, Doğu Üniversitesi, Yard.Doç. Dr. İstanbul, Türkiye

ÖZET Bu çalışmada, hastanelerde yönetim sorunlarının, çalışanlar üzerindeki etkisinin psikodrama grup terapisi yöntemi çalışmasıyla en aza indirilmesi amaçlanmıştır. Yönetim süreçlerindeki sorunların çalışanlar üzerindeki etkilerinin belirlenmesi ve oluşan bu etkilerin giderilmesinde psikodramanın faydalı olması beklenmektedir.

Çalışmaya 14 üye ile başlandı. Psikodrama çalışması, eşleme, rol değiştirme, ayna gibi psikodrama tekniklerinin kullanıldığı haftada 3 saat (4 birim) süren 20 oturum olarak gerçekleştirildi.

Psikodrama çalışmasının sonunda hemşirelerin empati yeteneklerinin arttığı, kendilerine ilişkin farkındalığın arttığı, duygularının farkına vararak kontrol edebildikleri, özgüvenlerinin arttığı, gerçekleştirmek istedikleri için eyleme geçebildikleri, kişilerarası ilişkilerinin geliştiği, yönetimden kaynaklı sorunlar ile kendi performansları arasındaki ayırımı yapabildikleri görüldü.

Bu çalışmanın sonucunda, psikodrama çalışmasının, yönetim sorunlarının çalışanlar üzerindeki etkisini azaltmak amacıyla kullanılabilir olduğuna karar verilmiştir.

Anahtar kelimeler: hemşire, psikodrama, yönetim

HEMŞİRELERİN HASTA EĞİTİMİ YAPMALARINI ENGELLEYEN DURUMLARIN BELİRLENMESİ.

Şehrinaz Polat, Selda Çelik, Habibe Ayyıldız Erkan, Leyla Afşar Doğrusöz, Zeynep Oğuz
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Dr., İstanbul, TÜRKİYE

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, hemşirelerin hasta eğitimi yapmalarını engelleyen nedenleri belirleyerek hasta eğitimi yapmalarını engelleyen koşulların iyileştirilmesi, eğitimler için destek olunması ve hasta eğitim protokollerin oluşturulması ile hastanede tedavi gören tüm hastalara gereksinim duydukları eğitimlerin verilmesini sağlamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem : Araştırma, Ekim-Aralık 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde görev yapan 980 hemşirenin tümü evren olarak kabul edilmiş olup araştırmaya katılmaya gönüllü olan 650 hemşire örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak "Anket Yöntemi" kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve hemşirelerin hasta eğitimi yapmalarına engel olduğunu düşündükleri nedenleri, önerilerini ve mevcut durumdaki hasta eğitimi ile ilgili uygulamalarını öğrenmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, frekans dağılımları, yüzdeleme ortalama, standart sapma olarak sunulmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşireler 23-57 yaş arasındadır. Hemşirelerin % 69.7'si Lisans mezunu, %68.6'sı 1-5 yıldır kurumda çalışmakta, %51.5'i hemşireliği 1-5 yıldır yapmaktadır. Hemşirelerin %55.1'i dahili, %44.9'u cerrahi birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %89.1'i hasta eğitimi verdiklerini bildirmişlerdir. Hemşirelerin %80.6'sı mezuniyet öncesinde hasta eğitimi konusunda eğitim aldığını, %45.2'si mezuniyet sonrasında hasta eğitimi konusunda eğitim aldığını, %77.8'i hasta eğitimi yapmalarına engel olan veya kısıtlayan faktörlerin olduğunu bildirmiştir. Söz konusu faktörler olarak en sık iş yükünün fazla olması (%63.1) ve hasta eğitiminde nelerin anlatılacağı ile ilgili broşür vb. eğitim materyalinin olmadığını (%43.7) olduğunu bildirmiştir. Hemşireler, hasta eğitimi yaparken ihtiyaç duydukları bilgi olarak en sık, hastanın eğitim ihtiyacını saptamak (80.8) ve hastalıklar hakkında bilgilenecek (%77.4) konularına yer vermişlerdir. Hasta eğitimini geliştirmek için hemşirelerin %89.7'si yeterli hemşire sayısının sağlanmasını, %86.3'ü ise hasta eğitimi ile ilgili yeni bilgilerin sağlık ekibi ile paylaşılmasını, %85.8'i de hasta eğitimi ile ilgili sağlık personeline hizmet içi eğitim verilmesini önermişlerdir.

Sonuç : Hemşirelerin hasta eğitimlerini daha etkin yapmaları için eğitici eğitimine yönelik çalışmalara başlanmıştır. Hasta eğitiminin nasıl yapılması gerektiğine ilişkin hizmet içi eğitimlerin başlanması ve sürdürülmesi gerekir. Eğitim materyallerinin oluşturulması, eğitimi kısıtlayan faktörlerin giderilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

HEMŞİRELERİN MOTİVASYON DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Türkan Doğar, Seçil Semiz Aydın
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Motivasyon; bireylerin belirli bir amacı gerçekleştirmek için kendi arzu ve istekleri ile davranma süreci dir. Yani bir işi yapma arzusu ile o işe ne kadar konsantre, coşkulu ve güçlü olduğunun göstergesidir. Bireyin gücünü artırmak, verimliliğini sağlamak, doğru işi meydana getirmek ve iş yapma gücünü geliştirmek için de gereklidir. Hemşirelerin hastanede çalışan sağlık personelinin yaklaşık %60'ını oluşturması sebebi ile motivasyonları bir hastanenin etkinliği ve verimliliği açısından çok önemlidir. Bu çalışma, Hastanede çalışan hemşirelerinin motivasyon durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olması için yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini İstanbul'da yer alan özel bir hastanenin çalışan 156 hemşire arasından yapılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 95 hemşire örneklemini oluşturulmuştur.

Verilerin toplanmasında literatür araştırması doğrultusunda oluşturulan anket formu ve motivasyon kaynakları envanteri olmak üzere iki araç kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan 95 hemşirenin %56,59'u vardiyalı, %8,8'i gece, %31,33'ü yalnızca gündüz çalışmakta olup, %48,4 'ü 23 – 27 yaş arasında, %66,3'ü bekar, %49,5'i lisans mezunudur. Çalışmaya katılan hemşirelerin %68,4'ü kendi isteği ile bu mesleği seçtiğini ve %57,7'si şu anda çalışmakta olduğu servisten memnun olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelerin Motivasyon envanteri alt gruplarının ortalaması incelendiğinde içgüdüsel süreç ortalaması 28,84 puan, iç benlik 35,89 puan, araçsal süreç 27,01 puan, dış benlik 24,58 puan, hedef içselleştirme 28.84 puan olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaş dağılımı, medeni durumları, toplam çalışma yılları ile Motivasyon envanteri alt parametreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Eğitim durumu ve çalışma şekilleri ile dış benlik arasında anlamlı ilişki bulunmuş, lise mezunu olan çalışanların diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere oranla ve gece çalışan hemşirelerin gündüz hemşirelerine oranla daha fazla takdir ve saygı görmek istediği belirlenmiştir.

Sonuç olarak hemşirelerin yaptıkları görevleri ile ilgili yöneticiler ve diğer çalışanlar tarafından takdir ve saygı görmesi, Motivasyon artırıcı bir durum olarak düşünülmüştür. Çalışmanın daha detaylı veriler elde etmesi için geniş gruplar ile yapılması önerilebilir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA TATMİNİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Dr. Hüseyin ERİŞ, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Öğretim Görevlisi, Dr., Şanlıurfa-TÜRKİYE
Uzm. Evin KIRMIZITOPRAK, Uzman, Şanlıurfa E.A.H., Kalite Koordinatörü, Şanlıurfa, TÜRKİYE
Öğr. Gör. Suzan HAVLIOĞLU, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, , Şanlıurfa, TÜRKİYE

Özet

Donabedian sağlık hizmetinde kaliteyi “hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlamaktadır (Kaya, 2005). Sağlık hizmeti sağlayan organizasyonlarda kalitenin artırılmasına yönelik artan talebe ve hastalar için geliştirilmiş daha iyi koşullarla birlikte elde edilecek hasta ve personel memnuniyetine dikkat çekilmiştir. Bu bağlamda değinilmesi gereken bazı alanlar, iş çevresinin geliştirilmesi, israfın önlenmesi ve bazı sağlık hizmeti süreç ve prosedürlerindeki iptal ve düzeltmelerin önüne geçilmesi konularıdır (Akgül, 2015). Bu araştırmanın amacı, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerinde tedavi gören hastaların, hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesinden duydukları memnuniyet düzeylerinin tespit etmektir. Bu araştırmada, yöntemi, evren ve örneklem, problem cümlesi, verilerin toplanması ve analizi, araştırma sınırları, araştırmanın varsayımları ve araştırmada kullanılan analiz yöntemlerine ilişkin gerekli açıklamalar yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa’da yeni hizmete açılan Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan 12 polikliniğe gelen 291 hasta oluşturmaktadır. Araştırmaya katılacak hastaların seçiminde “rasgele örnekleme yöntemi” kullanılmıştır. Araştırmanın Cronbach Alfa katsayısı 0,934 olarak bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında hastaların yeni açılan Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmetlerinden genel olarak çok memnun (3,859 - 4,756) oldukları görülmektedir. Anketin genel ortalamasına bakıldığında ise 4,535 çıktığı ve hastaların çok memnun oldukları görülmektedir. Sadece hastane içerisinde ulaşmak istedikleri yerleri kolay bulabildim (3,312) ifadesi hakkında kararsız oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelime: Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta tatmini

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİNDE HEMŞİRELERİN HASTANE BİLGİ VE YÖNETİM SİSTEMİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasibe KARAYILMAZ - Hüseyin KARAYILMAZ - Halim SONCUL –
Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Hastane Bilgi ve Yönetim Sistemleri (HBYS), hastanenin idari bilgilerinin ve tıbbi hizmetlerinin bilgisayar aracılığı ile gerçekleştirilmesi, elektronik ortamda bilgi alışverişinin otomatik olarak yapılması gibi, tıbbi, finansal ve mali hizmetler açısından ortaya çıkan detaylı bilgilerin bilgisayara dayalı bir enformasyon sistemi ile kayıt altına alınıp, bilgiye dönüştürme işlemi olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerde kullanılan HBYS genel olarak verilerin bilgiye dönüştürülemediği, dağınık ve sadece tıbbi süreçlerde kullanılan bir sistemdir ve bu sistem herhangi bir standarda sahip değildir.

Hemşireler, hastaya doğrudan bakım veren, ihtiyaçlarını belirleyen, nerede, ne zaman, hangi malzemenin kullanılacağına karar veren en büyük sağlık ekibi grubudur ve HBYS'nin birincil kullanıcılarıdır. HBYS hemşireler tarafından çok yoğun bir şekilde kullanılmasına rağmen, ülkemizde hemşirelerin bu konudaki görüş ve değerlendirmeleri üzerine sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin bilişim teknolojilerini ve HBYS kullanım becerilerini ve HBYS'nin sağlık kuruluşlarına sağladığı faydalara ilişkin düşüncelerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Anket uygulaması Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya yaşları 24 ile 55 (ort.;38,3±7,4) arası değişen toplam 122 hemşire [103 bayan (84,4%)-19 erkek (15,6%)] katılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların 88,5%'i (n=108) kişisel bilgisayar ve/veya tablet bilgisayar ve/veya akıllı cep telefonu ile birlikte internet (ADSL, Fiber, 3G vb.) kullanmakta olup, bilişim cihazları ve yazılımları kullanım konusunda kendi becerilerini değerlendirdiklerinde, 83,6% (n=102)'si genel olarak başarılı bulmaktadır. Katılımcıların, 87%'si HBYS sistemlerinin hemşirelik mesleğini kolaylaştırdığını düşünmektedir. Kullanılmakta olan HBYS'inde problem ve aksaklıklarla kısmen karşılaşıldığını düşünenlerin oranı 53,3% (n=65) iken karşılaşıldığını düşünenlerin oranı 39,3% (n=48)'tür. HBYS'de en fazla karşılaşılan problem ve aksaklık olarak “Sistemdeki aksaklıklar konusunda yeterli teknik destek sağlanmamaktadır” (23,68%) belirlenmiştir.

Sonuç(lar): HBYS'de karşılaşılan problemlere yönelik en fazla hemfikir olunan çözüm önerisi “Hastane içerisinde bilişim teknolojileri ve enformasyon sistemlerinin koordinasyonunu sağlayacak bir birim oluşturulmalı veya etkinliği artırılmalıdır” (28,12%) olmuştur.

Anahtar Kelimeler; Hastane Bilgi ve Yönetim Sistemleri, Bilişim Teknolojileri, Anket Çalışması

ACIL SERVİS KONSÜLTAN HEKİMİNİN HASTAYA ULAŞMA SÜRELERİNİN KISALTILMASI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA: GAZİEMİR NEVVAR SALİH İŞGÖREN DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

ÖZLEM ÜNAL –

Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

GİRİŞ: Konsültasyon; tanı ve tedavi amacıyla bir uzmanlık alanındaki hekimin, diğer uzmanlık alanlarındaki hekimlere hastayı danışarak bilgi ve teknik destek almasına denir. Konsültasyon, disiplinler arası yaklaşımı sağlayan önemli bir araçtır ve konsültasyona en sık ihtiyaç gösteren bölümlerden biri de acil servislerdir. Acil servis hekimi, tanı, stabilizasyon veya tedavide yeterli bilgi, beceri veya deneyime sahip değil ya da aldığı eğitimi aşan herhangi bir girişim yapması gerekiyorsa, hasta için ilgili branş hekiminden konsültasyon ister ve konsültan hekim de tanı ve tedaviyle ilgili önerilerde bulunur veya uygun girişimsel işlemi yapar ya da yatış/sevk/taburcu kararını bildirir.

Hastanemizdeki acil servise gelen hastalar için hekim gerekli görür ise ilgili branş hekimine HBYS üzerinden konsültasyon isteminde bulunur. Hastanemizin Sağlıkta Kalite Standartları gereğince konsültasyon işlemlerinin etkin şekilde yürütülmesi için konsültasyon akış planı yapılmıştır. Hedef olarak da mesai saatleri içerisinde en fazla 30(otuz) dakika, mesai saatleri dışında (icap) en fazla 120(yüzyirmi) dakika olarak belirlenmiştir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; hastanemizde konsültasyon ulaşma süresini kısaltmak, böylece hastanın hızlı ve güvenilir tedavi alması, hastane işleyişinin bir plan dahilinde yürütmesini sağlamaktır.

YÖNTEM: HBYS üzerinden gösterge raporları verilerinden faydalanılmıştır. Buna göre acil serviste en fazla konsültasyon istenen branşın ortopedi olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla sürelerdeki sapmada en etkili branş ortopedidir. 2016 verileri aşağıdaki gibidir.

2016 YILI ORTOPEDİ KONSÜLTASYON ULAŞMA SÜRELERİ		
DÖNEM	HASTA SAYISI	ORTALAMA SÜRE
DÖNEM	39 HASTA	62 DAKİKA
DÖNEM	65 HASTA	292 DAKİKA
DÖNEM	186 HASTA	163 DAKİKA
DÖNEM	149 HASTA	91 DAKİKA

Bu verilerden ortopedi konsültasyonu ulaşma süresinin hedef değeri olan 30 dakikayı aştığı tespit edilmiştir. Bu da genel ortalamayı yükseltmiştir. Bundan dolayı; 2017 Ocak ayı itibarı ile mesai dışında yeşil alan polikliniği olarak kullanılan 2 adet odadan bir tanesi mesai saatleri içinde ortopedi polikliniği olarak hizmet vermeye başlamıştır. Bu uygulamadan sonra konsültasyon süresi aşağıdaki gibidir.

2017 YILI ORTOPEDİ KONSÜLTASYON ULAŞMA SÜRELERİ		
DÖNEM	HASTA SAYISI	ORTALAMA SÜRE
DÖNEM	183 HASTA	35 DAKİKA

Bu uygulamanın yanında; tüm uzman hekimlere ve acil hekimlerine konsültasyon akış planı ve konsültasyonda doğru HBYS kullanımı hakkında eğitim verilmiştir. Ayrıca; tüm hekimlerle konsültasyon süreci ve yaşanan aksaklıkların konuşulduğu ve çözüm üretildiği 3 aylık periyodik toplantılar yapılmaktadır.

SONUÇ: Uygulama sonucunda elde edilen verilere göre; ortopedi konsültan doktorunun hastaya daha kısa sürede ulaştığı, iş gücü tasarrufu sağlandığı, hastaya kısa sürede müdahale edildiğinden dolayı hasta memnuniyetinin ve hastane verimliliğinin arttığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler; konsültasyon, acil servis, ortopedi

HASTALARIMIZ EVDE DE YALNIZ DEĞİL

Ayşeğül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, İzmir, TÜRKİYE
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İzmir, TÜRKİYE

Özet = Gelişmiş ülkelerde yaşlı veya yatağa bağımlı hastaların tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının sağlık kuruluşları yerine kişinin evinde yapılması, hastanede yatış sürelerinin azaltılabilmesi amacıyla evde sağlık hizmetleri yaygın bir uygulama olarak ön plana çıkmıştır. Nüfusun yaşlanması, özürllülük ve kronik hastalıkların dünyada ve ülkemizde giderek artması evde bakım hizmetlerine olan gereksinimi artırmaktadır. Ülkemizde uygulanan evde sağlık hizmetlerinin amacı; ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak verilebilmesi, tanı koymaktan ziyade tanı konmuş hastaların tedavisinin takibi, uygulanması ve eğitiminin sağlanmasıdır. Dikili Devlet Hastanesi olarak evde sağlık hizmetlerinin daha etkin uygulanabildiğini ortaya koymak amacıyla 2015 yılında gerçekleştirilen hizmet ve kapasite ile 2016 yılının karşılaştırılması yapılmıştır. Düzenli takip ve etkin hizmet le artışların olduğu görülmüştür.

REANİMASYON VE KVC YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ YÖNÜNDEN BASINÇ YARASI GÖSTERGE TAKİBİ

Derya KARATEKİN, Ümit Haluk İLİKLERDEN, Gülşen DAL DALAZ, Adem KOÇ, Mehmet Zeki ETLAN
SB - SBÜ – Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Van, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Hastanemizde tedavi ve bakım kalitesinin yanı sıra Hasta Güvenliği göstergelerinden biri olan Basınç Yarası oranını ve nedenleri belirlemek. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek ve önlenmesine yönelik faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı türden yapılan araştırmanın evreni 2016 (1 ocak-31 aralık) yılı içerisinde kvc ve reanimasyon Yoğun bakım ünitesinde yatan 5947 hasta oluşturmuştur. Basınç yarası oluşan Hastalara ait veriler; hemşire ve hekimlerin elektronik ortamdaki izlem kayıtlarından retrospektif olarak elde edilmiştir. Veri toplama aracı olarak norton bası skalası, Hasta tanımlama formu kullanılmıştır Verilerin değerlendirilmesinde Yoğun Bakım Ünitesi Basınç yarası Oranı gösterge bildirim formlarındaki veriler kullanarak hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden yapısal sorgu dili yöntemi ile sayı, yüzde ve istatistiksel veri analizi kullanılmıştır. Bu çalışmaya yoğun bakım ünitelerinde yatışında basınç yarası tanısı alan hastalar dahil edilmemiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanenin yöneticiliğinden yasal izin alınmıştır.

Bulgular: Yoğun bakım ünitelerimiz toplamda 33 yatak ile tam donanımlı ve hemşirelerin %30 sertifikalıdır. Elde edilen verilere göre reanimasyon ve kvc yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan N=5947 hastadan basınç ülseri oluşan hasta sayısı reanimasyon n=9 kvc yoğun bakımda n=2 toplam hasta sayısı n=11 olarak belirlenmiştir. Toplam basınç yarası oluşma oranı %0.1 dir. Hastaların kalış gün sayıları incelendiğinde;1-7 gün %18, 8-14 gün %36, 30 gün ve üstü %46 dır. Norton skalasına göre hastaların %91 i yüksek risk olarak değerlendirilmiştir. Bası yarası takip formuna göre oluşma bölgeleri incelendiğinde; kuyruk sokumu %36 , ayaka topuğun yan kısımlarında ve topukta %11, kaburgaların yan kısımları %18, dizlerin yan kısımlarında ve arkalarında %27, omuz başında %8 olarak, Oluşma evreleri incelendiğinde; %81 inin birinci evre, 36 sinin ikinci evre, %9 unun üçüncü evrede olduğu ; basınç yarası gelişen hastaların sonuç dağılımı incelendiğinde %19 unun kısmen iyileştiği, %54 ünde değişiklik olmadığı ve %27 sinde evre ilerlemesi olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hastaların %91 inin basınç ülseri yönünden yüksek riskli olarak değerlendirilmesine rağmen %0.1 inde basınç ülseri gelişmesi reanimasyon ve kvc yoğun bakımda hemşirelik bakım hizmetlerinin etkin olarak yürütüldüğü ancak basınç yarası oluşan hastaların %54 ünde değişiklik olmaması ve %27 sinde evre ilerlemesi görülmesi basınç yarası hemşirelik tanısı almış hastaların bakımlarında iyileştirme girişimlerine ihtiyaç duyulduğu; hastanemizin etkin kaliteli ve güvenli hizmet sunma amacı doğrultusunda hasta güvenliğini sağlamada Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne yoğun bakımlarda sertifikalı hemşire sayısının artırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Yoğun Bakım, gösterge, Basınç yarası, Norton bası skalası

HİZMETE ERİŞİMİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN ACIL SERVİSTE HASTA KARŞILAMA YÖNLENDİRME ELEMANININ ETKİNLİĞİNİ ARTIRMA ÇALIŞMASI

Yeter BOYRAZ, Tülay YAŞAR, Gülşen AKHAN ATAK
İzmir Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

GİRİŞ:

1. Hasta Hakları Yönetmeliğine göre; sağlık kuruluşuna, sağlık hizmeti almak için başvuran herkesin;
2. Hizmetten genel olarak faydalanma,
3. Adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma,
4. Eşitlik içinde hizmete ulaşma
5. Bilgilendirilme hakkı vardır.

Bu bağlamda; hasta ve hasta yakınlarının hizmete erişimlerinin kolaylaştırılması, hasta ve hasta yakınlarını doğru yönlendirmek, alanlar arası geçişleri kolaylaştırarak hizmet veren personele daha fazla hastaya müdahale zamanı yaratmak için hastanemiz acil servisinde, hasta karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti etkin bir şekilde verilmektedir.

AMAÇ : Acile başvuran hastaları, hasta karşılama kriterlerine uygun bir şekilde karşılamak, önceliklerini belirleyerek bekleyemeyecek durumda olanları tespit etmek, hastaları geliş sırasına göre değil durumlarının aciliyetine göre kabul etmek, uygun triajını yapıp hastaya en kısa sürede müdahale edilmesini sağlamaktır.

YÖNTEM: Hasta karşılama ve yönlendirme elemanı; hasta giriş işlemlerinden başlayarak hastanın tüm süreçlerini bilen ve kayıt altına alan kişidir. Hastanın ve refakatçilerin, hasta ziyaretçilerinin ve hastane çalışanlarının doğru bilgilendirme ve yönlendirmelerini sağlamakta, hizmet almalarını kolaylaştırmakta, huzur ve sükunun temin edilmesini sağlamaktadır.

Acil serviste zaman hayati önem taşır. Doğru müdahale için ilk girişte hastayı karşılayan personelin müdahalesi ve doğru yönlendirmesi çok önemlidir. Hasta acil servise girişte karşılama elemanları tarafından karşılanır. Durumun aciliyetine göre ya direkt acil müdahale odasına ya da kayıt ve triaj alanına yönlendirilir. Acil polikliniklere yönlendirilen hastanın yanında yakını yoksa acil poliklinikte görevli olan hasta karşılama ve yönlendirme personeline hasta teslim edilir. Acil müdahale odasına yönlendirilen hasta için de sorumlulara gerekli bilgiler verilerek görev yerine geri döner.

Hasta karşılama yönlendirme elemanı gözlem odasına alınan hastaların işlemlerine (kayıt, yakınlarına ulaşma...vs) yardımcı olur. Belirli zaman aralıklarıyla hastalara bir ihtiyaçları olup olmadığını sorar. Taburcu olacak hastalara çıkışa kadar yardımcı olur.

Adli vaka olarak belirtilen hasta yakınlarını polis noktasına yönlendirir. Vefat olmuş hasta ve yakınlarını da yetkili doktorlara yönlendirmek zorundadır. Kesinlikle hasta ve yakınlarına hastanın durumu hakkında bilgi veremez.

SONUÇ: Hastaların kaliteli hizmet algısında; hastaların bekleme süreleri azaltılmış, hizmete ulaşabilirlik artırılmış hizmetin zamanında, doğru ve eksiksiz yerine getirilmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: hasta karşılama, danışma, yönlendirme, acil servis, bilgilendirme

AMELİYATHANE VE DOĞUM HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA BİLGİ GÜNCELLEMESİNİN FARKINDALIĞA KATKI PROJESİ

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, İzmir, TÜRKİYE
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İzmir, TÜRKİYE

Özet =Ameliyathane, yüksek teknolojik araç ve gereçlerin kullanıldığı, yeni bilgilerin ışığında çeşitli ameliyat tekniklerinin uygulandığı, ekip çalışması ve doğru kararların hızla alınmasının çok önemli olduğu bir ortamdır. Ameliyathanelerin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile bir bütündür. Ameliyathaneler, sağlık bakımında en karmaşık çalışma ortamlarından biridir. Kalite çalışmalarında sistem bireylere bağlı kalmaz, süreklilik gösterir. Bir başlangıç noktası var olmakla birlikte sonu yoktur. Kalitenin artması ile birlikte mutlu insanların arttığı, kapasitenin etkin ve verimli kullanıldığı, çalışanların verimliliği ile motivasyonunun arttığı ve morallerinin yüksek olduğu görülür. Kaynaklar daha verimli ve etkin kullanılır. Sağlıklı bilgi akışı sağlanır ve sistem sürekli geliştirilir. Dikili Devlet Hastanesi olarak yönetimce alınan kararlar doğrultusunda Ameliyathane ve Doğum Hizmetleri konusunda çalışanlarda farkındalık oluşturmak amacıyla araştırma ve hizmete özel eğitimler verilmeye başlanmıştır. Bu kapsamda 13 çalışanın hepsine ulaşılarak 4 adet demografik olmak üzere 9 soru üzerinden ön test yapılmış olup ayrıntılı sunumlarla ilgili konular anlatıldıktan sonra son test yapılmıştır.15 gün sonra 3kişiye 3 soru üzerinden etkinlik ölçümü yapılarak bulgular elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlarda Çalışanların kendi birimleri ile ilgili ön-test başarı oranı %58.46 son test başarı oranı %98.46 ve 15 gün sonra yapılan etkinlik anketi başarı oranı ise %100 olarak saptanmıştır.

SAĞLIKTA KALİTE VE VERİMLİLİK UYGULAMA DÜZEYİNDE EĞİTİM FARKI PROJESİ

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, İzmir, TÜRKİYE
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İzmir, TÜRKİYE

Özet

Sağlıkta Kalite ve Verimlilik Uygulama Düzeyinde Eğitim Farkı projesi; sağlık alanında ülke genelinde yapılan iyileştirme çalışmaları doğrultusunda, hastanemizin vizyonuna uygun olarak hizmet kalitesinde fark yaratmayı hedefleyen bir projedir. Tüm süreçlerimizde iyileştirmeye açık alanların tespiti yapmak amacıyla 2016 yılı Temmuz ayında oluşturulan ekiple proje başlatılmıştır.2016 yılında hastanemiz sağlık hizmeti veren birimlerde ilgili (Acil Servis Hizmetleri, Ameliyathane ve Doğumhane Hizmetleri, Poliklinik ve Yataklı Servis Hizmetleri ve Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi Hizmetleri) tüm çalışanları 78 kişidir. Ağustos ayında yapılan toplantılar ile her birime kendine özel anket düzenlenip toplam 68 kişiye ön-test ,son test ve eğitim etkinlik ölçümleri yapılarak Kalite ve Verimlilik Uygulama Düzeyinde Eğitim Farkı projesi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlarda Çalışanların kendi birimleri ile ilgili ön-test başarı oranı %49,20 son test başarı oranı %88,52 ve 15 gün sonra her birime kendine özel anketten 3 kişiye 3 soru sorularak etkinlik ölçümü yapılmıştır.Yapılan etkinlik anketi başarı oranı ise %98,50 olarak saptanmıştır.

SAĞLIKTA KALİTE VE VERİMLİLİK UYGULAMA DÜZEYİNDE FARKINDALIK PROJESİ

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, İzmir, TÜRKİYE
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İzmir, TÜRKİYE

Özet

Sağlıkta Kalite ve Verimlilik Uygulama Düzeyinde Farkındalık projesi; sağlık alanında ülke genelinde yapılan iyileştirme çalışmaları doğrultusunda, hastanemizin vizyonuna uygun olarak hizmet kalitesinde fark yaratmayı hedefleyen bir projedir. Tüm süreçlerimizde iyileştirmeye açık alanların tespiti yapmak amacıyla 2016 yılı Temmuz ayında oluşturulan ekiple proje başlatılmıştır.2016 yılında hastanemiz sağlık hizmeti veren birimlerde ilgili (Acil Servis Hizmetleri, Ameliyathane ve Doğumhane Hizmetleri, Poliklinik ve Yataklı Servis Hizmetleri ve Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi Hizmetleri) tüm çalışanları 78 kişidir. Ağustos ayında yapılan toplantılar ile her birime kendine özel anket düzenlenip toplam 68 kişiye ön-test ,son test ve eğitim etkinlik ölçümleri yapılarak Kalite ve Verimlilik Uygulama Düzeyinde Farkındalık projesi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlarda Çalışanların kendi birimleri ile ilgili ön-test başarı oranı %49,20 son test başarı oranı %88,52 ve 15 gün sonra her birimden 3 kişiye kendileriyle ilgili anketlerden 3 soru sorularak etkinlik ölçümü yapılmıştır. Etkinlik başarı oranı ise %98,50 olarak saptanmıştır.

ACİL SERVİS ÇALIŞANLARI KALİTE VE VERİMLİLİKTE OMUZ OMUZA

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, İzmir, TÜRKİYE
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İzmir, TÜRKİYE

Özet

Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde sunulabilmesi için, kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabilir olması esastır. Acil servisler hastanelerin en önemli hasta kabul yerlerindedir. Özellikle doğru ve zamanında yapılan tıbbi müdahale hayat kurtarmakta, en küçük gecikme ise telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilmektedir. İnsan sağlığı ile uğraştığımızın bilincinde olarak çalışmak en temel ilkelerden birisidir. Dikili Devlet Hastanesi olarak yönetimce alınan kararlar doğrultusunda Acil sağlık hizmetleri konusunda çalışanlarda farkındalık oluşturmak amacıyla araştırma ve hizmete özel eğitimler verilmeye başlanmıştır. Bu kapsamda 31 çalışandan 24 çalışana ulaşılarak 4 adet demografik olmak üzere 9 soru üzerinden ön test yapılmış olup ayrıntılı sunumlarla ilgili konular anlatıldıktan sonra son test yapılmıştır.15 gün sonra 3kişiye 3 soru üzerinden etkinlik ölçümü yapılarak bulgular elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlarda Çalışanların kendi birimleri ile ilgili ön-test başarı oranı %47.5 son test başarı oranı %89.16 ve 15 gün sonra yapılan etkinlik anketi başarı oranı ise %100 olarak saptanmıştır.

HASTA HAKLARI GERİBİLDİRİMDE FARKINDALIK PROJESİ(HASTA GRUBU)

Ebru TEKİN- Dikili Devlet Hastanesi, Hasta Hakları Birim Sorumlusu, İzmir, TÜRKİYE
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İzmir, TÜRKİYE

Özet:

Hasta Hakları Geribildirimde Farkındalık projesi; toplumu ve hastaneden hizmet alanları hasta hakları konusunda bilgilendirmek ve hangi durumlarda hak ihlali olacağını öğretmek farkındalık oluşturmaktır. İlk olarak Amerika da ortaya çıkmış ve bildirelerle gelişmiştir. Hastalar ve toplum için kaliteli hizmet alabilmek adına önem arz etmektedir. Hastanedeki ayaktan ve yatan hastaları ve yakınlarını hasta hakları konusunda bilgilendirmek amacıyla 2016 yılı Nisan ayında oluşturulan ekiple proje başlatılmıştır.2016 yılında hastanemizden hizmet alanlara Nisan ayından itibaren her ay Acil Servis Hizmetleri, Poliklinik Hizmetleri ve Yataklı Servis Hizmetleri gezilerek ön-test, son test ve eğitim etkinlik ölçümleri yapılarak Hasta Hakları Geribildirimde Farkındalık projesi uygulanmıştır. 2016 yılı Nisan ayından itibaren her ay toplam 9 ay boyunca, toplam 266 hastaya Hasta Hakları ve Sorumlulukları, Hak İhlalinde Başvuru Kanalları konularını içeren anket uygulandı. Elde edilen sonuçlarda hastaların hasta hakları ile ilgili ön-test başarı oranı %46.41 iken son test başarı oranı %96.86 ve 10 gün sonra hastalar aranarak veya yüz yüze görüşülerek yapılan etkinlik anketi başarı oranı ise %94.66 olarak saptanmıştır. Hasta Hakları farkındalık oluşturularak başvuru sayısı hedefine yönelik uygun çalışma sonucunda hastane Hasta Haklarına başvuru sayısı verilerinde iyileştirme sağlanması amacıyla uygun olarak iyileştirmelerin verilere yansdığı görüldü. Öneri-Şikayet-Memnuniyet Kutularına başvuru sayısı toplam 2015 yılında 63 iken 2016 yılında 162 olup %157.14 oranında arttığı tespit edildi. SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi)' e başvuru sayısı toplam 2015 yılında 33 iken 2016 yılında 59 olup % 78.78 oranında arttığı tespit edildi. BİMER (Başbakanlık İletişim Merkezi)'e başvuru sayısı toplam 2015 yılında 8 iken 2016 yılında 23 olup %187.5 oranında arttığı tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Hasta Hakları, Farkındalık, Etkinlik

HASTA HAKLARI GERİBİLDİRİMDE FARKINDALIK PROJESİ(SAĞLIK ÇALIŞANI GRUBU)

Ebru TEKİN- Dikili Devlet Hastanesi, Hasta Hakları Birim Sorumlusu, İzmir, TÜRKİYE
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İzmir, TÜRKİYE

Özet: Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bir başka deyişle; insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır. Hasta hakları, hastaların sağlık çalışanları ile olan ilişkilerinde eşitliği sağlayıcı bir işlev görmektedir Hasta Hakları ilk Amerika'da doğmuş ve bildirelerle gelişmiştir. Hasta Haklarının ilk hekimler tarafından oluşturulması dikkat çekicidir. Hasta Hakları Geribildirimde Farkındalık projesi; Hasta Hakları konusunda sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini ölçüp eğitim verilerek hangi konuda bilgilerinin az olduğunu saptayarak eksik konu ile ilgili bilgilendirme yapıp farkındalık oluşması amacıyla oluşturulmuştur. Hasta hakları, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimleri ifade eder. Bununla birlikte hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesine yönelik yeterince çalışma olmadığı düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik genel tutumlarının olumluluk düzeyinin uygulama alanlarına inildiğinde yargılarının değişebildiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarını hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinde iyileştirme amacıyla 2016 yılı Mayıs ayında oluşturulan ekiple proje başlatılmıştır.2016 yılında hastanemiz sağlık hizmeti veren birimlerde ilgili birimlerin (Hemşire/Ebe-Sağlık Personeli, Temizlik Personeli, Bilgi İşlem Personeli, Güvenlik Personeli, Hekim ve Laboratuvar-Röntgen Personeli) gönüllü katılan çalışanlar ile Mayıs ayından itibaren toplantılar düzenlenip ön-test, son test ve eğitim etkinlik ölçümleri yapılarak Hasta Hakları Geribildirimde Farkındalık projesi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlarda çalışanların hasta hakları ile ilgili ön-test başarı oranı %80.24 son test başarı oranı %99.68 ve 10 gün sonra yapılan etkinlik anketi başarı oranı ise %98 olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Hakları ve Sorumlulukları, Bilgi Düzeyi, Sağlık Çalışanı, Farkındalık

LABORATUVAR VE KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ HİZMET ÖLÇÜMLERİNDE FARKINDALIK

Öznur ÖZKAN,

İzmir İli Kuzey Bölgesi KHB Genel Sekreterliği, **DİKİLİ DEVLET HASTANESİ**
Teşhis İşlemleri Gruplama (TİG), _Hemşire, İzmir, Türkiye

Özet = Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi Hizmet Ölçümlerinde Farkındalık projesi; sağlık alanında ülke genelinde yapılan iyileştirme çalışmaları doğrultusunda, hastanemizin vizyonuna uygun olarak Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi hizmet ölçüm süreçlerinde iyileştirmeye gidilmesi ile hizmet kalitesinde yükselmenin sağlanmasını hedefleyen bir projedir. Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezinde iyileştirmeye açık hizmet ölçümlerinin tespitini yapmak amacıyla 2016 yılı Temmuz ayında oluşturulan ekiple proje başlatılmıştır. 2016 yılında hastanemiz Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi tüm çalışanları ile Ağustos ayında toplantılar düzenlenip ön-test, son test ve eğitim etkinlik ölçümlerini kapsayan hizmet ölçüm süreci eğitimleri verilerek Laboratuvar ve Kan Transfüzyon Merkezi Hizmet Ölçümlerinde Farkındalık projesi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre çalışanların birimleri ile ilgili ön-test başarı oranı %48.57, son test başarı oranı %76.46 ve 15 gün sonra yapılan etkinlik anketi başarı oranı ise %100 olarak saptanmış olup proje ile kısa vadede laboratuvar sonuç verme süresinde de %27oranında iyileşmenin sağlandığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler :Laboratuvar, Eğitim, İyileştirme

DİYABETTE EĞİTİMİN ETKİSİ

Özner ÖZKAN, İzmir İli Kuzey Bölgesi KHB Genel Sekreterliği, Dikili Devlet Hastanesi, Teşhis İşlemleri Gruplama (TİG), Hemşire, **Seher SALMAN**, Kurum: Dikili Devlet Hastanesi, (Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü), İzmir, Türkiye

Özet

Diyabet, hastalar ve sağlık personeli arasında sık ve sürekli bir işbirliği gerektiren kronik bir hastalıktır. Son yıllarda diyabetin kendisi kadar önem kazanan bir diğer konu da "diyabet eğitimi" olmuştur. Ünlü diyabetolog Joslin "diyabet eğitimi, tedavinin bir parçası değil, bizzat tedavinin kendisidir" sözünden yola çıkılarak hastanemizde 2015 yılında kurulan diyabet polikliniğimizde eğitimlerin önemini artırılması amacıyla Nisan 2016 da oluşturulan ekip ile "diyabette eğitimin etkisi projesi" çalışmaları başlatılmıştır. Bu hususta diyabet hastası izlem formları geliştirilmiş, diyabet eğitimlerinin hazırlanan ön test, son test ile pekiştirilmesi amaçlanmış ve yapılan sosyal aktivitelerle projenin desteklenmesi sağlanmıştır. Elde edilen verilere göre diyabet eğitiminde ön-test başarı oranı % 47,71 iken son test başarı oranının % 81,88 'e yükselmesi ile % 72 oranında farkındalıkta artış sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Diyabet, Eğitim, Farkındalık

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTANE ATIKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Emrullah İNCESU

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

ÖZET

Bu araştırma, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi'n de 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.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Seydişehir Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları dâhil edildi. Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra; çalışanlara uygulanmak üzere; sosyo-demografik bilgilerin elde edilmesine yönelik bilgi formu ve sağlık tesislerinden kaynaklanan atıklar konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik 27 değişken içeren anket formu ile toplandı. Elde edilen veriler, SPSS 16,0 programına aktarılarak frekans ve yüzdeler analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışanların sıklıkla (n=36) %52,2'sinin hemşire olduğu, (n=58) %84,1'inin hastane atıkları ile ilgili eğitim aldığı, (n=22) %31,9'unun kliniklerde çalıştığı, (n=65) %94,2'sinin kesici delici atıkları ayrı kutularda topladığı, (n=65) %94,2'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. En başarılı meslek grubu 93 puan ile radyoloji teknisyenleri, en başarılı birim ise 79 puan ile doğum hane olarak belirlendi. Çalışanların verdiği cevaplar sonucunda genel başarı puanı ortalama 74,33 olarak tespit edildi.

Sonuç olarak kurumda asıl amacı atıkları kaynağında ayırma olan bir atık yönetim sisteminin uygulandığı ve çalışan sağlık çalışanlarının büyük oranda hastane atıkları konusunda eğitilmiş oldukları ve genel olarak atıklar konusunda bilgilerinin olduğu, tüm sağlık tesislerinde kaynağında atık ayrıştırma işleminin yapıldığı, çalışanların atıkların ayrıştırma uygulamasını önemseydikleri ve destekledikleri tespit edildi. Kurumda edilen bu olumlu durumun devamlılığı için periyodik olarak hizmet içi eğitimlerin devam ettirilmesi ve öz değerlendirme periyotlarının sıklaştırılmasının etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Hastane, Atık, Hastane Atıkları, Sağlık Çalışanları

TORAKS CERRAHİSİNDE YOĞUN BAKIM ORTAMINA İLİŞKİN HASTA GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

¹Kol Emine, ²İlaslan Emine, ³ Özdemir Sevgi, ⁴Erdoğan Abdullah.

¹Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Yardımcı Doçent, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Öğretim Görevlisi, Antalya, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahi Yoğun Bakım, Hemşire, Antalya, Türkiye

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Profesör, Antalya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Toraks cerrahisi sonrasında yoğun bakımın amacı pulmoner hijyen ve fizyoterapi ile plevral alanların işlevselliğini sürdürmek ve ağrı yönetimini sağlamaktır. Torakotomi sonrası ilk 24 saatlik süre hasta için kritiktir ve oldukça ağrılı bir dönemdir. Yoğun bakım ünitesinin fiziksel ve emosyonel ortamı hasta güvenliğini sağlamanın yanında hastayı rahatlatıcı ve dinlendirici olmalıdır. Yoğun bakım ortamına ilişkin hastaların görüşlerinin alınması iyileştirici yoğun bakım ortamı sağlanmasına temel oluşturur. Araştırma göğüs cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yoğun bakım ortamı ile ilgili görüşlerinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma bir üniversite hastanesinin göğüs cerrahi yoğun bakım ünitesinde 100 hasta ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat yatan, postoperatif dönemde iki ya da dört saat içinde ekstübe olan, soruları anlayabilecek ve cevaplandırabilecek durumda olan hastalar örneklem grubuna dahil edilmiştir. 18 yaşın altında olan ve hemodinamik instabilitesi olan hastalar örneklem grubuna alınmamıştır. Araştırmada hastaların yoğun bakım ortamına ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile "Yoğun Bakım Ortamına İlişkin Hasta Görüşleri Belirleme Formu" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 49±16'dır. Hastaların yoğun bakımda kalış gün sayısı ortalama 3 gündür. Hastaların çoğunluğu yoğun bakım ünitesinde havalandırmanın yeterli olduğunu (%96), hasta için güvenli olduğunu (%93), aydınlatma düzeyinin ve ortam sıcaklığının normal olduğunu (%88) ve ses düzeyinin rahatsız edici olmadığını (%86) belirtmişlerdir. Hastaların tamamına yakını (%96) ailesini merak ettiğini, %66'sı aile üyelerinin sürekli yanında kalmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların çoğu hemşireye (%97) ve doktora (%77) sorunlarını rahatlıkla söyleyebildiklerini ve %96'sı yoğun bakımda mahremiyetine saygı gösterildiğini belirtmiştir.

Sonuç: Araştırma sonuçları hastaların yoğun bakım ortamı ile ilgili olumlu görüşlere sahip olduğunu göstermektedir. Bulgulara göre hastaların yoğun bakım ortamını güvenli ve rahat olarak değerlendirdikleri söylenebilir.

BİR AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

KETEN EDİS Elif(1), 1 Uzman Hemşire, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Amasya,
HUPAL Ali Fuat(2), 2 Anestezi Teknikeri, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Amasya, **TÜRKİYE**

Özet

Giriş: Sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir gösterge olan hasta memnuniyeti sağlık alanındaki ihtiyaçların tespiti ve giderilebilmesi için de bir yol göstericidir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi sağlık kurumlarının iyileşmeye açık alanların belirlenmesi için oldukça önemlidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde mesai içi ve mesai dışı polikliniklerde tanı ve tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 09 Ocak 2017- 09 Şubat 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini rastgele seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 58 mesai içi, 41 mesai dışı hizmet alan hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının Standart Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Hasta Memnuniyet anketi kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %46.2'si kadın, %53.8'i erkektir. İki grup arasında sosyodemografik açıdan fark yoktur(p>0.05). Araştırmamızda memnuniyet düzeyi ortalama %90.3 olarak tespit edilmiştir ve her iki grupta da yüksek bulunmuştur(mesai içi %84.7, mesai dışı %95.9). Hastaların %89.7'sinin ağız ve diş sağlığı merkezini iyi buldukları tespit edilmiştir(mesai içi %79.3, mesai dışı %100).

Sonuç: Çalışmamızda mesai dışı hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyleri mesai içi hizmet alan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Poliklinik Hizmetleri, Hasta, Memnuniyet

KAYNAKLAR

- Türk Dil Kurumu(2017). Memnuniyet Tanımı, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5881c1e54ac806.21966488. Erişim: 13 Şubat 2017
- Apay, SE., Arslan, S.(2009). "Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri". TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(3):239-244
- Ahmad, I., Nawaz, A., Khan, S., Khan, H., Rashid, MA., Khan, MH.(2011). "Predictors of Patient Satisfaction". Gomal Journal of Medical Sciences, 9(2): 183-188
- Berkowitz, B. (2016). "The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic". *OJIN, The Online Journal of Issues in Nursing*, 21(1).
- Özer, A.,Çakıl, E.(2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi,5(3):140-143
- Varinli, İ., Çakır, A.(2004). Hizmet Kalitesi Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki Kayseri'de poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,17: 33-52
- Özen, Ü.,Çam, H.,Yalçın Aslay, F.(2011)."Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesinde Örnek Uygulama". Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 2(1):25-43.
- Öz, M.,Uyar E.(2014)."Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma". KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 16 (26): 123-132
- Bowling, A., Rowe, G., Lambert, N., Waddington, M., Mahtani, KR., Kenten, C., Howe, A., Francis, SA.(2012). "The Measurement of Patients' Expectations for Health Care: a Review and Psychometric Testing of a Measure of Patients' Expectations". *Health Technol Assess*,16(30): 1-509.
- Tarcan, M., Tekingündüz, S., Ertong, G., Kavak, D., Karataş, S., Gül,Y., Mercan,F.(2009). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları [http://www.kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/4107,skguygulamalaripdf.pdf?0].s:26, Ankara: Lazer Ofset Matbaa Tesisleri San.Tiç.Ltd.Şti.
- Gülmez, M.(2005)."Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama". C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6(2):147-169.
- Taşlıyan, M., Akyüz, M.(2010)."Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması". KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 12 (19): 61-66.
- İncesu, E.(2014). Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Örneği. (Ed. Ünal,D.,Güler,H.,Öztürk,Ö.). V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ankara: Miki Matbaacılık San.Tic.Ltd.Şti.

QPS 2017

11. INTERNATIONAL

CONGRESS ON QUALITY IN HEALTHCARE ACCREDITATION AND PATIENT SAFETY

Theme;

*“Patient - Employee Safety, Risk Management in
Clinical Services and Incident Reporting Systems”*

April, 26 -29, 2017

Papillon Ayscha Resort & SPA Hotels,
Belek, ANTALYA /TURKEY

www.qps-antalya.com

Health Academician Journal's Supplement
ISSN: 2148-7472

ABSTRACT BOOK

EDITORS

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

WORKSHOPS ABSTRACT

WORKSHOPS ABSTRACTS
ORAL PRESENTATION ABSTRACTS
THE POSTERS



SCIENTIFIC COMMITTEE

- **Prof. Dr. Seval AKGÜN MD, PhD, CONGRESS CHAIR**, Director, Health Academician Society , Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, **ITALY/TURKEY**
- **Prof. Dr. Yannis Skalkidis, CONGRESS CO-CHAIR**, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**
- **Prof. Dr. Allen Meadors**, Former Chancellor, St. John International and Pembroke University, **ITALY-USA**
- **Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, **SULTANATE OF OMAN**
- **Prof. Dr. Antonio Chiarenza**, Coordinator, WHO-HPH Task Force On MFCCH Regional HPH Network Of Emilia ,Leader OF HPH-TFMFCCH HPH Regional Network Of Emilia-Romagna, **ITALY**
- **Prof. Dr. Çağatay Güler**, Hacettepe University Faculty of Medicine, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Erdal Akalin**, Turkish Internal Medicine Speciality Association, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Haydar Sur**, Vice-President, Üsküdar University, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Hesham Negm**, Cairo University, School of Medicine, **EGYPT**
- **Prof. Dr. İsmail Üstel**, Freelance Consultant, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Martin Rusnak**, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA, professor, Faculty of Health Care and Social Work, **SLOVAK REPUBLIC**
- **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. Osman Saka**, Akdeniz University, Faculty of Medicine, **TURKEY**
- **Prof. Dr. Viera Rusnakova**, Professor, Faculty of Health Care and Social Work, **SLOVAK REPUBLIC**
- **Prof. Dr. Zarema Obradovic**, Ministry of Health, Sarajevo Institute of Public Health, **BOSNIA&HERZEGOVINA**
- **Assoc. Prof. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti**, General Supervisor, Deanship of Quality and Academic Accreditation University of Dammam, **Kingdom of SAUDI ARABIA**
- **Assoc. Prof. Dr. Ali M. Al Shehri, MD, FRCGP, AACHE, MFPH** , President, Saudi Association for Public Health, Chairman, Community & Environmental Health , Associate Professor, College of Medicine, College of Public Health and Health Informatics, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, **Kingdom of SAUDI ARABIA**
- **Assoc. Prof. Dr. Birkan Tapan**, İstanbul Bilim University, İstanbul, **TURKEY**
- **Assoc. Prof. Dr. Haluk ÖZSARI**, Acibadem University, Health Management Department, **TURKEY**
- **Assoc. Prof. Dr. Yaman Zorlutuna. MD**, Bayındır Health Group, **TURKEY**
- **Assist. Prof. Dr. D. Cem Dikmen**, Cyprus International University, Vocational School of Health Services Director, Vice-Dean, **CYPRUS**
- **Dr. Abdallah Eddaal**, CEO, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, **Kingdom of SAUDI ARABIA**
- **Dr. Adem SEZEN**, İstanbul Bilim University Health Services Vocational School, **TURKEY**
- **Dr. Arild Aambo, Senior advisor**, NAKMI, Oslo University hospital HF, Ullevaal Hospital, **NORWAY**
- **Dr. Dina Baroudi**, Anesthesiology, Quality and Patient Safety Department Berlin, **GERMANY**
- **Dr. Khalid Eskander**, Saudi Arabia Ministry of Health, Saudi Babbain Cardiac Center, Chief Medical Officer, **SAUDI ARABIA**
- **Dr. Moza Al-Ishaq-PhD, MSc, DipIC, DipHM,RN,BSN**, Hamad Medical Complex, **QATAR**
- **Dr. Fatih Orhan**, Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Health Sciences, Instructor, **TURKEY**
- **Specialist Ali Arslanoğlu**, Specialist, International Quality Specialist, Turkey Ministry of Health, **TURKEY**
- **Specialist Süleyman Yılmaz**, COO, Safety Officer, Private Optimed Hospital, **TURKEY**

CONGRESS PROGRAM

April, 26, 2017 --- Wednesday

13:00 Registration and Check in
18:30–19:30 Opening Ceremony

April, 27, 2017 --- Thursday

09:30 – 10:00	Opening Speech and Opening Seremony	<p>Mutlu KAYA, Republic of Turkey Ministry of Health , General Directorate of Health Development, Head of Department, TURKEY Prof. Dr. Yannis Skalkidis, CONGRESS CO-CHAIR, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD Congress Chair;_Coordinator ,Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, Director, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY</p>
10:00 – 11:00	Chair	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD Congress Chair;_Coordinator ,Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, Director, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY</p>
	Conference 1 Hall 1 Speaker	<p>Information Technology, a tool for Enhancing Patient safety Dr. Aliah H AbdulghaffarMD, PhD, General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor, Jeddah, SAUDI ARABIA</p>
	Conference 2 Hall 1 Speaker	<p>The Foundations for Patient and Employee Safety in the 21st Century: Managing Clinical Risks in Healthcare Facilities Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Congress Co-Chair, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE</p>
11:00 – 11:15	Coffee Break	
11:15 - 12:30	Concurrent Workshop and Oral Presentations-1	
	COMPARISON OF EFFECTIVENESS OF DIFFERENT ACCREDITATION AND AUDIT SYSTEMS IN THE WORLD, THE STRATEGIES OF CLINICAL RISK MANAGEMENT	
	1-1 –Hall 1	THE EVALUATION OF ACCREDITATION, LICENSING AND DIFFERENT MANEGEMENT MODELS IN HEALTH SERVICES COMPARATIVE INTERNATIONAL ACCREDITATION SYSTEMS
	Chair	<p>Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ, University of Health Sciences , Vice Rector, Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute – Head of Institute , TURKEY</p>
	Speakers	<p>Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute(TÜSKA), National Accreditation Program Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ, University of Health Sciences , Vice Rector, Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute – Head of Institute , Ankara, TURKEY Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute(TÜSKA) Accreditation Standarts in Health Demet GOKMEN KAVAK, Expert, Unit Supervisor of Accreditation Standarts , Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute, Ankara, TURKEY International Joint Commission (IJC) Hospital Accreditation System, How to Prepare for, Achieve, and Maintain Joint Commission International (JCI) Accreditation Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD Congress Chair;_Coordinator ,Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, Director, Health Academician Society, TURKEY, Adjunct Professor St. John International University, ITALY Accreditation of Health Services in Australia Özden GÜDÜK, Expert, , Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute , Ankara, TURKEY</p>
	1-1 –Hall 2	MECHANISM AND STRATEGIES TO REDUCE MEDICAL ERRORS AND IMPROVEMENT STRATEGIES OF RISK MANAGEMENT IN CLINICAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT
	Chair	<p>Mutlu KAYA, Republic of Turkey Ministry of Health, General Directorate of Health Development, Head of Department, TURKEY</p>
	Speakers	<p>Zero Infection in Intensive Care: Experience Sharing Dr. Gülay YAZICI, Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, , TURKEY Safe Surgical Check List Usage Rate in a Public Hospital (1)Derya KARATEKİN, (2)Umit Haluk İLİKLERDEN, (3)Gulshen DAL DALAZ, (4)Adem KOCH (1) Director of Quality Management, (2) Hospital Manager,(3) Director of Health Care Services,(4)Quality Department, University of Health Sciences , Van Education and Research Hospital, Van, TURKEY Optimization Of Patient Triage Process In Healthcare Via Dynamic System Simulation: A Literature Review KARAKURT, Kevser; and TARHAN, Ayça Hacettepe University, Department of Computer Engineering, Ankara, TURKEY Clinical Risk Assessment in Bursa Special Doruk Yıldırım Hospital KIRANSOY Musa*, SUNGUR Hatice**, DURSUN Şerife***, ADALETSEVER Esra**** *Job Security Specialist, **Responsible for Quality, *** Director of Administrative Services, ****Head Nurse Bursa Private Doruk Yıldırım Hospital / BURSA / TURKEY Diabetes Mellitus Clinical Quality Indicator's Monitoring on Hospital Information Systems KOÇAK Berrin, ÇELİK Ayşegül, HAYALİ YILDIRIM Demet, General Secretary of Southern Izmir Public Hospitals Association, İzmir, Turkey</p>
12:30 – 14:00	Lunch	
14:00 – 15:00	Concurrent Workshop and Oral Presentations-2	
	IS IT POSSIBLE TO CHANGE THE INSTITUTIONAL CULTURE THROUGH QUALITY, SECURITY AND MULTI-DISCIPLINARY PROGRAMS?	
	2-1 –Hall 1	STRATEGIES IN CREATING PATIENT SAFETY CULTURE
	Chair	<p>Dr. Hakan AKIN, Political Science and Public Administration, Ankara, TURKEY</p>

The Role Of Culture in The Creation Of Effective, Security Reporting Systems

Dr. Hakan AKIN, Political Science and Public Administration, Ankara, **TURKEY**

The Evaluation of Perception of Patient Security Culture of Health Workers : University Hospital Sample

Seda BEHLUL, Ozgu BAYRAKTAR

Near East University,, Nicosia, **CYPRUS**

Implementation of 5S and Visual Management Work in Health Service Delivery Areas Aib Mental Haealth and Illness Education and Resarch Hospital

Çiğdem GÜN, Sevinç ÇAPA, **Hamiyet AYTAR**

Bolu İzzet Baysal Mental Health and Diseases Education and Research Hospital, Bolu, **TURKEY**

Speakers

A Study On Identification Of The Effects Of Unfair Complaints About Health Care Employees On Work Performance: A Case Study Of A Public Hospital

Dr. Fatih Orhan(1) Gökay Atmaca(2), Prof.Dr.Dilaver Tengilimoğlu(3),

(1)Lecturer, SBU, Gulhane Health Vocational Scholl, (2)Science Specialist,

(3)Atılım University, Faculty of Management, Department of Management, Ankara, **TURKEY**

The Level Of Information, Attitudes and Behaviors of Students at a Medical Department In İstanbul Towards Occupational Accidents Experienced During Their Skills Education

Hacer CANATAN, ERA Technical College Health Coordinator, Okan University Vocational School of Health Services, Disaster and Emergency Management Department, İstanbul **TURKEY**

Seydişehir State Hospital, Analysis of the Data of Safety Reporting Systems: A Retrospective Research

Emrullah İNCESU, Konya Seydishehir State Hospital, Quality Management Director, **TURKEY**

2-2 –Hall 2

MECHANISM AND STRATEGIES TO REDUCE MEDICAL ERRORS

Chair

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

Patient Safety Practice At Private Medline Adana Hospital

Digital Pink Code Project

İNAL Musa, BÜYÜKSANDIÇ ÖZŞEN Pelin, ALAGÖZ Ayşe Tuğçe, ÇEVİK Salih

Medline Adana Hospital, Adana, **TURKEY**

Patient Falls Prevention Program, Patient Who are Considered At High Risk For Falls:

Patient Detection Sensor System.

Mediha İŞİK - İsmail BOZKURT, Fatma KÜÇÜKERENKÖY, Oyçun YILMAZEL

Amerikan Hospital, İstanbul, **TURKEY**

Speakers

Notification of two infant cases depending on the usage of sage oil

Gurbuz AKÇAY, Arif ORTANCA, Erol CHETINKAYA, Huseyin CHAKSEN

Mediklinik Hospital, Denizli, **TURKEY**

The Baby Salting Tradition From Patient Safety Perspective Summary

Assist. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY, Mediklinik Hospital, DENİZLİ, **TURKIYE**

The Revoluation of Termination of a Pregnancy Complicated With Preterm Premature Rupture of Membranes (Pprom) and Pulmonary Tuberculosis Before the 24th Week of Pregnancy;

The Importance of Differantial Diagnosis, Risk Management and Providing Medical Protection

Aynacı Gülden¹, Uğürel Vedat²

¹Trakya University Faculty of Health, Edirne, **TURKEY**

²Trakya University Faculty of Medicine, Edirne, Turkey

15:00 – 15:15

Coffee Break

15:15 – 16:30

Concurrent Workshop and Oral Presentations-3

GOVERNANCE IN PATIENT-EMPLOYEE SAFETY AND INNOVATIONS IN MANAGEMENT

3-1 –Hall 1

GOVERNANCE IN PATIENT-EMPLOYEE SAFETY AND INNOVATIONS IN MANAGEMENT

Chair

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

Improving Patient Flow Through Applying Lean Concepts to Emergency Department

Elamir HOSSAM, Quality and Accreditation Directorate, MOH, **KUWAIT**

Speakers

Successful Strategies to Build A Quality Team

Hadeel Hakeem Dageeg, HWU, PhD, Headway university ,USA

Testing The Validity and Reliability of the Aubmc Emergency Department Patient Satisfaction Survey

Rayane HUSSEIN CHEIKH, Hariri School of Nursing of the Faculty of Medicine at the American University of Beirut Beirut, **LEBANON**

3-2 –Hall 2

IMPROVING THE INFRASTRUCTURE OF HEALTH INSTITUTIONS IN CLINICAL RISK MANAGEMENT, IT TECHNOLOGIES, INNOVATIONS IN APPLICATION, SUCCESS OF EXPERIENCES, E-HEALTH HEALTH , EFFECTS AND EVENTS OF E-HEALTH APPLICATIONS IN HEALTH SERVICES

Chair

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ University Faculty of Medicine, Vice – Dean, Bursa, **TURKEY**

Health Information Tecnologies In Patient Safety

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ University Faculty of Medicine, Vice – Dean, Bursa, **TURKEY**

Health Facilities Occupational Health & Safety Automation System / Software Program

-Implementation of the Secretariat General of the Union of Public Hospitals of Samsun-

Yılmaz DÜNDAR1, **Engin KONYALIGİL2**, Salih ŞAHİN3, Yüksel KARABULUT4

Speakers

(1) General Secretary of Samsun Public Hospitals Association, Head of Administrative Services (2) General Secretary of Samsun Public Hospitals Association Business Security Expert (3) Samsun Gazi State Hospital D.P.C.O.,(4) Samsun Gazi State Hospital Business Security Expert , Samsun, **TURKEY**

Priority Based Scheduling and Reporting System for Clinical Risk Analysis

KARAKOC, Mehmet, Asist.Prof. Dr., Software Engineering, Antalya AKEV University, Antalya, **TURKEY**

Targeted Solutions Tool For Hand Hygiene Software System with Intensive Care Unit , Prevntion of Hospital Infections

Ebru DOĞRU, Neşe BAKOĞLU

Maslak Acibadem Hospital, infection Control Nursing, İstanbul, **TURKEY**

The Effect on Patient Safety, Quality Systems and Information Security Systems: A University Hospital Application
Hüseyin ERIŞ, Dr. Lecturer. Suzan HAVLIOĞLU, Assist. Prof. Dr. Nebiye Yentur DONI
Harran University Vocational High School Health Services, **TURKEY**

16:30-17:00

**Conference 3
HALL I**

CRITICAL ISSUES IN PATIENT CARE SERVICES

Chair

Dr. Aliah H Abdulghaffar MD, PhD, General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor, Jeddah, **SAUDI ARABIA**

Central Venous Catheter Insertion Approach Ultrasound Guided Versus Landmark Approach

Konuşmacı

A, LIEBKE; J.F, POKALL; **D, BAROUDI**
Anaesthesia and intensive care unit , AMEOS Klinikum Anklam , **GERMANY**

Accreditation and Higher Education, Why is it important, What do we need to know?

Dr. Youssa H. AlJazairy, BDS, MSc. Assistant Professor and Esthetic Consultant, Department of Restorative Dental Sciences, College of Dentistry, King Saud University, **Riyadh, KSA**

17:00 -18:00

Concurrent Workshop and Oral Presentations-4

4-1 –Hall 1

TRANSFORMATION, INNOVATION AND CHANGE MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES

Chair

Dr. Fatih ORHAN, Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Health Sciences, Instructor, **TURKEY**

**Effect of Learning Orientation and Capacity in Healthcare Organizations On Innovation:
An Example of a University Hospital**

Speakers

Dr. Fatih ORHAN (1), Prof. Dr. Emine ORHANER (2)

(1)Expert, Turkey Ministry of Health, University of Health Sciences, Instructor (2)Gazi University Faculty of Economic and Administrative Sciences, Head of Department of Health Institutions Administration , **TURKEY**

Concept of "Quality in Health" within the Sector of Conformity Assessment

Hakan HACİBRAHİMOĞLU, ICAS (International Compliance Assessment Service, Corporate Communications & Promotion and Marketing Director) İstanbul, **TURKEY**

Every Dill Health Project

Seher SALMAN(1), Levent GOCHMEN(2), Ayshegul OZMENAY (3), İlyas AYDIN (4)

(1- Director of Health Care Services), (2- Responsible Physician Emergency Services), (3- Director of Quality Management, (4- IT Technical Officer) --- Dikili State Hospital, İzmir, **TURKEY**

4-2 –Hall 2

PROVIDING PATIENT-EMPLOYEE SAFETY, INFRASTRUCTURE AND STANDARTS IN THE PRESPECTIVE OF CLINICAL RISK MANAGEMENT

Chair

Dr. Ömer KOÇAK, Gaziemir Newwar Salih İşgören State Hospital, Chief physician, **TURKEY**

TS EN 15224: 2012 Healthcare Service – The Comparison of Quality Managment System to Other Quality Systems in Healthcare

Selden COŞKUN*; Yıldırım B. GULHAN**; Levent İNCEDERE***

*Işık University, Lecturer; **Okan University, Assist. Prof. Dr. ; ***Işık University , Lecturer, **TURKEY**

Investigation of Hospital Architecture From User Satisfaction

Speakers

Adnan DEVELİOĞLU - **Meltem KAYA ÇOLHAN**

İstanbul Bahçelievler State Hospital, İstanbul, **TURKEY**

Significance Of Quality and Accreditation Studies For Providing Patient Safety in Health Institutions: Practice in A Private Hospital

Elif Sema ÖZDİL, Deva Hospital Quality coordinator, Gaziantep Turkey, Lecturer Dr. Hüseyin Eriş Harran Univeristy Vocational High School of Health Services Şanlıurta Turkey

Monotoring the patient restriction rate with indicator cards- an example of psychiatric Hospital

Çiğdem GÜN, Hamiyet AY TAR,

İzzet Baysal Bolu Mental Health and Disease Education and Research Hospital **TURKEY**

April, 28, 2017 --- Friday

09:30 – 10:45

**Conference 4
Hall 1**

ACCREDITATION IN HEALTH, THE IMPORTANCE OF LEADERSHIP IN PATIENT SAFETY

Chair

Prof. Dr. Yannis Skalkidis, CONGRESS CO-CHAIR, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**

Speakers

Leadership and Patient Safety

Dr. Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Adjunct Professor. Global Health, Emory University, USA

Chairman, Public Health, King Saud bin Abdulaziz University, Riyadh (KSAU-HS), KSA / Associate Professor, College of Medicine, KSAU-HS / Consultant, Family Medicine, KAMC-RD

The impact of effective leadership on patient safety

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Rashid bin Khalfan Al Abri, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, SULTANATE OF OMAN

10:45 – 11:00

Coffee Break

11:00 – 12:30

Concurrent Workshop and Oral Presentations-5

5-1 –Hall 1

PERFORMANCE IMPROVEMENT METHODS IN HEALTH ORGANIZATIONS

Chair

Asist. Prof. Dr. Macide ARTAÇ ÖZDAL, Department of HealthCare Organization Management, Cyprus International University, Haspolat, Lefkoşa, **CYPRUS**

Implementation And Effectiveness Of Total Qulaity Management In Healthcare Organization

Speakers

Artaç Özdal, Macide; Oyebamiji, Bamise Faith

Department of HealthCare Organization Management, Cyprus International University, Haspolat, Lefkoşa, **CYPRUS**

Investigation on the Effects of Quality Applications to Performance by Data Envelopment Method

İPER TEMLİOĞLU Semrin, Op. Dr.(1), BOZ Efe(2), ERTENU Mehmet(2)

Okan University(1) Ophthalmologist, Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital, İstanbul, (2) **TURKEY**

A Qualitative Research on Positive and Negative Factors Affecting Physician Performance

KARTAL, Hasret, GEMLİK, Hatice Nilay

Marmara University, İstanbul, **TURKEY**

Patient Safety Attitudes Of Operating Room Staff, Sanliurfa Sample

Lecturer. Suzan HAVLIOGLU, Lecturer. Dr. Hüseyin ERİŞ, Assist. Prof. Dr. Nebiye YENTUR DONİ

Harran University Vocational High School Health Services , Şanlıurfa, **TURKEY**

Patient Safety Culture Perceptions Of Health Personnel: An Example Of A Public Hospital

Evin KIRMIZITOPRAK, Expert, Şanlıurfa Education and Research Hospital, Quality Coordinator, Şanlıurfa, **TURKEY**

Dr. Hüseyin ERİŞ, Harran University Vocational High School Health Services, Lecturer, Dr., Şanlıurfa-TURKEY

Lecturer Suzan HAVLIOGLU, Harran University Vocational High School Health Services, Şanlıurfa, **TURKEY**

5-2 –Hall 2

ACCREDITATION IN HOSPITAL LABORATORIE /// ACCREDITATION IN EMERGENCY HEALTH SERVICES

Chair

Asist. Prof.Dr. Faruk TONGA, General Secretariat of Amasya Public Hospitals Association, Provincial Secretary General, Amasya, **TURKEY**

Biosafety Level 3 (BSL 3) in Laboratories, 1 Ventilation Systems, 2 Mechanical Infrastructure Requirements

TUREN UGUR, SUNGU ALİ,

Koç University Hospital, İstanbul, **TURKEY**

Laboratory And Blood Transfusion Center Awareness İn Service Measurements

Oznur OZKAN, (1- Diagnosis-Related Groups Department Manager),

Seher SALMAN (2- Director of Health Care Services,

Turkey Minisrty of Health, Turkey Public Hospitals Association- General Secretary Public Hospitals Association in

Northern İzmir, Dikili State Hospitals , İzmir, **TURKEY**

Emergency Service Employees Shoulder to Shoulder in Quality and Productivity

Aysegül ÖZMENAY (1-Quality director), Seher SALMAN(2- Director of Health Care Services)

Turkey Minisrty of Health, Turkey Public Hospitals Association- General Secretary Public Hospitals Association in

Northern İzmir, Dikili State Hospitals , İzmir, **TURKEY**

Determination Of The Quality And Accreditation Knowledge Levels Of The Individuals Working İn Medical Laboratories

Assoc.Prof. Dr. Nebiye YENTUR DONİ¹, Lecturer. Dr. Hüseyin ERİŞ¹, Lecturer.. Suzan HAVLIOGLU¹, Lecturer. Gulcan GURSES¹, Lecturer Murat YAŞAR¹,

¹Harran University, Vocational School of Health Services, Sanliurfa, Turkey

*Spesialist, Evin KIRMIZITOPRAK*², ² Şanlıurfa Education and Research Hospital, Sanliurfa, Turkey

Assoc.Prof. Dr. Dursun ÇADIRCI^{3,3} Harran University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Turkey

Speakers

12:30 – 14:00

Lunch

14:00 – 15:15

Concurrent Workshop and Oral Presentations-6

HEALTH POLICIES, HUMAN RESOURCES AND THE RELATIONSHIP OF PATIENT- DRUG SAFETY

6-1 –Hall 1

HEALTH POLICIES AND PATIENT SAFETY

Chair

Phd. Selin ERTURK ATABEY, Department of Public Finance, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Gazi University, **TURKEY**

Evaluation of the Relationship Between Selected Country Health System Financing Model and Pharmacoeconomic Analysis Methods

Phd. Selin ERTÜRK ATABEY, Department of Public Finance, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Gazi University, **TURKEY**

A Proposal for Sustainable Public Pharmaceutical Financing Policy: The Case of Turkey

Phd. Selin ERTÜRK ATABEY, Department of Public Finance, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Gazi University, **TURKEY**

Intellectual Capital in Health Management

Gülnaz KANTAR1, Erdoğan İŞİK2, Asuman Kurt ÖZÇELİK1

Izmir Provincial Health Directorate, İzmir, **TURKEY**

2 Seydişehir District Health Directorate, Seydişehir, Konya, **TURKEY**

The Relationship of Internal Auditing and Quality Management Systems in University Hospitals: Dicle University Hospitals Internal Audit Module Applications

İsmail YILDIZ, Murat BİÇİMLİ, **Eylem Can OZDEMİR**

Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics, Dicle University Hospitals, Quality and Strategy Development Coordinator Dicle University Hospitals, Educational Coordinator, Diyarbakır, **TURKEY**

A Review of Process Mining Studies to Identify Conformance of Healthcare Practices to Treatment Protocols

ERDOĞAN Tuğba – TARHAN Aycha

Hacettepe University, Ankara, **TURKEY**

Speakers

6-2 –Hall 1

HUMAN RESOURCES, INNOVATIONS AND EXPECTATIONS IN HEALTH SERVICES

Chair

Dr. Hüseyin ERİŞ, Lecturer., ¹Harran University, Vocational School of Health Services, **TURKEY**

Team Communication for Patient Safety

Ali ARSLANOGLU*, Dr.Shemsettin VAROL**, Selahattin TUNCER**, Dr. Fatih ORHAN**,

* Sultan Abdulhamid Han Training And Research Hospital, **TURKEY**

Turkey Ministry of Health –University of Social Sciences. Gülhane Health Vocational School, Lecturer, **TURKEY

The Development of Human Resources as a Component of Quality Employees in Health Services

Ali UNAL, Hitit University Faculty of Economic and Administrative Sciences, Health Management Department, Assist. Prof. Dr., **TURKEY**

Aslı KOSE UNAL, Gümüşhane University Faculty of Social Sciences Health Management Department , Lecturer. Dr., **TURKEY**

Fatma KAHYAOGU, Antalya Muratpaşa District Health Directorate, Researcher, **TURKEY**

An Assessment on Job Satisfaction of Dieticians that Work in Public and Private Institutions

F. Esra GUNES, Şule AKTAŞ, Gülseren SABUNCULAR, Çağla ASAN, Gizem EROL

Marmara University, İstanbul, **TURKEY**

Speakers

Determination of the Relationship Between Job Satisfaction and Demographic Characteristics Of Medical Secretaries

Barış OGUZ(1), Berna SONGUR(2), Haya! UZELLİ ŞİMŞEK(3), Turgay ŞİMŞEK(4)

(1) Director of Patient Services and Health Hotel Management Sakarya University Education and Research Hospital, Sakarya, **TURKEY**

(2) Nurse, Sakarya University Education and Research Hospital, Sakarya, **TURKEY**

(3) Chief Physician Toyotasa Emergency Hospital, Sakarya, **TURKEY**

(4) Assist. Prof. Dr. Kocaeli University, Faculty of Medicine, Kocaeli, **TURKEY**

Activities in educational process in the University Hospitals & Effectiveness of Measurement and Applications of Dicle University Hospitals

İsmail YILDIZ, **Murat BiÇİMLİ**, Eylem Can OZDEMİR

Dicle University, Faculty of Medicine Department of Biostatistics, Dicle University Hospitals, Quality and Strategy Development Coordinator, Dicle University Hospitals, Educational Coordinator, Diyarbakır, **TURKEY**

15:15 – 15:30

Coffee Break

15:30 – 17:00

Concurrent Workshop and Oral Presentations-7

7-1 –Hall 1

PERFORMANCE IMPROVEMENT METHODS IN CLINIC

Chair

Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER, MD, PhD, Ophthalmologist, Okan University, İstanbul, **TURKEY**

A Research Of Healthcare Professional Intended to Determine the Reluctance to Lean Improvement

Feryal BULUT, Düzce University, Department of Total Quality Management, Düzce, **TURKEY**

Prof. Dr. Yıldız, Mehmet Selami, Düzce University, Department of Social Sciences, Düzce, **TURKEY**

Lean Management and Risk

Speakers

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ University Faculty of Medicine, Vice Dean, **TURKEY**

Policlinical and Service Workers in Quality and Efficiency

Ayşeül ÖZMENAY (1-Quality Director), Seher SALMAN(2- Director of Health Care Services)

Turkey Ministry of Health, Turkey Public Hospitals Association- General Secretary Public Hospitals Association in Northern İzmir, Dikili State Hospital, İzmir, **TURKEY**

Investigation of the Perception on Physicians and Nurses in the History of Himss Stage 7 in The Tire State Hospital

Papatya OZTURK, Assistant Manager of Health Care Services, Tire State Hospital, İzmir, **TURKEY**

7-2 –Hall 2

THE USE OF QUALITY METHODS IN PROVIDING HEALTH CARE AND PATIENT CARE FOCUSED APPROACH

Chair

Assoc. Prof. Dr. Birkan TAPAN, Istanbul Science University, Director of Vocational School of Health Services, **TURKEY**

Cost Effect Situation Analysis in Particles Drug Consumption

Korkmaz, Esin, Kuşadası State Hospital, Nurse / Aydın / Turkey

Sadık, Emine, Kuşadası State Hospital, Director of Health Care Services / Aydın / Turkey

Korkmaz, Salim T.C. Ministry of Health Kuşadası District Health Directorate, Data Recording and Control Operator,

Özdoğan Erçalı, Sinem, Kuşadası State Hospital, Education Nursery / Aydın / Turkey

kuyucu, Yusuf, Kuşadası State Hospital, Chief physician / Aydın / Turkey

Sarıoğlu Yalçın, Serap, Kuşadası State Hospital, Pharmacist / Aydın / Turkey

Polat, Saniye, Kuşadası State Hospital, Pharmacist / Aydın / Turkey

Becerikli, Zeynep American Health College, Intern Nurse, Söke, Aydın

Arı, Simge American Health College, Intern Nurse Söke, Aydın

The Effect of Strategies on the Satisfaction of Nurse in Creating Positive Business Environment Like To The Magnet Model

Speakers

Emine KOL, Emine İLASLAN, Mehtap TURKAY

Akdeniz University Faculty of Nursing, Fundamentals of Nursing AD, Antalya, **TURKEY**

The Privacy, Security and Legal Dimensions of Patient Information in the Context of Patient Safety

Law. Gürbüz YUKSEL, T.R. Ministry of Health, General Directorate of Health Information Systems, Legal Coordinator, **TURKEY**

Patient Rights in Pediatrics

Nacar Erkay¹, Aslan Mehmet², **Ozer Ali**¹

1: Inonu University, Faculty of Medicine, Department of Public Health / Malatya

2: Inonu University, Faculty of Medicine Pediatric Emergency Department / Malatya

Patient Safety and Ethics

Assist. Prof. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN, İstanbul Medipol university, School of Health Sciences Head of Health Management Department, İstanbul, **TURKEY**

17:00-18:00

Conference 5 HALL I

CLINICAL QUALITY IMPROVEMENT METHODS IN HEALTH

Chair

Dr. Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Adjunct Professor. Global Health, Emory University, USA

Chairman, Public Health, King Saud bin Abdulaziz University, Riyadh (KSAU-HS), KSA / Associate Professor, College of Medicine, KSAU-HS / Consultant, Family Medicine, **KAMC-RD**

Speakers

Evaluation of Health Services

Prof. Dr. Yannis Skalkidis, CONGRESS CO-CHAIR, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**

21:00

Gala Night

April, 29, 2017 --- Saturday

09:30– 10:30	Conference 6 HALL I	INTERNATIONAL PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT APPLICATIONS
	<i>Chair</i>	<u>Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</u> , Head of Department of Medical Education, Information and Otorhinolaryngology, Head of Quality and Development Department, Sultan Qaboos University, The Sultanate of Oman <i>Clinical Quidelines and Clinical Pathways, The Role of Clinical Diagnosis and Management in Clinical risk Management</i>
	<i>Speakers</i>	<u>Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</u> , Head of Department of Medical Education, Information and Otorhinolaryngology, Head of Quality and Development Department, Sultan Qaboos University, The Sultanate of Oman <i>Using Patient Satisfaction To Measure Improvement And Comply With National Accreditation Standards</i> Al Sarraf Ahmed, Taqi Hameeda, <u>Gabr Jailan</u> Kuwait Cancer Control Centre (KCCC), MOH, KUWAIT
10:30 – 10:45	<i>Coffee Break</i>	
10:45 – 12:00	Concurrent Workshop and Oral Presentations-8	
		PATIENT SAFETY AND QUALITY IN HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION
	8-1 –Hall 1	COMMUNICATION TECHNIQUES IN PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY /// COMMUNICATION METHODS IN HEALTH SERVICES APPLICATIONS, DESIGNING AND ESTABLISHMENT OF THESE SYSTEMS IN ELECTRONIC ENVIRONMENT
	<i>Chair</i>	<u>Assist. Prof. Dr. D.Cem Dikmen</u> , Cyprus International University, Vocational School of Health Services Director, Vice-Dean, CYPRUS <i>The Factors Affecting Patient Education</i>
	<i>Speakers</i>	<u>Sehrinaz Polat</u> ¹ , Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Directorate of Nursing Services, PhD, RN, Turkey Selda Chelik ² , University of Social Sciences, Faculty of Nursing, Assistant Prof., Istanbul Turkey Habibe Ayyıldız Erkan ³ , Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Msc. RN, Istanbul, Turkey Leyla Afshar Dogrusoz ⁴ , , Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Msc. RN, Istanbul, Turkey Zeynep Oguz ⁵ , , Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Msc. RN, Istanbul, Turkey <i>Throw Obstacles (RED FLAG) Project</i> <u>Ebru TEKİN(1)</u> , Seher SALMAN(2), (1-Manager of Department of Patient Rights), (2- Director of Health Care Services), Turkey Minisrty of Health, Turkey Public Hospitals Association- General Secretary Public Hospitals Association in Northern Izmir, Dikili State Hospitals , Izmir, TURKEY <i>The Right Of Speech is In The Employee Council</i> <u>Oznur OZKAN</u> , (1- Diagnosis-Related Groups Unit Manager), <u>Seher SALMAN</u> (2- Director of Health Care Services), Turkey Minisrty of Health, Turkey Public Hospitals Association- General Secretary Public Hospitals Association in Northern Izmir, Dikili State Hospitals , Izmir, TURKEY <i>Shortening Duration of Waiting Periods During Examination:</i> <u>Gaziemir Nevvar Salih İsgören State Hospital Sample</u> ATAK AKHAN Gülsen, Gaziemir Nevvar Salih İsgören State Hospital, Quality Director <u>KOÇAK Ömer</u> , Gaziemir Nevvar Salih İshgoren State Hospital, Hospital Manager <i>The First Disabled Friendly Hospital of Turkey Gaziemir Nevvar Salih İsgören State Hospital</i> <u>GENÇ Funda</u> , (1- Assistant Manager of Administartive and Financial Services), ATAK AKHAN Gülsen, (2- Quality Director) KOÇAK Ömer (3- Hospital Manager), Gaziemir Nevvar Salih İsgören State Hospital, İzmir, TURKEY
	8-2 –Hall 2	HOW CAN WE PROTECT HEALTH EMPLOYEES WITH THE REDUCTION OF CLINICAL RISKS?
	<i>Chair</i>	<u>Dr. Selma HEVES YILMAZ</u> , General Secretary of Edirne Public Hospitals Association, Head of Administrative Services, TURKEY <i>Investigation of Health Workers 'Percivations of Perception for Work Health and Safety Practice</i> <u>HEVES YILMAZ, Selma, Dr.,</u> ÇALIŞKAN Havva Turkey Public Hospitals Association - General Secretary of Edirne Public Hospitals, Edirne , TURKEY <i>Determining The Level Of Knowledge in Kitchen Management Of State and Private Hospital Administrators</i> <u>F. Esra GÜNES</u> , Şule AKTAÇ, Zehra Margot ÇELİK, A.Hümeyra BIÇER, Güleren SABUNCULAR, Selva KARAÖZ Marmara University, Istanbul, TURKEY
	<i>Speakers</i>	<i>Quality of Life at the End of Life of Intensive Care Patients</i> <u>Dr. Özlem İBRAHİMOĞLU</u> , Sultan Abdülhamid Han Training And Research Hospital, TURKEY <u>Ali ARSLANOĞLU</u> , Sultan Abdülhamid Han Training And Research Hospital, TURKEY <i>Awareness Activities of Patient Falls</i> <u>Neşe BAKOGLU</u> , Ebru DOGRU, Maslak Acıbadem Hospital , Infection Control Nursing, İstanbul, TURKEY
12:00-13:00		CLOSING SESSION
	<i>Speakers</i>	<u>Prof. Dr. Yannis Skalkidis, CONGRESS CO-CHAIR</u> , Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD Congress Chair</u> ; Coordinator ,Total Quality Management Center, Başkent University Hospitals Network, Director, Health Academician Society, TURKEY , Adjunct Professor St. John International University, ITALY

THE POSTERS

A SPECIAL PROJECT FOR THE PRIVATE MEDLINE ADANA HOSPITAL ON PREVENTION OF PATIENTS' FALL IN PATIENT SAFETY

İNAL Musa¹, ALAGÖZ Ayşe Tuğçe², **BÜYÜKSANDIÇ ÖZSEN Pelin**³, ÇEVİK Salih⁴

1-Assist. Prof. Dr., General Director The Private Medline Adana Hospital /Çağ University Faculty Member 2-Nurse, Performance Improvement and Quality Expert, The Private Medline Adana Hospital 3Specialist Nurse., Performance Development and Quality Manager, The Private Medline Adana Hospital, 4-Information Systems Manager The Private Medline Adana Hospital, Adana, **TURKEY**

THE EFFECTS OF DIGITALIZATION OF SAFETY REPORTING SYSTEM

ÜN, Arzu(1), **PURKULOĞLU, Esengül(2)**

¹ Nurse, Quality Management Unit Responsible, Science Expert of Hospital Management, Tire State Hospital, Tire, Izmir

² Nurse, Director of Quality Management, Tire State Hospital, TURKEY

USE OF BIOELECTRIC IMPEDANCE ANALYSIS (BIA) DEVICE IN DIET POLYCLINIC

ÜNAL Sıdıka , ERDAĞ Ayşe , ATAK AKHAN Gülsen, **GEDİKOĞLU Fatma,**

Gaziemir Nevvar Salih İşgören State Hospital / İzmir / Turkey

EVALUATION OF PATIENT SAFETY PERCEPTION OF NURSES WHO ARE WORKING IN HEALTH CARE SERVICES

ATMACA, Deniz¹; GÜLYOKU

ATMACA, Deniz¹; GÜLYOKUŞ, Buket¹; KAVRUK, Utku¹; ÇAN, Emine²

¹ Medical Park Health Group / Samsun / Turkey

² Human Health Directorate / Samsun / Turkey

THE SATISFACTION OF CHILDREN FROM HOSPITAL FOODS AND DETERMINATION OF DETERMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN CONSUMPTION AND MALNUTRITION

Sule AKTAC, Elif EMİROGLU, Miray YILDIRIM, Tuğce TUZGOL, Pınar POLAT Marmara University , Istanbul, **TURKEY**

THE FACTORS AFFECTING PATIENT EDUCATION

Şehrinaz Polat1, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Directorate of Nursing Services, PhD, RN, **Istanbul, Turkey**

Selda Çelik2, Sağlık Bilimleri University, Faculty of Nursing, Assistant Prof., Turkey Habibe Ayyıldız Erkan3, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Msc. RN, Leyla Afşar Doğrusöz4 , Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Msc. RN, Zeynep Oğuz5 , Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Msc. RN, Turkey

Determination Of Patient Opinions Related To Intensive Care in Thoracic Surgery

¹**Kol Emine,** ²İlslan Emine, ³ Özdemir Sevgi, ⁴Erdoğan Abdullah.

¹Akdeniz University Faculty of Nursing, Associated Professor, Antalya, Türkiye

²Akdeniz University Faculty of Health Science, Öğretim Görevlisi, Antalya, Türkiye

³Akdeniz University Hospital Thoracic Surgery Intensive Care, Nurse, Türkiye

⁴Akdeniz University Faculty of Medicine, Thoracic Surgery Department, Profesör, Antalya, Türkiye

DETERMINATION OF MOTIVATION OF NURSES

Türkan Doğan, **Seçil Semiz Aydın**

Yeditepe University Hospital, Nursing Services, İstanbul, **TURKEY**

EVALUATION OF NURSES' VIEWS ABOUT HOSPITAL INFIRMATION AND MANAGEMENT SYSTEM AS THE SAPMLE OF EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL

Hasibe KARAYILMAZ - Hüseyin KARAYILMAZ - Halim SONCUL -

Antalya Education And Research Hospital, Antalya, **TURKEY**

EMERGENCY SERVICE WORKERS SHOULDER TO SHOULDER IN QUALITY AND EFFICIENCY

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili State Hospital, Director of Quality Management, **TURKEY**

Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

CONTRIBUTION PROJECT TO UPGRADE OF KNOWLEDGE IN OPERATING AND OBSTETRIC SERVICES' WORKERS

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili State Hospital, Director of Quality Management, **TURKEY**

Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

EDUCATION DIFFERENCE PROJECT ON THE LEVEL OF QULAITY IN HEALTH AND EFFICIENCY IMPLEMENTATION

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili State Hospital, Director of Quality Management, **TURKEY**

Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

OUR PATIENTS ARE NOT ALONE AT HOME

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili State Hospital, Director of Quality Management, **TURKEY**

Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

AWARENESS PROJECT ON ON THE LEVEL OF QULAITY IN HEALTH AND EFFICIENCY IMPLEMENTATION

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili State Hospital, Director of Quality Management, **TURKEY**

Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

EVALUATION ON THE LEVEL OF HOSPITAL WORKERS' INFORMATION ABOUT HOSPITAL WASTES: A STATE HOSPITAL SAMPLE

Emrullah INCESU, Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality

Management , A Class Job Security Specialist, **TURKEY**

BED TREATMENT INSTITUTIONS BELONG TO GENERAL SECRETARY OF AMASYA PUBLIC HOSPITALS ASSOCIATION CLINICAL RISKS IN DRUG USE, UNWANTED DRUG EFFECT AND PHARMACOVIGIANS

Op. Dr. Faruk TONGA(1), Expert. Dr. Ferruh ÇAM(29), İsa AKGÜL(3), **Levent EKEN(4),**

1. General Secretary of the Amasya Public Hospitals Association,

2. Manager of Taşova StateHospital ,

3. Taşova State Hospital Administrative and Financial Services Manager ,

4. . Taşova State Hospital Quality Management Director,, **TURKEY**

INCREASING EMPLOYEE SATISFACTION WITH HOSPITAL COMMUNICATION MANAGEMENT PLAN

Aytaç HİSAR(1), Dr. Ömer KOÇAK(2)

(1) İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN State Hospital, Assistant Hospital Director,

(2) İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN State Hospital, Hospital Manager / Chief

Physician, Izmir, TURKEY

A NEW APPLICATION FOR INCREASING EMPLOYEE SATISFACTION: EMPLOYEE ASSEMBLY

Nimet ÇELİK – İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN State Hospital, İzmir, **TURKEY**

Communication Skills of Hospital Managers and Health Care Directors Oriented A Descriptive Research

Hanife Tiryaki Şen, Health Directorate of Istanbul , Msc, RN, **Istanbul, Turkey**

Şehrinaz Polat, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Directorate of Nursing Services, PhD, RN, Istanbul, Turkey

Ayda Uzunçarşılı Soydaş, Marmara University, Faculty of Communication, Assoc.

Prof., Istanbul, Turkey

A LIVING ASTUDY IN THE PERSPECTIVE OF QUALITY IN HEALTH AND PATIENT SAFETY AND HOSPITAL EMERGENCY: BLUE CODE

Selahattin TUNCER – Dr.Şemsettin VAROL - Dr. Fatih ORHAN –

UNIVERSITY of Social Sciences, Gülhane Vocational High School of Health,Lecturer, Ankara, **TURKEY**

FINANCE IN SENILITY AND HOME HEALTH SERVICE

Sinan ALTINAY1, Gökhan AKDAĞ1, Gülzür ERBAY1, Ekrem HATİPOĞLU1, Vacip

KACIR2, Muhammet İhsan KAHVECİ2, Halime DÖNER4, Nazlı OCAKLİ3, Gülizar

BERBER3, Burcu EMRE3, Hüseyin KAYMAK3, Şenay KÜÇÜK3, Mahmut MEMİŞ4,

Yusuf BOLATKIRAN3.

1Bayburt Provincial Health Directorate, 2 Bayburt Public Health Directorate

3 Bayburt State Hospital, Bayburt Oral and Dental Health Center, Bayburt, TURKEY

QUALITY AND PATIENT SATISFACTION IN HEALTH SERVICES: A STATE HOSPITAL SAMPLE

Dr. Hüseyin ERİŞ, Harran University Vocational High School of Health Services,

Lecturer, Dr., Şanlıurfa-TURKEY

Expert, Evin KIRMIZITOPRAK, Expert, Şanlıurfa Education and Research Hospital.,

Quality Coordinator, TURKEY

Lecturer, Suzan HAVLİOĞLU, Harran University Vocational High School of Health

Services , TURKEY

A STUDY ON LIMITATION OF REACHING EMERGENCY SERVICE CONSULTANCY TO PATIENT: GAZIEMİR NEVVAR SALİH İŞGÖREN STATE HOSPITAL SAMPLE

Özlem ÜNAL – Gaziemir Nevvar Salih İsgören State Hospital / İzmir, TURKEY

FOLLOWING PRESSURIZED WOUND INDICATOR IN REINIMATION AND KVC INTENSIVE CARE UNITS AS A PATIENT SAFETY

Derya KARATEKİN, Ümit Haluk İLİKLERDEN, Gülşen DAL DALAZ, Adem KOÇ,

Mehmet Zeki ETLAN

University of Social Sciences, Van Education and Research Hospital, Van, **TURKEY**

WORK OF INCREASING ACTIVITY OF THE PERSONAL WHO MEETS AND DIRECTS PATIENTS IN EMERGENCY

Yeter BOYRAZ, TÜLAY YAŞAR, GÜLSEN AKHAN ATAK

İzmir Gaziemir Nevvar Salih İşgören State Hospital, Izmir, TURKEY

AWARENESS PROJECT ON PATIENT RIGHTS BACK UP (Patient Group)

Ebru TEKİN- Dikili State Hospital, Patient Rights Unit Manager, İzmir, TURKEY

Seher SALMAN, , Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

AWARENESS PROJECT ON PATIENT RIGHTS BACK UP (HEALTH WORKER GROUP)

Ebru TEKİN- Dikili State Hospital, Patient Rights Unit Manager, İzmir, TURKEY

Seher SALMAN, , Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

THE EFFECT OF EDUCATION ON DİABET

Öznur ÖZKAN, İzmir General Secretariat of Northern Province of İzmir, Dikili State

Hospital, Diagnostic Procedures Group (TIG), Nurse, Izmir, TURKEY

Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

LABORATORY AND BLOOD TRANSFUSİON CENTER AWARENESS İN SERVICE MEASUREMENTS

Öznur ÖZKAN, İzmir General Secretariat of Northern Province of İzmir, Dikili State

Hospital, Diagnostic Procedures Group (TIG), Nurse, Izmir, TURKEY

PATIENT SATISFACTION IN AN ANALYSIS AND DENTAL HEALTH CENTER

KETEN EDİS Elif(1), 1 Specialist Nurse, Amasya Oral and Dental Health Center,

HUPAL Ali Fuat(2), 2Anesthesia Technician, Amasya Oral -Dental Health Center,

Amasya , TURKEY

PLENARY PRESENTATIONS – BIOGRAPY

**Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN**



Chair

Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair

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

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

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

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

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

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

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



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



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

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

- Master Trainer on different topics of occupational safety and health. Providing mandatory training on occupational safety and health to various groups (Doctors, safety officers etc.) and also working as trainer of trainees.
- Expert, evaluator of projects submitted to European Commission under FP5-7, Horizon 2020, CIHR-Canadian Institutes of Health Research, MONTREAL CANADA and Romanian Scientific Institute, ROMANIA
- Master Trainer on different topics of total quality management issues such as implementation of CQI models in health care facilities like ISO 9001; 2000 version, EFQM module and JCI accreditation standards
- Expert; ISO 14001 Environmental Management System, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Assessment Series and ISO 15189:2003 Medical laboratories - Particular requirements for quality and competence.
- Surveyor and internal auditor of ISO 9001, 2000 QMS, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Assessment Series EFQM module and accreditation standards
- Methodology of patient and employee satisfaction, quality of care and utilization surveys, process and outcome management surveys, problem solving techniques etc. for health personnel and
- Monitoring and evaluation specialist. Participatory appraisal of ongoing health related projects and training programmes
- Quantitative research design, implementation and analysis,
- She was country coordinator on a DG Sanco project on " Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe", acronym: MIGHEALTHNET. Public health actions to address wider determinants of health: social determinants of health", Programme of Community action in the field of public health(2003-2008), Turkey representative, member of management committee on " Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe, Turkey representative, member of management committee and researcher of 7 working group members.
- She was also member of management committee in a COST project, Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe, Turkey representative, member of management committee and researcher at 7 working group between the years 2007 and 2011.
- Member of advisory committee on Prevention and Control of Tip II Diabetes Mellitus and member of working group on Prevalence and Risk factors for DM, Ministry of Health, Turkey

As an international expert and health service researcher, Professor Akgun has been extremely active in the scientific presentation circles and has presented in excess of 200 presentations to a wide range of audiences world-wide. She is also a prolific writer and has to her credit more than 250 scientific articles and three books in such topics as quality and accreditation in health care, healthcare management, health system assessment and design, strategic planning and data management.

<p>Prof. Dr. Yannis Skalkidis</p>  <p>Co-Chair</p>	<p><u>Yannis Skalkidis MD, PhD, MPH(HPM), FACS</u> Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE</p> <p>Yannis Skalkidis is a surgeon and a graduate of the Health Policy and Management Department of the Harvard School of Public Health. He has worked as a medical doctor and as health services consultant in Europe, South Africa, USA, Southeast Asia and the Gulf Region. He is currently Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School. He is a Fellow of the American College of Surgeons, Member of the Governing Board of the European Hospital and Healthcare Federation (HOPE), President of the Hellenic Society for Quality in Health Care and Consultant Surveyor at the Australian Council for Health Care Standards International .He has co-ordinated/participated 35 EU-funded projects, related to application of Quality Improvement systems and he has been reviewer and evaluator of a series of European Public Health and Quality of Care Research and Action Projects.</p>
<p>Dr. Aliah HASHIM ABDULGHAFARR</p> <p>FRCS (Glas), ABGS, CPHQ</p> 	<p><u>Dr. Aliah HASHIM ABDULGHAFARR, FRCS (Glas), ABGS, CPHQ</u> <u>King Abdulaziz Hospital & Oncology Centre, Surgical Department, Jeddah 21497. KSA.</u></p> <p>Professional History: Dr. Aliah is a member of the royal collage of surgeon of Glasgow, FRCS holding a position of associate consultant in general surgery with over 20 years experience, in general surgery and surgical trauma. She is the training and Quality coordinator in the department of surgery. She held a position of Assistant Quality and patient safety director from 2003 then became Quality and patient Safety Director in 2010, together with her clinical position. She was certified by the Healthcare Quality Certification Board (HQCB), USA, as a Certified Professional in Healthcare Quality (CPHQ) in May 2004, and Certified Hospital Survey from Oklahoma University, USA Dec.2004, She is a hospital Accreditation Specialist, Consultant and a Medical Surveyor with the Central Board for Accreditation of Healthcare Institution (CBAHI), KSA, 2007. She is affiliated instructor in Total Quality Management Diploma with the American University in Cairo, 2010; just recently, she joined the Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) as an International surveyor (ACHSI) in 2014. Dr. Aliah has worked and has provided numerous educational presentations and Consultation to healthcare organizations, privet and governmental on Quality Improvement, Patient Safety and Risk Management and strategies for monitoring ongoing quality improvement and standards implementation , She conducted numerous Accreditation, Reaccreditation and Focus Surveys, in the past 8 years.</p> <p>Expertise: Standards Implementation and Evaluation Healthcare Accreditation Healthcare Quality, Patient Safety and Risk Management Indicators selection KPI, Data collection, monitoring performance Improvement Performance Improvement projects Medical Staff Affairs, Credentialing and Privileging Evidence Based Medicine</p>
<p>Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</p> 	<p><u>Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, MD, FRCS, MBA</u> Director,Quality & Development Directorate , Sultan Qaboos University Hospital, OMAN</p> <p>Senior Consultant otolaryngologist, Head ENT Division, Department of Surgery. Director, Development & Quality, Sultan Qaboos University Hospital and; Program Director of ENT post-graduate specialty training, Acting Director, Planning and Research. Oman Medical Specialty Board, Associate editor, Sultan Qaboos Medical Journal. Member of editorial board, Oman Medical Journal, Associate Editor, Pan-Arab Rhinology Society (PARS) Journal Vice President, Oman Medical Association, Vice- president of Oman Otolaryngology society</p>
<p>Prof. Dr. YOUSRA AL JAZAIRY</p> 	<p><u>Dr. Yousra H. Aljazairy, BDS, MSc.</u> Assistant Professor and Esthetic Consultant, Department of Restorative Dental Sciences, College of Dentistry, King Saud University, Riyadh, KSA</p> <p>INSTITUTIONS ATTENDED: University of Manitoba, Faculty of Dentistry, Winnipeg, Manitoba Canada, 1996, Master of Science in Dental Materials Tufts University, School of Dental Medicine, Boston, Massachusetts, USA, 1996, Fellowship Certificate in Esthetic Dentistry King Saud University, College of Dentistry, Riyadh, KSA, 1989, Bachelor in Dental Sciences</p> <p>QUALIFICATIONS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistant Professor, Operative Division, Department of Restorative Dental Sciences, King Saud University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. - Appointed by a Royal Decree as Board Member for the Education Evaluation Authority - Member of the Accreditation Committee NCAAA for the program and institutional accreditation - Have published more than 12 articles and some ongoing research for publication - Director, Sanaya Dental Education at Sanaya Dental Care Center - Member, Arabian Academy of Esthetic Dentistry - Member, Saudi Dental Society
<p>Dr Dina N.S.Baroudi</p>	<p><u>Dr Dina N.S.Baroudi</u> Senior Anesthesia Consultant at AMEOS healthcare Network Germany</p> <p>Dr Baroudi is a Senior Anesthesia Consultant at AMEOS healthcare Network , after completion her bachelor medical degree in Aleppo University , she joined Hannover university in Germany and accomplished her Facharzt in Anesthesia. Baroudi is a member of several anesthesia societies ,American board certified in healthcare quality (CPHQ) ,Leading person in achieving the fellowship of the international society for quality FISqua , an external patient safety expert by the WHO .Baroudi passion to patient safety proved by several publications and on field projects .</p>

<p>Dr Joerg Fabian POKALL</p>	<p><u>Dr Joerg Fabian POKALL senior Anesthesia consultant</u> Department of Anesthesia and intensive care AMEOS Network Department of Anesthesia and Intensive care Spreewaldklinik Luebben</p> <p>Dr Pokall is a senior Anesthesia consultant after completing his medical education at the university of Wuerzburg Germany and Melbourne Australia in 2003 , he obtained his Specialization in Anesthesia and Intensive care in Berlin 2008 , Since then he has worked in different hospitals in the Berlin / Brandenburg area , his passion to clinical patient safety focused on implementing and teaching the ultrasound guided techniques and Therapies in Anesthesia and Intensive care , Dr Pokall is a very well known Intensivist in the baltic Region .</p>
<p>Dr Angela Liebke</p>	<p><u>Angela LIEBKE , Dip-Med ,</u> Chairperson of Anaesthesia and Intensive care Department , Member of Hospital Boad of Director in AMEOS Healthcare Network</p> <p>Angela LIEBKE , Dip-Med , Chairperson of Anaesthesia and Intensive care Department , Member of Hospital Boad of Director in AMEOS Healthcare Network , a leading member in emergency and disaster managment in the Baltic region , after completing her medical study at the university of Rostock-Germany , Dr Liebke joined the surgery department in Brandenburg and obtained her credential as Facharzt for Surgery in 1992 , thereafter she deecided to join the Anesthesia department and obtained the highest obtainable post graduated education in Anesthesia and Intensive care in 1998 , Since 2008 she leads the Anesthesia department in Anklam ,, Germany , her dedication to implement best practice in medicine along her long year experience in the field is well known in Germany and translated in several peer reviewed occasions .</p>
<p>Elamir HOSSAM</p>	<p><u>Elamir HOSSAM</u> Department of Quality and Accreditation, MKH AlJabriya/ Kuwait</p>
<p>Gabr Jailan MAHMOUD</p>	<p><u>Gabr Jailan</u> Kuwait Cancer Control Centre (KCCC), MOH, KUWAIT</p>
<p>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</p> 	<p><u>Nevzat Kahveci MD, PhD</u> Professor of Physiology, Uludağ University School of Medicine Department of Physiology, Gorukle, Bursa Turkey</p> <p>Education:1981-1989 Ankara University School of Medicine (MD) 2010- Prof. Dr. Uludağ University School of Medicine Dept. of Physiology</p> <p>Responsibilities: 2001-2004 Uludağ University School of Medicine; a member of Sub-Commission on the Accreditation 2003-2004 Uludağ University School of Medicine; a member of the Board of Accreditation 2003-2008 Uludağ University School of Medicine; a member of Postgraduate Medical Education</p> <p>Executive Committee: 2005-2008 Uludag University Health Sciences Institute Board of Directors 2006-2008 Uludağ University Health Organization; Vice Medical Director; 2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Quality and Accreditation</p> <p>Committee for Joint Commission International Accreditation: 2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Quality Improvement and Patient Safety Committee 2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Governance, Leadership and Steering Team 2006-2007 Uludağ University Health Organization; a member of Facility Management and Safety Team 2007-2008 Uludağ University Health Organization; responsible for Facility Management and Safety Team 2007 - Uludağ University; a member of Local Ethics Committee of Animal Experiments 2008 - Uludağ University School of Medicine; a member of Experimental Animal ,Breeding and Research Center for the Application of the Board 2011- Uludağ University School of Medicine; a member of Board</p>
<p>Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ</p>	<p><u>Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ,</u> University of Health Sciences , Vice Rector, Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute – Head of Institute , Ankara, TURKEY</p>
<p>Assoc. Prof.Dr. Birkan TAPAN</p> 	<p><u>Assoc. Prof. Dr. Birkan TAPAN</u> İstanbul Bilim Üiversity,, İstanbul, Turkey</p> <p>Assistant Prof. Dr. Birkan TAPAN was born in Istanbul in 1980. After completing his high school education in Kabataş High School He graduated from Marmara University Health Management Department. After that he obtained Master's degree from the International Quality Management Department. In 2009 he completed his Ph.D. education at Kadir Has University in Finance and Banking Department. Between 2004 – 2009 he worked in Acibadem Healthcare Group Budget Planning Department and Florence Nightingale Hospital Quality Department. He has been working at Istanbul Bilim University Health Care Management as a faculty member since 2010. Assist. Prof. Dr. Birkan Tapan is also Deputy Director Istanbul Bilim University Vocational School of Health Services and Quality Management Coordinator of Istanbul Bilim University.</p>

**Assist. Prof. Cem
DİKMEN**



Assistant Prof. Dr. Cem DİKMEN
Cyprus International University, Cyprus

1960, born in Istanbul.
1981, completed the Faculty of Business Administration in Istanbul University.
In 1982, he started to work as a research fellow in the Department of Management and Organization in the Faculty of Business of Istanbul University
Same year, he completed his master's degree from the Department of Management and Organization in the Faculty of Business of Istanbul University
In 1984, he became the Head of Hospital Management and Organization Department in the Institute of Social Sciences in Istanbul University
In 1990, he got his doctoral degree from the department of Management and Organization in the Faculty of Business of Istanbul University
In 1992, he became associate professor in the Faculty of Business of Istanbul University.
2003-2006, he worked as the Secretary of the Institute of Business Economics in the Faculty of Business in Istanbul University.
2005-2006, he was the Head of Logistics in the School of Transport and Logistics in Istanbul University.
In 2009, he started to work in the Department of Management of Health Institutions in the High School of Health in Istanbul Bilim University
2009-2011, he worked as the Deputy Manager of the Institute of Social Sciences in Istanbul Bilim University
In 2009, he was also the Manager of Vocational Higher School of Health Services in Istanbul Bilim University.
In 2011, he was the Deputy Manager of the Higher School of Health in Istanbul Bilim University.
In November 2011, he became the Deputy Manager of the Higher School of Health in Istanbul Bilim University.
2009-2014 July the Head of the Department of Healthcare Management in the Higher School of Health in Istanbul Bilim University, manager of the Higher School of Healthcare Services, and Deputy Manager of the Higher School of Health. 2014 October the Director of Vocational Higher School of Health Services in Cyprus International University. Now he is still the Director of Vocational Higher School of Health Services in Cyprus International University.

**Dr.
Fatih ORHAN**



Dr. Fatih ORHAN,
Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Health Sciences, Instructor, TURKEY

WORK PLACE : SBÜ – Gülhane eğitim ve Araştırma Hastanesi, Lecturer
UNIVERSITY : Anadolu University "Public Administration
MASTER DEGREE : Gazi University *Hospital Administration
DOCTORAL DEGREE : Gazi Üniversitesi*Health Institutions Management (2010-2014 *ThesisPeriod)
WORK EXPERIENCE : In last 10 years, he has been in duty in 11 military hospitals as a quality coordinator and as a trainer of quality trainers. As a Hospital Management Specialist and Vocation Analyst, he is now about to finish his doctoral degree in Health Institutions Management in Gazi University. He as a lecturer at GATA Health Sergeant Vocational Academy, has many studies on quality, accreditation, patient safety, risk management and medical ethics.

**Specialist
Ali ARSLANOĞLU**



Ali ARSLANOĞLU,
Sultan Abdulhamid Han Training And Research Hospital, TURKEY

Ali ARSLANOĞLU; He was born in Çankırı in 1973 .He completed primary,middle and high school education in Ankara. He finished GATA Health Sergeant Preparation and Class School. He graduated Faculty of Economics, Anadolu University in 1998. Marmara University Social Sciences Enstitute, Management ABD. He completed masters degree in International Quality Management. He completed doctoral degree in Haliç University. He made contributions in a number of congresses, symposium and journals. He has 2 published books in first aid.

ORAL PRESENTATION ABSTRACTS

April, 27, 2017– Wednesday

Conference 1-2
Hall 1

Chair

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

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

Speaker

Information Technology, a tool for Enhancing Patient Safety

Dr. Aliah H Abdulghaffar MD, PhD,

General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center,
Hospital Supervisor, **Jeddah, SAUDI ARABIA**

Abstract

Medical errors have become an increasing public concern and a leading cause of morbidity & Mortality ; I will discuss how the frequency and consequences of errors in medical care can be reduced by the use of information technology in the provision of care which will enhance patient safety and reduce the risk of harm created by these errors.

Speaker

The Foundations for Patient and Employee Safety in the 21st Century: Managing Clinical Risks in Healthcare Facilities

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Congress Co-Chair,

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

Abstract

Clinical risk is a domain that has drawn the attention of healthcare research as well as health professionals in management and clinical fields. However, during the last decade it increasingly gains attention and many elaborate studies have been recently published. It has been shown that sound and accurate analysis of all related parameters of risk in the delivery, of care (clinical and non clinical) can reveal unexpected, hidden aspects that can now be better understood. Consequently, health professionals at different sectors and levels in the hierarchy of the healthcare organizations can now effectively tackle those issues and improve quality of services and patient safety in a measurable way.

**Concurrent
Sessions1
Hall 1**

**COMPARISON OF EFFECTIVENESS OF DIFFERENT ACCREDITATION AND
AUDIT SYSTEMS IN THE WORLD, THE STRATEGIES OF CLINICAL RISK
MANAGEMENT**

**THE EVALUATION OF ACCREDITATION, LICENSING AND DIFFERENT
MANAGEMENT MODELS IN HEALTH SERVICES COMPARATIVE
INTERNATIONAL ACCREDITATION SYSTEMS**

Chair

Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ

Vice Rector of University of Health Sciences, Chairman of TÜSKA Institution,
Ankara, TURKEY

Speaker

***Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute (TÜSKA)
National Accreditation Program***

Prof. Dr. Mustafa BERKTAŞ

Vice Rector of University of Health Sciences, Chairman of TÜSKA Institution, Ankara, TURKEY

Within The Turkish Health Institutes (TÜSEB), which started its activities in 2015 to produce information in the field of health science and technology and to serve our country and humanity, Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute (TÜSKA) was established in the same year to carry out accreditation activities in health services.

Basic legal duties of TÜSKA are to produce science in the subjects that are in the field of duty through the Scientific Committees, to support exemplary projects in the field of TÜSEB Project Management, to provide scientific contribution to the Ministry with the determination of quality and accreditation rules in health care, to accredit health institutions at national and international level, to make mutual recognition agreements with international and regional accreditation associations and organizations and accreditation institutions of other countries. In order to fulfil these duties, "Regulation on the Implementation of the Structure and Activities of Turkish Health Care and Accreditation Institute" prepared by the Institute was published in Official Gazette dated 31 December 2016 and numbered 29935.

On March 26, 2016, it became a member of ISQua (The International Society for Quality in Healthcare), the roof organization of quality and accreditation activities in the world.

TÜSKA began its studies with a wide-ranging Vision Meeting on 24 February 2016, bringing together many partners working in Ankara on quality and accreditation in health care in Turkey and subsequently made many partner visits and meetings.

Activities such as trainer training, theoretical and practical training for auditor candidates and accreditation audit guide workshop activities were carried out within the scope of training of Accreditation Auditors in Health for accreditation activities, and As a result of these studies, an accrediting auditor training program, 800 applications, 75 candidates, 61 accreditation auditors and accreditation audit guide outputs were obtained from ISQua.

TÜSKA accreditation activities started for Hospital Accreditation Program. Within this scope, As a result of pilot studies carried out between September 2016 and February 2017, outputs such as practical training of auditor candidates, process analysis and feedback reception, software system test, hospital accreditation program guide were obtained.

All studies related to the National Quality and Accreditation System will be managed through TÜSKAnet software system and this system will be accessed by means of the membership system.

All studies for the TÜSKA Hospital Accreditation Program were shared with the public through the National Accreditation System Information Meetings held in the provincial centres of Konya, İzmir, İstanbul and Ankara.

The process for TÜSKA Hospital Accreditation Program consists of the stages respectively institutional membership before application, pre-request before applications, application for three semesters per year, self-assessment within one month after admission, on-site inspections with the auditors after self assessment, and Accreditation Document for 3 years if the standards are fully met, an interim audit once a year, an action plan (between 1-6 months) and a re-audit phase where standards are not met and following the given period of time re-audit.

Accreditation activities in Turkey are supported and encouraged by various institutions. Two decisions were published by the Ministry of Economy in the Official Gazette dated June 2, 2015 and numbered 29374., "Ministry of Health-Health Accreditation Standards (SAS) Certificate" is found Under the "Health Tourism Industry" heading in the List of Documents and Certificates Supported in Documentation Supports (Annex-7B) within the scope of "Decision on Supporting Foreign Currency Earning Service Trade" numbered 2015/8. In addition, various negotiations are being conducted between the institutions such as TÜSKA and Ministry of Health, Social Security Institution, Public Hospitals Institution of Turkey, etc. in terms of incentives for accreditation.

While the publication of Accreditation Standards for the Oral and Dental Health Centers (ODHC), Dialysis and Medical Laboratory areas is planned in the near vicinity within the scope of TÜSKA national accreditation programs, In the future, accreditation activities are aimed to be realized in the fields such as branch-based accreditation (intensive care, emergency services, cardiology, KVC), health personnel accreditation, healthy workplaces, schools, shopping malls.

In terms of TÜSKA international accreditation programs, while cooperation is being planned with KKTC, Azerbaijan, Nakhchivan and Ivory Coast in the short term, it is aimed to carry out accreditation studies in Islamic Countries, Turkic Republics, Balkans, Eastern Europe, North Africa, Middle East, Far East Europe and the whole World in the future.

TÜSKA aims to be the international brand of Turkey in the field of quality and accreditation in health care with the slogan 'We are everywhere where health is the subject'.

Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute (TÜSKA) Accreditation Standards in Health

Demet GÖKMEN KAVAK, Specialist

Department Officer of Accreditation Standards

Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute, Ankara, Turkey

Abstract

Within the scope of TÜSKA health accreditation programs, there is currently a standard set of accreditation standards for 4 areas. These are Health Accreditation Standards (SAS) Hospital, SAS Oral and Dental Health Centers (ODHC), SAS Dialysis and SAS Laboratory Sets. All TÜSKA Accreditation Standard sets are accredited by The International Society for Quality in Health Care (ISQua).

The commencement of the accreditation standards in the field of healthcare in Turkey began with the official cooperation process established by the Ministry of Health in 2012 with ISQua and it was prepared as a result of the studies carried out between 2012 and 2015 and provided to be accredited by ISQua.

With the establishment of TÜSKA in 2015, all kinds of information and documents and all the work and transactions carried out within the scope of the accreditation activities of the Ministry of Health have been transferred to TÜSKA.

TÜSKA Health Accreditation Standards were prepared on the basis of national needs and priorities, national-international standards/studies, World Health Organization Objectives and ISQua principles and with by making test works in terms of parameters such as understandability, applicability, measurability parameters with the participation of numerous professionals including academics, health directors, inspectors and operators.

The standards aim to provide 'minimum risk, maximum security and optimum quality' in hospitals based on principles such as patient safety, quality improvement, patient and service user orientation, institutional planning and performance. They guarantee to achieve 10 key objectives identified as Efficiency, Effectiveness, Productivity, Healthy Working Life, Patient Safety, Equity, Patient Orientation, Eligibility, Timeliness and Continuity. As a quality, it contains inclusive standards considering international developments, in compliance with the quality infrastructure in health in our country, covering all service areas in the health facility, suitable for the purpose of interpretation, focused on service processes and outputs, encouraging innovation, accentuating the applicability and easy to use. Structurally speaking, each standard consists of its own assessment criteria and guidelines. Guidelines include the goals, the objectives of the standards and standard requirements. An encoding system is used to provide language unity related to standards among users. Accordingly, each standard is referred by its own standard code.

The SAS Hospital Set was accredited by ISQua on January 9, 2014. It is prepared for all hospitals providing health care regardless of public, private and university hospitals. The standards are presented to the users with a structure of all processes, dimensions and departments related to health care delivery. Dimensions are designed to express the basic framework of health care services offered at the hospital and the departments to represent the subservice processes that can be considered under the relevant dimension. The SAS Hospital Set prepared within this framework include 7 Dimensions, 34 Chapters, 59 Standards and 242 evaluation criteria. The dimensions included in the SAS Hospital Set were determined in a way to comprise all departments of the hospital based on the people involved in the services, management activities and service processes offered by the hospitals so that no service process would be left out. The dimensions of management and organization, performance measurement and quality improvement dimensions are directly related to hospital management. A separate dimension was created for employees, which is prioritized to create a healthy work environment for employees. The studies to improve the safety and satisfaction of patients and the study of the implementation of basic patient rights in the hospital are dealt with in a separate dimension. Considering the services provided at the hospital, the Health Services and Support Services departments were prepared and Emergency Management Dimension was established in order to take measures against emergency situations that may develop and to manage the process more quickly and safely.

SAS ODHC Set was accredited on 26 November 2014 and includes the Oral and Dental Health Centres, Oral and Dental Health Hospitals and Dental Faculties which are actively serving in the oral and dental health field in Turkey. As for its content, it consists of 7 Dimensions, 31 Chapters, 50 Standards, 200 Evaluation Criteria, and sections such as Prosthetic Laboratories etc. relating ODHC Care delivery.

The SAS Dialysis Set was accredited on March 10, 2015. It was prepared for Dialysis Centres which are actually providing dialysis service in Turkey. The content consists of 7 dimensions, 30 chapters, 55 standards and 196 evaluation criteria and contains sections for dialysis service delivery.

The SAS Laboratory Set was accredited by ISQua on November 19, 2015, and it was prepared for Medical Laboratories such as Microbiology, Biochemistry, Pathology, Tissue Typing, Genetics. The content consists of 7 dimensions, 22 chapters, 37 standards and 139 evaluation criteria and the Laboratory contains sections that are specific to the service delivery.

In addition to these standard sets within the scope of national accreditation programmes, TÜSKA has been planning studies for the preparation of accreditation standards such as branch-based accreditation (intensive care, emergency services, cardiology, KVC), health personnel accreditation, healthy workplaces, schools, shopping malls.

In conclusion, through the TÜSKA Accreditation Standards in Health, it is aimed to establish institutions where patients can receive reliable health care and health workers can provide health services in a reliable environment, and to bring up these studies having been national at the beginning to the international arena in a short time.

HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM IN AUSTRALIA

GÜDÜK, Özden

TÜSEB Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute, **Ankara, TURKEY**

Specialist

Introduction: The "Minimum Standards for Hospital" published in 1919, which was created under the leadership of Codman, who was appointed as chairman of the hospital standardization committee in 1913 and appointed to establish the standard program, is regarded as the first application of today's healthcare accreditations.

The health accreditation that started in the United States, followed by Canada and Australia and spread all over the world, underwent radical changes within this development process. At first, it was hospital-based, voluntary, financed by itself and not associated with government agencies. The main focus of accreditation was on organizational policies and procedures rather than on clinical activities. However, from the mid-1990s, accreditation was transformed into an accountability mechanism for the public, legal regulators and payment institutions, and became largely government-regulated or financed by the states instead of voluntary participation.

Aim: Following the Alma-Ata declaration in 1978, the WHO (World Health Organization) emphasized supporting the development of quality of health services in global, regional and national contexts. In 1984, one of the 38 goals WHO wanted its members to reach; was to create effective mechanisms that would ensure quality of care for all members in their health care systems. Thus, interest in health care accreditation has increased since the 1980s and has started to be adopted as a regional and national strategy to improve the quality of health.

For this purpose, national health care accreditation systems have been established by many countries in consideration of health policies and current situation. These systems may be different from each other depending on necessity or voluntariness, supported by the standards, incentives or obligations they use and the role of the state.

In this study, it is aimed to present information about Australian health care accreditation practices and to make a comparison with the system applied in our country.

Method: The data to be presented in the study are based on information obtained during the 6 month observation period in 2016 at the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care and as a result of literature review.

Results:

In Australia, the third country that started accreditation practices in health care immediately after the US and Canada, the first accreditation activities were focused on hospitals, as in the previous examples. Today, however, accreditation practices are carried out in hospitals, as well as dental centers, mental health centers, day-to-day health services, and general practices centers providing primary health care.

In 1974, the first accreditation agency was established in Australia. In 2005, many accreditation programs and standard sets were used for hospitals through many agencies. In 1974, the first accreditation agency was established in Australia. In 2005, many accreditation programs and standard sets were used for hospitals through many agencies. Despite that, these programs were not sufficient tools to improve quality and safety, did not cover and assess health care in the country as a whole, and often did not include clinicians. The Australian health care quality report published in 1995 found that 16% of hospitalized patients had adverse events and 50% of them were preventable. The report suddenly attracted all attentions to health and safety.

For these reasons, the Australian Government established the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC) in 2006 to provide and improve quality control in health care. Within the National Health Reform Act of 2011, the role and responsibilities of the Commission were clearly expressed and it became an independent Commonwealth organization.

The Commission firstly set out the National Health Service Quality and Safety Standards in order to improve quality and safety in health care, prevent patients from being harmed during care, and ensure that people have access to health care in the same standard throughout the country, and formulated the Australian Health Services Quality and Safety accreditation scheme. As a result of forums, consultations, pilot studies and negotiations with stakeholders, the first standards were established in 2003 and since then all public and private hospitals were required to be accredited.

Conclusion: Accreditation practice that was started as private sector initiatives for hospitals in 1970s, has become widespread and has covered other health services. It has been implemented under the control of ACSQHC, a public institution nowadays. Accreditation has been mandatory for all private and public hospitals since 2013..

How to Prepare for, Achieve, and Maintain Joint Commission International (JCI) Accreditation

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

Coordinator ,Total Quality Management center,

Başkent University Hospitals Network, Director,

Health Academician Society, **TURKEY,**

Adjunct Professor St. John International University, **ITALY**

Abstract

JCI Accreditation provides a framework for the interrelated systems and processes of a healthcare organization so that it can evaluate, improve and imbed policies and procedures that lead to best practice in patient safety and the quality of healthcare provision. In this workshop, Prof. Dr. Seval Akgün, will introduce participants to the JCI Accreditation Standards for hospitals. She will review the process for preparation and achievement of accreditation as well as the approach needed to maintain JCI Accreditation as an integral part of an organization's continuous quality improvement effort.

Chair

Mutlu KAYA

Republic of Turkey Ministry of Health, General Directorate of Health Development,
Head of Department, **TURKEY**

Speaker

ZERO INFECTION IN INTENSIVE CARE: EXPERIENCE SHARING

Dr. Gülay YAZICI

Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, **TURKEY**

Abstract

Healthcare-Associated Infections (HAI) are the most common complications of hospitalized patients. HAI, which are a major health problem in our country and in the world, and which are considered to be the most important indicators of the quality of care in hospitals threaten patient safety, increase the length of hospitalization, morbidity, mortality and cost of treatment. The incidence of HAI is 3-17% on average in hospitals, depending on countries, hospital and patient characteristics. This rate is 25-50% in intensive care units (ICU). Among the factors that increase the risk of HAI in ICU are; severe clinical course of inpatients, the large number of elderly patients, the presence of patients who have undergone surgery, immunosuppressive, traumatic, metabolic disorder, the presence of patients with malignancy and the frequency of invasive procedures performed to these patients. Considering that 53.6% of the HAI rates are results in death, the importance of prevention of these infections is noteworthy. It is extremely important to prevent infections before they occur, to avoid adverse effects of possible infections and to deliver high-quality healthcare. When these precautions are taken, it is necessary to apply initiatives that are proven by scientific studies and worthy of evidence to be accepted by both institutions and patients. Studies on the prevention of HAI have shown that it is possible to reach the goal of zero hospital infection by implementing a package proven interventions to prevent a specific hospital infection. This report will share an experience of preventing hospital-related infection under the quality improvement program in an ICU.

EXPERIENCE = My first observation in the ICU I was assigned as a responsible nurse on September 2011 was that the incidence of HAI was very high and that universal precautions to prevent HAI were never applied. In my interviews with health workers, I realized that they haven't got much information about this issue. After that, as it took place in the theme of the ICN (International Nurses Association) of 2012, move from view of "From proof to practice-From practice to proof", I developed a checklist of items related with eliminating deficiencies of HAI and preventing misapplication, after international and national literature review. Before applying the checklist, I gave trainings to all health workers (physicians, nurses, personnel) working in the intensive care unit for preventing HAI (Universal precautions, Ventilator-associated pneumonia, Catheter-related bloodstream infections, Catheter related urinary tract infections prevention methods, etc.). After I started implementing the checklist for HAI prevention, I observed the compliance of the health team to the changes I made and I observed the nurses' compliance to my check-list. In adverse situations, I provided feedback and gave proper application. Within the next 6 months of application, infectious rates were found to be zero. As a result of this experience, it has been determined that the rates of infection are falling and that the most important points are the co-operation of all team and effective leadership. However, for maintaining infection rates to remain constant at zero, this culture must be adopted by all hospital management and staff, not only by ICU.

Speaker

OPTIMIZATION OF PATIENT TRIAGE PROCESS IN HEALTHCARE VIA DYNAMIC SYSTEM SIMULATION: A LITERATURE REVIEW

KARAKURT, Kevser; and TARHAN, Ayça

Hacettepe University, Department of Computer Engineering, Ankara, **TURKEY**

ABSTRACT

Context: Healthcare services have to continue effectively and efficiently under changing conditions. Hospitals are an essential component of the healthcare system, and patient triage process is an important determinant of the performance of care delivery in hospitals. In a patient triage process, it is possible to monitor the flow of patients through delivered services for, e.g., timeliness and quality of care delivery or crowdedness of patients, by using various modeling and analysis techniques. These include queueing models, patient tracker models, input-throughput-output conceptual models, discrete event simulation, and dynamic system simulation. Among these, simulation is an important tool and especially in recent years, the use of simulation models for improving healthcare services has become widespread.

Purpose: In this study, we targeted a literature review of studies on optimization of patient triage process in healthcare via dynamic system simulation, for creating a unified simulation model to take as the base in case studies that we will realize in our partner hospitals.

Method: While conducting the literature review, we followed the guidelines for performing a systematic literature review; defined research questions of our concern; and, elicited related information from included studies in a systematic way.

Findings: We analyzed 32 studies included in literature review. With questions such as what kind of medical procedures are subject to simulations, what kinds of computer simulations are applied, which activities are included in simulations, whether the simulations are carried out with real hospital data, and the difficulties faced.

Result: The findings of literature review show that dynamic system simulation is an effective technique for optimizing patient triage process. As the next step, we plan to develop a unified simulation model based on the studies that we reviewed, apply it with real hospital data, and compare the results with those reported in the literature.

Keywords: Patient Triage, Patient Flow, Healthcare Process, Process Model, Simulation, System Dynamics, Optimization.

SAFE SURGICAL CHECK LIST USAGE RATE IN A PUBLIC HOSPITAL

(1)Derya KARATEKİN(2)Umit Haluk İLİKLERDEN, (3)Gulshen DAL DALAZ, (4)Adem KOCH

(1) Director of Quality Management, (2) Hospital Manager,(3) Director of Health Care Services,(4)Quality Department, University of Health Sciences , Van Education and Research Hospital, Van, TURKEY

Purpose: This study was carried out in attempt to ensure the safety of patients during the surgical operations in a public hospital; to determine the percentage of the operations in which the safe surgical check list was used and to increase the safe surgical checklist usage rate.

Method: After obtaining the legal permits related to the study, the data, belong to the patients who had a surgical operation between 01 January -31 December 2016, were retrospectively obtained from electronically follow up records of the nurses, physicians and unit secretaries in the hospital information management system and from the safe surgical check list forms and the study was performed as descriptive. 25366 patients who had been hospitalized in the indicated months and had a total surgical operation consisted the phase of the study. The entire phase has been included to the study.

In the calculation of 'Safe Surgical Check List Usage Indicator' ratio in all surgical operations performed in our hospital, in the related period (Number of the operations that the safe surgical check list is properly used / Total number of surgical operations) x100 formula was used. (This Formula was published by the Department of Quality and Accreditation of the Ministry of Health)

Findings: According to the obtained data; within one year, Safe Surgical Check List usage rate was calculated as 53% in our hospital. When the quarterly periodic analysis was carried out, it was found that the usage rate is 0 % in January, February and March, 38% in April, May and June, 48% in July, August and September and 86% in October, November and December. When the operation branch distribution using the safe surgical check list properly, is examined, Cardiovascular surgery 3%, orthopaedics and traumatology and urology 5%, gynaecological diseases and birth 11%, general surgery and paediatric surgery 8%, otorhinolaryngology 4%, brain and neurosurgery 2%, plastic recessive and aesthetic surgery 4%, eye diseases, thoracic surgery and surgical oncology have been found to be at rates of 1%.

When the age groups in which the safe surgical check list has been used properly are examined; it was calculated that in 40 years of age and over 12%, below 20 years of age 17%, between 36-40 years of age 4%, between 31-35 years of age 4%, between 21-25 years of age 8%, between 26-30 years of age 8%. When the distribution of unsuitable usage of the Safe Surgical Checklist among the departments was examined, it was observed that 0.008% before leaving the clinic, 27% before the anaesthesia, 12% before the operation, 8% before the operation.

Result: In the study it was observed that the usage level of the Safe Surgery Check List on the patients who had a surgical operation in our institution was 53% in 2016, and when it was examined periodically in 3 months it was found that the usage increased in the first period compared to the last period. When the proper usage of the Safe Surgical Check List is examined on a branch-by-sector basis, it is found to be low in all surgical areas during the year. When the proper usage of the list according to the age groups of the patients is examined, it was identified that the list are used more properly in the group below 20 years of age where the ratio is lower in the group of adult patients. When the distribution of the underused parts of the list is examined, it is seen that mostly there is a problem in the part before giving anaesthesia. According to these results, within the year 2017 we aim to provide the usage of Safe Surgical Check List in all surgical branches, in all parts of the list and in our all patients at the rate of 100%.

Keywords; Safe Surgical, Patient Safety, Indicator

CLINICAL RISK ASSESSMENT IN BURSA SPECIAL DORUK YILDIRIM HOSPITAL

KIRANSOY Musa*, SUNGUR Hatice** , DURSUN Şerife***, ADALETSEVER Esra****

*Job Security Specialist, **Responsible for Quality, *** Director of Administrative Services, ****Head Nurse
Bursa Private Doruk Yıldırım Hospital / BURSA / TURKEY

INTRODUCTION: Risk analysis are necessary works to determine potential risks that exist in the institution or that might come from outside of the institution, the factors that cause these potential risks to turn into risk, to evaluate the risks and to determine the control measures. Risk analysis is also a team work like health service delivery. The creation of a team is a legal obligation, and the multi-faceted approach to working with team members in the cause of diversity also helps increase awareness through participation.

AIM: This study is to analyze the risks associated with the services offered in surgical and in-patient clinics in a private hospital and to share the work done with the purpose of managing the identified risks.

METHOD: In Private Bursa Doruk Yıldırım Hospital; patients and their relatives, employees, facility and environment safety principles and proactive risks were taken into account in order to analyze the risks related to services in clinics where surgical and internal services are provided. The team that was created with the aim of carrying out a risk analysis included the responsible manager, department managers and department employees (health workers and others), responsible for quality and job security specialist. The teams completed their work in a one-month period by conducting an hour-long meeting with 4 meetings and performing field analysis in the clinics where the service was delivered. "Building Tours and Risk Assessment Activity Analysis Form" was developed to document field visits. In addition, "Risk Assessment Employee Recommendation Form" was used for the purpose of taking the opinions of all the employees in the designated departments.

The collected data was passed "Risk Assessment Form". A 2-day evaluation meeting where the team members came together determined the probability and severity for each activity / activity step, taking into account the description of the hazard, the risks / consequences to be experienced, the cause of the danger, and the existing measures. The risk size was defined by multiplying the probability coefficient and the coefficient of intensity.

If the current measures are not enough to reduce the risk coefficient, additional measures could be taken to reduce the likelihood of a risk. Responsible for the additional measures and the term was identified. It was checked by the occupational health and safety specialist that additional precautions could be taken at the time of the term.

FINDINGS AND RESULTS: The necessity of providing employees' contributions and increasing their awareness in the determination of the risks belonging to their divisions has resulted in a series of activities and additional measures that can reduce the risk coefficients.

Keyword; CLINICAL RISK ASSESSMENT

Concurrent
Sessions2
Hall 1

IS IT POSSIBLE TO CHANGE THE INSTITUTIONAL CULTURE THROUGH QUALITY, SECURITY AND MULTI-DISCIPLINARY PROGRAMS?

STRATEGIES IN CREATING PATIENT SAFETY CULTURE

Chair

Dr. Hakan AKIN,

Political Science and Public Administration, Ankara, **TURKEY**

Speaker

THE ROLE OF CULTURE IN THE CREATION OF EFFECTIVE SECURITY REPORTING SYSTEMS

Dr. Hakan AKIN

Political Science and Public Administration, Ankara, **TURKEY**

SUMMARY : Security Reporting Systems (GRS) are platforms where healthcare facilities and professionals can report errors they encounter in medical procedures, as well as getting information on common errors. With GRS, it is aimed to collect all the error reports made during the patient care process, to develop the safety awareness among the health professionals, to improve the quality standards in health by using collected notifications and to provide the improvements in quality. The basic approach in GRS is not to determine who, what unit or institution made a mistake. For this reason, the system is built on the principle of de-identity. In other words, the system is based on trust. In order to reach healthier results with GRS, it is considered that firstly, a trust based institutional culture should be established among the health workers. Based on some previously identified qualifications specific to Turkish culture, the study will examine theoretically how a corporate culture should be constructed for the more effective functioning of GRS and how it should reflect on health policies.

KEYWORDS: Security Reporting System, Culture, Quality, Health Policies.

Speaker

THE EVALUATION OF PERCEPTION OF PATIENT SECURITY CULTURE OF HEALTH WORKERS : UNIVERSITY HOSPITAL SAMPLE

Seda BEHLÜL, Özgü BAYRAKTAR

YakınDoğu University, Lefkoşa - **KKTC**

OBJECTIVES: It is necessary to report and analyse the mistakes made within the health care service in order to prevent the repeat of previous mistakes. Therefore, it was aimed to determine the patient safety culture levels of the healthcare workers working in the university hospital.

METHODS: The study was carried out with the healthcare professionals working in a university hospital in the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). It was aimed to reach the whole of the stage without going into a specific sample selection. On the basis of humility, 200 healthcare workers agreed to take part in the research. A total of 200 surveys were distributed among the healthcare workers between February 20th and March 20th and 152 completely filled out surveys were taken into consideration. The data collection tools which were used included; personal data forms consisting of 8 demographic questions and patient security questionnaire. It was concluded that the obtained data showed normal distribution in the result of the test made. The level of error in the work was $\alpha = 0.05$.

EVIDENCE: The average age of the healthcare staff who took part in the survey is 29.09 ± 5.09 . And 42.8% of the employees were assistant healthcare personnel, 43.4% were nurses and 13.8% were doctors. 82.2% of the employees were female and 51.3% of them were married. 67.1% of the healthcare workers are undergraduates and 20.4% are postgraduate. Comparing the working time of the employees participating in the survey, it was determined that 65.2% had 1-3 years and 21.1% had 5 years of work experience. 48.1% of the employees said that they worked 40-49 hours per week and 24.3% worked more than 50 hours per week. 89.5% of the employees stated that they had a direct interaction with the patient, 84.9% of them said they did not write any incident report, and 10.5% of the employees wrote 1-2 incident reports. When the staff evaluated the units on the patient safety, 34.9% have indicated as very good, 30.9% of them stated acceptable and 10.5% of them reported weak and unsuccessful as their opinions. When health care workers' perception of patient safety culture was studied, the average lowest means of values for general patient safety (2.76 ± 0.57), reporting (2.86 ± 1.17) and managers (2.89 ± 0.63) were respectively determined. The highest mean was found in the communication (3.41 ± 0.65) and in the working unit (3.24 ± 0.52). There was no significant relationship between five dimensions and age of the patient safety culture scale ($p > 0.05$). The perceptions of reporting of events in general and reporting of events by single employees for general patient safety (3.06 ± 1.11) were found to be higher as married employees (2.67 ± 1.20), and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Occupations of employees were significantly different for patient safety and scale reporting ($p < 0.05$).

CONCLUSION: The most important aspect for healthcare providers is patient safety. In this study which aimed to determine the healthcare workers' perceptions towards patient safety and culture, it was concluded that the perception level of the employees was moderate. Moreover, it was seen that the doctors' perception levels were higher than the other employees. The punitive practices for errors of fewer reporting of incidents due to the fear of employees losing their jobs suggests that reporting is not done. It indicates that it is necessary to plan and implement activities to increase employee training and improve patient safety for the staff members who want their institution to be acceptable in terms of patient safety.

Keywords; Health workers, Patient Security Culture

IMPLEMENTATION OF 5S AND VISUAL MANAGEMENT WORK IN HEALTH SERVICE DELIVERY AREAS AİB MENTAL HAEALTH AND İLLNESS EDVCATION AND RESARCH HOSPITAL

GÜN Çiğdem 1, ÇAPA Sevinç 2, AYTAR Hamiyet 3

Bolu İzzet Baysal Mental Health and Diseases Education and Research Hospital, Bolu, **TURKEY**

Abstract:

INTRADUCTION: Ergonomics is the pratice of balancing the workload and the working power in the best way to protect the empoloyee's health as well as to increase the production of biological information in the fields of physiology and experimental physiology. (<http://www.ergonomi.itu.edu.tr/ergonomi.html>) It is possible to increase thr productivity and efficiency of the human factan in a workin life by providing the gladness that the people have for their work. (Şimşek and friend, 2001:139) There are some ergonomic conditions that affect productivity these are; weather conditions lighting, noise, vibration, colours, dust and toxic substances, cleaing and mainteance. (Fatih and friend 2015:591-595) 5S and visual management system emerges as a effective system to provide ergonomics in te working environment. The Word '5S' is made up of the initials of the Japanese words, sorting, editing cleaning standardization and discipline. This system aims to create a clean, tidy orderly and productive work environment and also make it a habit . Visual management is a effective methot to distinguish abnormally from normally rapidly, to make problems visible perceive quickly and draw attention. The '5S' system is the most basic improvement and is known as one of the most widely used techniques in the word. (lean.org.tr)

Key words: 5S –cleaning and arremgement in 5 steps,visual management Ergonomics Productivity.

AIM: Our purpose in this work is to eliminate the time lost by searching for metarial in the environment that employees work and to create an ergonomic work environment for our employees.

CONCENT: It includes İzzet Baysal Mental Health and Diseases Training and Research Hospital Emergency Unit.

METHOD: New arrangements were made using the '5S' ans visual management system in the emergency unit.

RESULT: The place descriptions of all materials were made by the help of '5S' and visual management work where is made in the emergency unit. This new application prevented the mess in the unit. The loss of time spent wiht our employees searching for material was removed. Inventory checks were reduced from 105 minutes to 20 minutes and these controllrs provided an 80% improvement in time spent. The motivation of our employees has increafed with the achievement of a visual working environment. They also own the unit they are working on. By using light coloured furniture me gained favour from lightening in the unit. By using of colour labels it is possiple to realize rapid intervention with problems wiht fast detection . The absence of a material or device is began to recognise immedratly. The wastes are haused in the furniture and tagged and differently to expand the area of intervention.

A STUDY ON IDENTIFICATION OF THE EFFECTS OF UNFAIR COMPLAINTS ABOUT HEALTH CARE EMPLOYEES ON WORK PERFORMANCE: A CASE STUDY OF A PUBLIC HOSPITAL

Fatih Orhan(1) Gökay Atmaca(2), Prof.Dr.Dilaver Tengilimoğlu(3),

(1)Lecturer, SBU, Gulhane Health Vocational Scholl, (2)Science Specialist,

(3)Atılım University, Faculty of Management, Department of Management, Ankara, **TURKEY**

ABSTRACT

Quite big changes have been occurring in health care system in the modern world that is mostly affected by technologic developments and innovation process and that can be called as the imagination era. In parallel with these paradigm shifts, physician-centered paternalistic idea has now been begun to be substituted by an autonomy-centered and patient-centered structure. Unfair complaints about and increase in violence against health care employees particularly in the recent years have required re-discussion of the subject "rights and safety of employees".

In this context, with this study, a 5-point Likert scale questionnaire was administered on 202 employees comprising of nurses, medical secretaries and security guards working at a public hospital and who are considered as in more dialogue with the patients to identify the effects on work performance of the employees complained unfairly and the data was assessed using SPSS for Windows package software. It was determined that average rate of agreeing with the statements containing general behaviors for the effects of unfair complaint on work performance and suffering from unfair complaints was high with the score of 3.76+-1.23 and agreeing rate with the statement "I think that individual performance of health care employees suffering from unfair complaints in their work life will be affected negatively" was very high with the score of 4.16+-1.2.

Keywords: Patient Rights, Employee Rights, Unfair Complaint, Work Performance

THE LEVEL OF INFORMATION, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF STUDENTS AT A MEDICAL DEPARTMENT IN ISTANBUL TOWARDS OCCUPATIONAL ACCIDENTS EXPERIENCED DURING THEIR SKILLS EDUCATION

Hacer CANATAN,

ERA Technical College Health Coordinator, Okan University

Vocational School of Health Services, Disaster and Emergency Management Department,
Istanbul **TURKEY**

ABSTRACT

Due to insufficient medical experience during the clinical practice, the students are at risk from needlestick /sharp injuries. In this study, it is aimed to determine if the medical department students are subjected to the needlestick injury /sharp injuries and what kind of steps they take against such injuries.

In this study planned to determine the frequency of sharp instrument injuries and exposure to blood and body fluids containing blood in medical department students as well as to define factors that cause injuries and the attitude of students pertaining to this subject very important. That using safer medical devices in health care services and continuous training about this issue.

Importance of needlestick and sharps injury, prevention initiatives, this activities after injury and develop and effective employee safety policies

Keywords: Occupational Risk, Needlestick-Sharp Injuries, Patient and Employee Safety

SEYDISEHIR STATE HOSPITAL INVESTIGATION OF SECURITY REPORTING SYSTEM (SRS) DATA: A RETROSPECTIVE RESEARCH

Emrullah İNCESU,

Konya Seydishehir State Hospital, Quality Management Director,

A Class Expert of Job Security, **TURKEY**

ABSTRACT

Healthcare organizations are people and their health that need to work smoothly in harmony with many complicated processes that aim to provide reliable and proper care and treatment to their patients. In such an environment it is inevitable that undesirable events may adversely affect patient and employee safety. The undesirable events of health facilities are of great importance in order to prevent the repetition of mistakes made as little or no life as possible and the fact that living events are reported by employees within a specific procedure.

Objective: This study was carried out with the aim of determining the existence of corporate security reporting culture and emphasize the importance of SRS by conducting a retrospective analysis of the reports of Konya Seydişehir State Hospital (SSH) Security Reporting System.

Materials and Methods: For this cross-sectional and retrospective study, data from notifications (N = 47) recorded through SRS between 01.01.2016 and 01.01.2017 were used. A survey was also conducted to determine the opinions and suggestions of the employees about SRS. The obtained data were analyzed by frequency and percentage tables in SPSS 16.0 program.

Findings: A total of 47 reports were made between 01.01.2016 and 04.04.2017, 23 of which were related to employee safety, 24 were related to patient safety, 39 were reports from intranet, 8 were from form, 3 of the declarations contain the DPA (Corrective Preventive Action), 1 was root cause analysis, 43 was not assessed. Of the employees, 61.53% reported that SRS would report events threatening patient and employee safety, 93.8% were trained about SRS, 76.2% had knowledge about SRS, 35% As an effective method of ensuring patient and employee safety, and that 3.8% reported using SRS.

Result: Health professionals working in health services should be able to serve in a safe environment to provide a better quality and safe service by eliminating the safety threats of patients and their relatives in the same way. It is necessary to establish an effective event notification mechanism to prevent security threats from harming patients, relatives and employees. In this context, the data obtained in this context shows that SSH employees are frequently informed about events that threaten patient and employee safety using SRS, the majority have knowledge of SRS and are trained, but the number of SRS notifications in the institution is very low, as a result of the fact that a safety report culture was not installed in the institution.

Chair

Assist. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY,

Mediklinik Hospital, Denizli, **TURKEY**

Speaker

PATIENT Safety practice AT PRIVATE MEDIINE ADANA HOSPITAL DIGITAL PINK CODE PROJECT

İNAL Musa, BÜYÜKSANDIÇ ÖZŞEN Pelin, ALAGÖZ Ayşe Tuğçe, ÇEVİK Salih
Medline Adana Hospital, Adana, **Turkey**

INTRODUCTION: Quality concept is gaining more importance each day as regards to the health services. Quality in health services is the degree of compliance of various elements of health services system to the standards. It is being observed that in many health institutions in Turkey, as within the scope of quality studies, accreditation works are being carried out for the purpose of bringing the current level of quality of standards for patient safety and patient care, to the level required to be internationally competitive.

Patient safety, which is seen by World Health Organization (WHO) as the basic criteria for health care, is defined as avoiding the failures relating with health services and eliminating or reducing the damages incurred by patients due to the failures in health services. One of the undesired events relating with patient safety is kidnapping of babies being treated at the hospital. Kidnapping of babies are incidents which can be avoided and that are adverse events causing severe traumas for both the community and the family, in case they occur even if not seen very commonly.

PURPOSE : In patient safety practices, the usage of current digital technologies widely besides human-driven control mechanisms, will have a positive impact on health practices while helping to reduce the failures. Failures seen in the implementations where digital technologies are used, are very few if any when compared with human mistakes. For this reason, in this project it is aimed to follow up kidnapping or discharging of babies from Newborn Intensive Care Division without getting permits, by using digital technologies besides the control provided by healthcare professionals.

METHOD AND FINDINGS : As regards to kidnapping of babies there are various advanced and expensive technologies being used in the developed countries of the world. In hospital enterprises where the needs are infinite and the opportunities are limited, for developing countries like ours it may not be always possible to have advanced technologies. In this project, technology warning the operator by giving an alarm at the door in case someone tries to take a commodity secretly from the door at a market or a shopping store, has been used. This system is being adapted for the Newborn Intensive Care Division of our hospital having 22 bed capacities. At the entry and exit places of Newborn Intensive Care Division, an antenna which is a passive microchip detector, has been placed. By processing information defining the babies on passive microchips, they are placed on the arm bands of the babies. In case the babies are kidnapped or discharged without getting permit by people having bad intentions, as these microchips are read by antenna placed at the entry-exit sections of intensive care division, vocal and lightened alarm is given and thus the workers in that area are being warned. At the same time, information about incubator from which baby is kidnapped is sent to the mobile phone of hospital security team with a warning message. With this project, probable kidnapping of babies are being avoided and it is not being possible for babies to be discharged from the hospital without getting permits.

CONCLUSION : Usage of digital technologies for patient safety practices, help reduce failure rates. In today's world, digital technology is being used in various industrial areas. In this unique project by using a digital technology used in industrial areas, in the health services an economical and efficient work has been realized. Just like the case with this example project, with the implementation of current industrial digital technologies in health services, it is being thought that positive developments shall be seen as regards to patient safety in health services.

Keywords : Patient safety, infant abduction, pink code, digital technology

PATIENT FALLS PREVENTION PROGRAM, PATIENT WHO ARE CONSIDERED AT HIGH RISK FOR FALLS: PATIENT DETECTION SENSOR SYSTEM.

Mediha İSİK - İsmail BOZKURT, Fatma KÜÇÜKERENKÖY, Oyçun YILMAZEL
Amerikan Hospital, İstanbul, **TURKEY**

Abstract = Hospitals work to prevent fall and injury. Reducing patient falls is very important goals at patient safety because, It shows healthcare of quality of hospitals. In additions, patient falls causes increasing of hospitals cost and day of hospitalization. According to Joint Commission International Sentinal Event (2015) when patients fall druring the hospitalization, they almost stay more 6,3 days. If we can accurately evaluate their needs, determine our measure for fall risk.

Purpose of our study is preventing falls and injuries with using patient detection sensor system. Especially, we can use patient detection sensor system for patients who are cognitive and orrientation problems or left alone. When the paitent is outside of bed, patient detection sensor sounds the alarm. In this way, healthcare worker can control the patients, although the patient don't call the nurses or the other clinical staff. In our study, patient detection sensor are used 39 patients, they did not fall during the hospitalization.

We purpose to prevent patient falls and injuries in the healthcare and treatment process. According to a study in 2012, 87.3% of the falls were "patient-induced falls". In this context, we must evaluate accurately patient fall risk and determine for different patient groups. When the patient detection sensor system using increases across the country, our expectation is reducing patient falls.

Keywords; Patient safety, risk assesment, fall, patient detection sensor system

Notification of two infant cases depending on the usage of sage oil

Gürbüz AKÇAY, Arif ORTANCA, Erol CHETİNKAYA, Huseyin CHAKSEN
Mediklinik Hospital, Denizli, **TURKEY**

ABSTRACT : Essential oils are a kind of herbals and they are commonly used for various purposes. In this article, we report a 17-month-old and a 10-month-old boys, presented with generalized tonic-clonic convulsion after taking sage oil (an essential oil made from the herb sage, *Salvia officinalis*). The first boy's mother had given to him two teaspoons of sage oil for making the child comfortable an hour before admission. Neurological examination was normal. After admission to the emergency department, he has vomited and a generalized tonic-clonic convulsion, lasting 3 min, occurred. The seizure was controlled with rectal diazepam. Seizures did not recur during his follow up. Electroencephalography was also normal. The second boy's mother had given to him one-to-two ml of sage oil instead of vitamin D3 at the night. He has twice tonic-clonic convulsions after four and five hours taking sage oil. His convulsions had controlled by rectal diazepam and intranasal midazolam, respectively. On account of those cases we would like to emphasize that Sage Oil may cause seizure in infants.

Keywords :Salvia officinalis, sage oil, seizure, infant, diazepam, midazolam

The Baby Salting Tradition From Patient Safety Perspective

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

Introduction: Baby Salting is the traditional practice in the newborn period in our country. It is stated that folklore sources are widespread among Turks, especially in Anatolia. It is basically made in the belief that babies will not smell when they grow up. However, it can lead to health problems.

Material and Method: In our clinic, we obtained data related to the application of salting from the families of infants, children and adolescents who came to our child clinic during the three month period. The data of 584 files obtained through a one-way interview were examined.

Findings: 67% (n = 391) of the cases were salted and 33% (n: 193) were not salted. Thirty-five percent (n = 67) of those who were not salted were infants of families who were born in our hospital and were given postpartum education. The lowest age was 2 days, the maximum age was 15.71 years, and the mean age was 4.41 years. The percentage of males that salted were 49.62% (n = 194) and the rate of female was 50.38% (n = 197). The rate of males in non-salted was 50.26% (n = 97) and the rate of females was 49.74% (n = 96). The day was not remembered in 27% (n = 104) of the salted cases and 11% (n = 42) of the cases were thought. Salting time changed from 90 days to the first day, the average was 21.2 days. The cesarean delivery rate in saline group was 62% (n = 241) and the normal delivery rate was 38% (n = 150). The cesarean delivery rate was 65% (n = 126) and the normal delivery rate was 35% (n = 67) in similar group. During the research period, a case was damaged after salting and admitted to intensive care.

Conclusion: Baby Salting is still an example of most common traditional practices. It is possible that the practice will lead to health problems. Health workers should be informed about the subject and education about preventing families should be given in health institutions.

Keywords :Baby salting, Patient safety, newborn, paitent education

THE REEVALUATION OF TERMINATION OF A PREGNANCY COMPLICATED WITH PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES (PPROM) AND PULMONARY TUBERCULOSIS BEFORE THE 24TH WEEK OF PREGNANCY; THE IMPORTANCE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS, RISK MANAGEMENT AND PROVIDING MEDICAL PROTECTION

Aynacı Gülden¹, Uğürel Vedat²

¹Trakya University Faculty of Health, Edirne, Turkey

²Trakya University Faculty of Medicine, Edirne, Turkey

Aim :

Just as tuberculosis is all over the world, there is still a serious public health problem in our country. Despite all the studies, tuberculosis has infected about one third of the world population. Every year, 9 million people in the world are suffering from tuberculosis, 1.7 million people are dying and multiple treatment resistance is increasing (1). In the presence of tuberculosis in pregnancy, the influence of pregnancy occurs in various forms. Clinicians' attitude towards tuberculosis in pregnancy is broadly and remarkably important, reflecting the importance of public health. Tuberculosis is a major cause of death in maternal mortality, as well as a significant part of the global disease burden, the third leading cause of death in women of childbearing age 15-45 years. Besides, spontaneous abortion increases the rate of preterm birth, low birth weight and increased neonatal mortality. Late diagnosis is an independent risk factor that will increase morbidity by four times; May increase the risk of preterm birth by nine times (2). Premature rupture of membranes that provide a protective environment for the fetus occurs before the 37th week of gestation and is called preterm premature rupture of membrane (PPROM) (3). It is seen in 2.9-3.5% of pregnancies in the community and is the most common cause of preterm birth (30-40%). It has been reported that infants born without anatomic and chromosomal defects cause mortality to 60-75% (4). We aim to evaluate the approach to the diagnosis of tuberculosis and the approach to chorioamnionitis termination in a case of termination which is thought to be chorioamnionitis due to PPRM of gestational week 23 without accompanying fever. We advocate that better management of risk when clinically decided will increase medical care for mother and baby.

Methods and findings : A 36-year-old female patient was admitted to our clinic with complaints of juvenile onset of IVF for 23 weeks. She had complaints of shortness of breath for the last 1 month and there was no hemoptysis. There was no feature on her resume. She's cardiovascular examination was normal. Anhydramnios was observed in obstetric ultrasonography and preterm premature rupture of membranes was performed. Serum reactive protein(CRP) elevation was detected but fever was not observed in follow-ups. Ceftriaxone(1000mg/day) was started with chorioamnionitis. The chest diseases consultation was requested upon being short of breath. Pulmonary embolism was performed. Despite treatment, the CRP elevation continued. Uncontrolled chorioamnionitis was diagnosed by induction with normal spontaneous delivery. Doxycycline (200mg/day) and metronidazole (1500mg/day) were added to the treatment. Treatment with piperacillin + tazobactam (6 gr/day) was switched to antibiotherapy due to lack of response. Acid-resistant bacteria(ARB),2 positive,were detected in sputum. In the postpartum evaluation, the case was diagnosed as milier tuberculosis and transferred to chest diseases.

Discussion and Conclusion : Patient safety and quality problem in health services are two very important problems of health services (5). Patient safety in Turkey is considered an important issue in obstetrics and it is increasing day by day that organizations focus on patient safety with the effort to increase medical benefits. Perinatal patient safety; The baby and the mother have the most important place in optimal utilization of health. In perinatal patient safety, the aim is to ensure that the baby and mother take care in the safest possible conditions during pregnancy, during and after childbirth, and prevent maternal and infant deaths (6). Health care for obstetry must be reliable, evidence-based, patient-focused, timely and accessible, efficient and effective. PPRM is associated with high perinatal mortality, severe neonatal morbidity and long-term sequelae. It is a critical decision to take into account the risks and benefits of delaying birth. Attention to tuberculosis screening and prenatal controls in high-risk populations is important to reduce morbidity. In cases where chorioamnionitis is suspected, as in our case, we found it worthwhile to report before the end of the termination to emphasize the importance of better risk management and increased medical protection.

Key words: Perinatal patient safety, Obstetric health care, Pregnancy and tuberculosis

RESOURCES:

1. Kılıçaslan Z. Dünyada ve Türkiye'de tüberküloz. ANKEM Derg 2007;21(Ek 2):76-80.
2. Loto O.M, Awowole I. Tuberculosis in Pregnancy :AReview. Hindawi Publishing Corporation Journal of Pregnancy. 2012, Article ID 379271, 7 pages.
3. Souza AR, Farias A, Patriota AF , Guerra GV, Melo BC. Evaluation of perinatal outcomes in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. Rev assoc med BRas 2016; 62(3):269-275.
4. Chmaj-Wierzchowska K, Piğta B, Buks J, Wierzchowski M, Opala T. Determinants of favourable neonatal outcome after PPRM before 24 weeks – review of the literature and a case report. Ann Agric Environ Med. 2012; 19(3): 577-580.
5. Institute Of Medicine (2001). Crossing The Quality Chasm: A New Health System For The 21st Century. Washington DC: National Academies Press.
6. Şahin, H.N., Bilgiç, D. (2009). Perinatal hasta güvenliği. Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatrik Cerrahi Dergisi, Cilt 1, Sayı 1,
7. Şahin, H.N., Bilgiç, D. (2009). Perinatal hasta güvenliği. Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatrik Cerrahi Dergisi, Cilt 1, Sayı 1,

Chair

Dr. Dina BAROUDI,

Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları
Berlin, ALMANYA

Speaker

IMPROVING PATIENT FLOW THROUGH APPLYING LEAN CONCEPTS TO EMERGENCY DEPARTMENT

Elamir HOSSAM,

Quality and Accreditation Directorate,
MOH, KUWAIT

OBJECTIVES:

1. To identify the actual causes of the Emergency Department overcrowding.
2. To select the evidence based best practice to solve the problem.
3. To make the hospital able to provide a timely evidence based management of all emergency cases presented to ED in order to decrease the unwanted complications, dissatisfaction and staff exhaustion.

METHODS: Emergency Department (ED) is amongst the most crucial departments in the hospital. It receives around 1000 patient/day. ED overcrowding (EDOC) and increased Length of Stay (LOS) are key global issues for more than 20 years, as they have serious repercussions. No measurements have been done to assess the situation nationally. The paper used direct observation for seven days to collect patient flow data on ED patients at a secondary care hospital in Kuwait. It calculated wait times and services to identify the major causes of EDOC and increased LOS.

RESULTS: A total number of 6383 patient visits were registered, 1750 of them were referred to the ED observation room. Among these, 210 patients stayed more than 6 hours as a total ED visit time. The aggregated time of the 210 patients was 1918.95 hours, which means around one-third of the ED design capacity was utilized by 12% of the ED patients. The wasted waiting time represents 56.2% of the aggregated LOS, and access block to inpatient wards was the primary cause of increased LOS and EDOC.

CONCLUSIONS: Lean management (LM) is an improvement approach suitable for different ED projects and objectives as stated by various authors. Guided by the LM concepts, the author proposes solutions that fall under three themes, ensuring effective triaging of all patients, reducing the total number of patients referred to observation room, and reducing maximum LOS and wait times in observation room. The selected solutions address the vital few causes of the EDOC and prolonged EDLOS, which are access block to in-patient beds, delayed response to consultation and delayed execution of radiology requests.

REFERENCES:

1. Affleck A, Parks P, Drummond A, Rowe BH, Ovens HJ. Emergency department overcrowding and access block. CJEM. 2013;15(6):359–70.
2. Horwitz LI, Green J, Bradley EH. US Emergency Department Performance on Wait Time and Length of Visit. Annals of Emergency Medicine. 2010;55(2):133–41.
3. Willoughby KA, Chan BTB, Strenger M. Achieving wait time reduction in the emergency department. Leadership in Health Services. 2010;23(4):304–19.
4. Radnor Z. Implementing lean in health care: making the link between the approach, readiness and sustainability. International Journal of Industrial Engineering and Management. 2011;2(1):1–12.
5. Vose C, Reichard C, Pool S, Snyder M, Burmeister D. Using LEAN to Improve a Segment of Emergency Department Flow. Journal of Nursing Administration. 2014;44(11):558–63.

Successful Strategies to Build A Quality Team

Hadeel Hakeem Daqeeq, HWU, PhD,

Headway university ,
USA

Abstract Statement:

Purpose: The purpose of this presentation was to assess the reality of the quality performance through team work the only secret to build the best practices & the wrong myth of different standers that define quality from different perspectives.

Methods: This single-blinded study utilized nursing department leaders sample of 20 candidates who were selected to complete the stander needed to pass CBAHI survey. The candidate were motivated by implementing real strategies to build a team that's work out a almost 650 stander of care to be successfully implemented in the hospital practices by critically (understand, pilot /test, implement & evaluate/validate) all of them

in 3 month period Study information was obtained through the weekly achievement through an electronic tool, and the overall result was to successfully pass the survey with best scoring among all departments

Results: succession to including all of the required elements to build & activate real team was the most commonly founded reason behind all the accreditation survey success (65%). Other factors including knowledge deficit (20%), lack of resources and process methodology (15%).

Conclusions: It is essential for the health care institution to start on implementing humanities in the practice to believe in interpersonal self-development skills that builds through team work which makes real quality and even initiate best practices instead of searching for the accreditation bodies as a guide ,quality is a decision we make that start with humanitarian initiatives .

TESTING THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE AUBMC EMERGENCY DEPARTMENT PATIENT SATISFACTION SURVEY

Rayane HUSSEIN CHEIKH,

Hariri School of Nursing of the Faculty of Medicine at the American University of Beirut
Beirut, LEBANON

Abstract

Title: Testing the Validity and Reliability of the AUBMC Emergency Department Patient Satisfaction Survey

Aim: The main purpose of the project was to test the reliability and validity of the AUBMC Emergency Department patient satisfaction survey. The outcome of the study will be a revised version of the survey instrument that includes items with the best measurement characteristics.

Methods: The design was secondary cross-sectional descriptive. Sample size was 475 filled questionnaires through phone-calls interviews made by the AUBMC Patient Affairs Department. The reliability testing was done using Cronbach alpha coefficient and the validity testing was done using an exploratory factor analysis with oblique rotation.

Results: The overall weighted mean of satisfaction was 4.3893 out of 5. The overall Cronbach alpha coefficient was 0.882 representing very good internal consistency of the tool. Exploratory factor analysis revealed four factors explaining 64.615% of the variance.

Recommendation: The statistical analysis recommended the removal of eight items in case of the development of research studies using patient satisfaction as a dependent or independent variable. The study also recommended the removal of question number 9 "nursing skills in inserting intravenous line".

Limitations: The survey questionnaire is unique to AUBMC and does not permit benchmarking. Also, the analysis was limited to an exploratory factor analysis and a confirmatory factor analysis is recommended to confirm the four factors using a larger sample size. In addition, 33.3% of the persons interviewed by the Patient Affairs Department were family members.

Conclusion: AUBMC ED patient satisfaction has good internal consistency and can serve as a useful foundation for developing a more robust measurement instrument for use in research on patient satisfaction. There is scope for reducing the number of questions in the survey and for using the items in their current or revised form to monitor the effectiveness of quality improvement initiatives.

**Concurrent
Sessions 3
Hall 2**

**IMPROVING THE INFRASTRUCTURE OF HEALTH INSTITUTIONS IN
CLINICAL RISK MANAGEMENT, IT TECHNOLOGIES, INNOVATIONS IN
APPLICATION, SUCCESS OF EXPERIENCES, E-HEALTH HEALTH ,
EFFECTS AND EVENTS OF E-HEALTH APPLICATIONS IN HEALTH
SERVICES**

Chair

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,

Uludağ University Faculty of Medicine, Vice – Dean, Bursa, **TURKEY**

Speaker

HEALTH INFORMATION TECHNOLOGIES IN PATIENT SAFETY

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,

Uludağ University Faculty of Medicine, Vice – Dean, Bursa, **TURKEY**

Abstract

As lean gets integrated with the delivery of health care service, information technologies should also catch up with this evolution. Information is the building block for identification, maintenance and improvement of quality of service and level of institutional effectiveness. Information technologies are composed of technological applications that process, store and transfer the information whenever needed thereby helping proper course of proceeding.

In order to reach a high level of patient safety, health professionals should have effective health information technologies. Proper construction and use of information technologies change the quality and effectiveness of service. However, since the problems that arise when information is not provided sufficiently, securely and on time directly affect human health, effective management of information is crucial.

In clinical practice, in addition to the traditional hospital information management systems, electronic health reports, computerized work orders, fall risk alarm system, pressure ulcer prevention system, decision support system, bedside management system, system for providing communication between service providers, use of patient data in order to reveal associations and findings between previously unpredictable symptoms, technologies for the storage, processing, transfer, and sharing of data within the healthcare system are frequently used.

Information Technologies provide support for delivery of service with information storage, rapid access to information, alarm and warning systems, thereby increasing patient safety and quality of healthcare. Quality and safety cannot be separated from each other and should be handled together to achieve the best patient care outcomes.

Keywords : HEALTH INFORMATION TECHNOLOGIES, PATIENT SAFETY

Speaker

**HEALTH FACILITIES OCCUPATIONAL HEALTH & SAFETY AUTOMATION SYSTEM / SOFTWARE PROGRAM -
Implementation of the Secretariat General of the Union of Public Hospitals of Samsun-**

Yılmaz DÜNDAR¹, **Engin KONYALIGİL**², Salih ŞAHİN³, Yüksel KARABULUT⁴

(1) General Secretary of Samsun Public Hospitals Association, Head of Administrative Services (2) General Secretary of Samsun Public Hospitals Association Business Security Expert (3) Samsun Gazi State Hospital D.P.C.O., (4) Samsun Gazi State Hospital Business Security Expert, Samsun, **TURKEY**

ABSTRACT

The health services in our country are “human oriented” activities, without distinction of public and private origin. Being human oriented due to our Constitution, international agreements and the Law, health services are also forming the structure of Occupational Health and Safety (OHS) activities. The “Occupational Health and Safety Regulation Number 6331”, which has been published and came into force in 2012 in our country, covered the whole occupational life. Also, health institutions or other governmental facilities have been accepted as “institutions in transition” and exempted from the Regulation Number 6 and 7 until July 2016. Due to the related regulation, public institutions do not need to employ Occupational Physician and Occupational Safety Specialist until July 2016. (6331 low no mat.38) But there is no well accepted and fully reliable digital platform, which includes all key-functions for OHS management.

Our aim was to build up a reliable platform which is adaptable for all governmental health institutions, fully integrated with the digital network of the facility, in line with the international regulations and able to set up a facility based OHS action plan.

With this platform, all governmental health institutions and facilities will be able to set up an appropriate and automated risk analysis in line with the regulations, an emergency action plan, an OHS education schedule, facility health overviews, organize OHS committees, a reporting system for occupational health/diseases and to supervise facility safety which are obligatory for OHS professionals. Other obligatory actions and check-up lists, like the management of personal protective equipment, management of medical devices, periodical control of mechanic equipment, workplace measurements and, corrective and preventive actions lists may also be included and managed with this platform.

Until now, this is the first digital platform especially designed for occupational health and safety issues of the health institutions.

Keywords: 1. Health Institutions, 2. Automation Program, 3. Occupational Health, 4. Occupational Safety, 5. Occupational Safety Specialist, 6. Occupational Health Specialist

Keywords : 1. Health Institutions, 2. Automation Program, 3. Occupational Health, 4. Occupational Safety, 5. Occupational Safety Specialist, 6. Occupational Health Specialist

PRIORITY BASED SCHEDULING AND REPORTING SYSTEM FOR CLINICAL RISK ANALYSIS

Karakoc, Mehmet

Software Engineering, Antalya AKEV University
Antalya / Turkey

Objective : To efficiently cope with the risks requires effective risk management. One of the most important ways of reducing existing risks is to determine all potential risk-factors and identify the source (e.g. an expert) by which and the order in which they are to be considered. While considering each risk-factor by an appropriate expert, a risk-factor with higher priority should be taken into account before others. While this consideration order can easily be identified for single source and a small number of risk-factors, use of computer programs is needed for multiple sources and a large number of risk-factors with different priorities. In this study, an intelligent scheduling and reporting system was addressed to help health professionals for analyzing the risk-factors in healthcare based on priority. Additionally, regarding to *Clinical Risk Analysis*, a computer program was developed to efficiently generate the schedule corresponding to the consideration orders of a set of risk-factors with certain priorities. To this end, *Genetic Algorithms* was used as an *Artificial Intelligence* method from *Computer Science*. Generated schedules can respond to the question of "which risk is to be analyzed by which expert and in which order".

Method : The risk-factors with the same priority may cause to generate many similar schedules for single expert. Therefore, in addition to the priorities regarding to each risk-factor, a number of experts to which risk-factors are to be assigned and the costs corresponding to the assignments between risk-factors and experts were defined. It is aimed to consider all the risk-factors with the minimum total cost so that each risk-factor is to be assigned to one exact expert and each expert is to consider a part of all the risk-factors with a certain order while the maximum number of risk-factors to be assigned to an expert is limited. To test the developed scheduling and reporting system, two case studies were done with different numbers of risk-factors/experts: (1) each risk-factor with a different priority and (2) risk-factors with various priorities.

Results : The observations regarding to the conducted experiments are as follows: (i) for the same number of experts, the increase of the number of risk-factors increases the average number of risk-factors assigned per each expert and the total cost. (ii) for the same number of risk-factors, the increase of the maximum number of risk-factors to be assigned to an expert requires fewer experts. (iii) when the risk-factors with the same priority are assigned to the same expert, similar schedules may be generated and the relevant expert chooses an alternative.

Conclusions : The increase of the number of risk-factors/experts increases the complexity of the problem dramatically. Moreover, it is often impossible to solve this problem in a classical manner due to the solution time issues. Using the program developed for the solution, it would be possible to generate the schedules fast, examine the identified assignments/orders reported, and ensure the sustainability in healthcare against clinical risk.

Keywords; CLINICAL RISK ANALYSIS; SCHEDULING AND REPORTING; EFFECTIVE RISK MANAGEMENT; COMPUTER PROGRAMS; HEALTHCARE; SUSTAINABILITY

THE EFFECT ON PATIENT SAFETY, QUALITY SYSTEMS AND INFORMATION SECURITY SYSTEMS: A UNIVERSITY HOSPITAL APPLICATION

Hüseyin ERİŞ, Lecturer, Suzan HAVLIOĞLU, Assist. Prof. Dr. Nebiye Yentur DONI
Harran University Vocational High School Health Services, **TURKEY**

Abstract

The health sector in recent years thanks to the work and ongoing increased quality, and efficient health services started to provide patients higher. Now the concept of quality, has become an integral part of the provision of health services. This much importance is given to the provision of health services, although the provision of services, there are still some serious problems. Especially in recent years, the name frequently mentioned criticism which brought serious patient safety in the provision of health services and the concept of different perspectives in the provision of health services has brought. In this research, the system quality, information security impacts on patient safety were investigated. 228 according to the views of research staff working in Harran University Research and Application Hospital have been prepared. In the study, on patient safety sub-dimensions reliability value of 0,966, the reliability value of 0,956 of the quality system and information security the sub-dimensions reliability value of 0,956. The averages of the sub-dimensions of the scale used in the research of patient safety (2.66 GHz/5), quality systems (2,91/5) and information security (2.99/5) has been identified as. The hospital staff for each of the three sub-dimensions, it is observed that unstable. Patient safety, quality systems, and information security was found to be statistically significant and positive correlation coefficients for the relationships between the variables a relationship, it has been found. The quality system (0,648) as a result of linear regression analyses performed separately on patient safety and Information Security has been found to have positive effects. Quality system the quality system in terms of standardized regression coefficient for a 1 unit increase in the variable according to patient safety would be expected to result in a unit increase in variables 0,638. According to standardized regression coefficient also in terms of Information Security, Information Security Unit 1 unit increase in the variable would be expected to result in an increase in 0,732 variables for patient safety. As a result, the quality system and information security was received as the coefficients of the two variables found to be statistically significant according to the data obtained from the variables of the variable it has been found that both have a positive effect on patient safety. Hospital administrators in light of this data, while conducting studies related to patient safety, quality and information security applications with topics, reviews, and hospital staff involved in the study will be useful. This research was conducted in university research and teaching hospital. We are not generalizing to other universities or Turkey. The data set is thought to be important to future work in this area.

Key Words: Quality Systems, Information Security, Patient Safety

Chair

Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ,
General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor,
Jeddah, SAUDI ARABIA

Speaker

CENTRAL VENOUS CATHETER INSERTION APPROACH ULTRASOUND GUIDED VERSUS LANDMARK APPROACH

A, LIEBKE; J.F, POKALL; **D, BAROUDI**
Anaesthesia and intensive care unit , AMEOS Klinikum Anklam , GERMANY

Abstract : Central venous catheters are now common among critically ill patients. over 15 million catheter day /year are recorded in the US intensive care unit alone , Multi-lumen central venous catheters have become ubiquitous in the intensive care unit. New catheter designs, standardization of insertion techniques, use of ultrasound guidance, and subsequent central line management have reduced complication . Reducing complication of CVC Insertion is a clinical patient safety issue , intensivists as well as biomedical researcher are permanently trying to invent technologies and end user friendly tools to minimize complication and insure patient safety at all time . In this presentation we are intended to undergo a literature review focusing on CVC insertion methods and the benefits in using Ultrasound guided approach versus landmark , focusing on the following issues : Complication , Failure rate, Time for insertion and Financial burden . At the end of this presentation ,we will present an overview on our experience along the integration and tools used in Intensive care unit Anklam -AMEOS ,to implement and standardize the CVC insertion methodology .Literature search and review using Pubmed and other popular search engine with the following search criteria : CVC , Insertion methods, Landmark approach , Ultrasound guided approach, complication , time for insertion , resources associated .We excluded all results that do not contain 70-80% from the search criteria. We conclude , in confirming the superiority of CVC insertion using Ultrasound guided approach supported by evidence ,and recommend from patient safety perspective the mandatory ultrasound application method in all Intensive care unit and Emergency units . the role of Leadership in this shift is essential in providing the needed regulatory , resources and staff education.

Speaker

Accreditation and Higher Education, Why is it important, what do we need to know?

Dr. Yousra H. AlJazairy, BDS, MSc.
Assistant Professor and Esthetic Consultant, Department of Restorative Dental Sciences, College of Dentistry,
King Saud University, Riyadh, KSA

ABSTRACT

The 21st century has commenced with a ruthless competition for quality in every sphere of life. Today survival of national and multinational organizations is directly dependent on quality, durability, and efficiency of their products and services. The educational institutions have directly been influenced by this overwhelming pressure of quality assurance because they groom future leaders, nation builders, scientists, scholars and such significant contributors to the society. Urge for excellence in the higher education sector has led to the establishment of accreditation agencies as well as the development of educational standards to measure and enhance performance at institutional and program levels. The students, as well as their parents, are now more conscious of quality education and are picky while the selection of alma mater to pursue higher education. Employers are increasingly attributing more importance to the reputation of the institutions while hiring fresh graduates. This alarming situation is forcing the institutions of higher education to approach well-reputed accreditation bodies for reassurance of their conformance to the best academic standards in line with the market demands. Today, the International Network for Quality Assurance Agencies in Higher Education (INQAAHE), Council on Education for Public Health (CEPH), Commission on Accreditation of Healthcare Management Education (CAHME), Commission on Accreditation of Allied Health Education Programs (CAAHEP), Accrediting Bureau of Health Education Schools (ABHES), American Dental Association (ADA), Association for Dental education in Europe (ADEE), Joint Commission International (JCI), and such other international organizations are providing guidelines and offering accreditation services to certify and validate the level of pedagogic achievement, integrity of health care services, efficiency of management system, performance of clinicians, credibility of laboratories, transparency in HRM and Financial management system. Accreditation by such well reputed international organizations not only guarantees the quality of the product and services but enhances the trust of the peoples in the accredited institutions and programs. The increased trust and confidence attracts brilliant students, knowledgeable faculty and skilled employees that are crucial factors for success and survival of both public and private institutions and programs. It is, therefore, very important for the institutions and programs to be fully aware of the accreditation bodies relevant to their respective disciplines, accreditation requirements, the detail of the prescribed standards, key performance indicators and benchmarking processes to validate students' learning outcomes at the institutional and program levels. Choice of a relevant and the well-recognized accreditation agency exerts a significant impact on achievements, success and global recognition of the accredited institutions and programs.

Chair

Dr. Fatih ORHAN,

Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Health Sciences, Instructor, TURKEY

Speaker

EFFECT OF LEARNING ORIENTATION AND CAPACITY IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS ON INNOVATION: AN EXAMPLE OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Dr. Fatih ORHAN (1), Prof. Dr. Emine ORHANER (2)

(1)Expert, Turkey Ministry of Health, University of Health Sciences, Instructor (2)Gazi University Faculty of Economic and Administrative Sciences, Head of Department of Health Institutions Administration ,TURKEY

ABSTRACT

Health system is highly affected by conditions oriented to change, innovation and learning. Business, which can keep up with global competition come forward with rapid and effective decision-making mechanisms. The change will be conducted by organizations, which attach importance to information, learn faster and more effective than its rivals, adapt innovative culture to organization culture and open to innovation. In this context, to present learning orientation, capacity and perspective on innovation activities oriented to learning of health professionals in terms of hospital, building block and essential factor of health system is very important. When reviewing related literature, insufficient researches on learning and innovation in health organization was seen. From this point, with this research considered to fill this gap, Learning Orientation, Organizational Learning Capacity and Organizational Innovation concepts were investigated in detail. Additionally, statistical relationship between and effect level on each other were presented as well. In our research, 5 Likert type questionnaire with three latent, fourteen subscales and forty seven indicators was applied. Universe of the research was 1838, sample of it was 540 people. Data gathered from health professionals in a university hospital were evaluated with basic statistical methods, correlation and regression analysis. In addition, Structural Equation Modeling was applied with AMOS software and level of variable effect between latents were analyzed. With SOBEL test, level and direction of mediating variable effect were determined. Consequently, positive and highly statistical significant relationship and effect between learning orientation, organizational learning capabilities and organizational innovation were determined. In that respect, although this subject haven't been discussed sufficiently in hospitals in a leading position of healthcare organization, it can be said the most important and two indispensable elements are learning and innovation.

Key words : Healthcare Organizations, Hospitals, Learning Orientation, Organizational Learning Capacity, Organizational Innovation

Speaker

The concept of "Quality in Health" within the conformity assessment sector

HACIİBRAHİMOĞLU Hakan,

(International Conformity Assessment Service) TURKEY / ISTANBUL
Corporate Communications & Promotion and Marketing Director

Objective: "Quality in Health"

Method: Calibration in Medical Devices

Findings: As a result of the calibration activities to be performed on the medical devices, the correct results of the devices and the correct diagnosis of the patient.

Conclusion: Understand the sustainable quality understanding in the health sector within the framework of the implementation of the Quality Management System.

SUMMARY CONTENT

The concept of Conformity Assessment emerged in the 1800s over the years has become a sector. Today, the market size of the conformity assessment industry in the world is expressed as \$ 200 billion. The market size of this sector in our country is \$ 2.5 billion. In this context; A national and domestic Turkish company was established in 2014 in order to have a say in this big market and to contribute to the economy of the country.

ICAS, established as a national and local actor by the Turkish Standards Institution (TSE) to have a say in the sector with a capital of 100 million TL, Taking back the strength and support of the Republic of Turkey, the private sector is active in the sector with its ability to make open and fast decisions with its admiration. ICAS, Turkey's national and indigenous public company, To be involved in a sustainable, neutral and reliable service understanding in the projects that contribute to the national economy of the country.

In this context; ICAS; "Healthy Quality" studies are continuing for the health sector which has an important place in our country. ICAS, the organization of TSE; Especially in Calibration of medical devices and "Healthy Quality Management System". It is obvious how reliable the calibration of medical devices affects patient health. Because the devices used give the right results are the most important part of the diagnosis of the patient. In this context; ICAS is planning to have medical field primarily with the subject of Calibration of Medical Instruments.

ICAS; It aims to contribute to the continuation of our country's development in the health sector in a sustainable, neutral and reliable service mentality. In this context; He is considering to provide services in this sector by making international collaborations. Within the scope of the projects abroad, it is aimed to apply Healthy Quality Management System with cooperation that will be developed in Balkans, Islamic geography and Turkish world.

EVERY DILL HEALTH PROJECT

Seher SALMAN(1), Levent GOCHMEN(2), Ayshegul OZMENAY (3), İlyas AYDIN (4)
(1- Director of Health Care Services), (2- Responsible Physician Emergency Services), (3- Director of Quality Management, (4- IT Technical Officer) --- Dikili State Hospital, İzmir, TURKEY

ABSTRACT

Every Dill Health project; Is a project aiming to make a difference in service quality in accordance with the vision of our hospital in the direction of improvement studies made in the field of health throughout the country. Project work was started in January, 2017 in order to determine open areas for improvement in all our processes. Our hospital has 25 beds and the coastal area is a tourist area. Neighborhood with Lesbian Island. In 2016, 17 cruise ships and 3,996 tourists entered the international port of İlçemiz. In our patient admission numbers and visits to our Web pages, an increase of 400% was detected in the summer months. Our hospital provided 13,782 refugees in the first three months of 2016 and 18,552 refugees in the year 2016. In the first three months of 2017, 557 refugees served. In Health Tourism this number is 118 in 2016; In the first three months of 2017, health tourism services were offered to 14 people even though it was winter season. The number of visitors to our hospital is 100 visitors per day, which is over 400 in summer. In İzmir Dikili, improvements have been made in order to make arrangements that will facilitate the lives of foreign tourists, so that we can translate the services we provide on our hospital website in all languages. In addition, foreign language speakers were identified from the staff of the hospital, and the participation of the People Education Association and the employees in foreign language courses was encouraged. Sevgi VARSAK, an Arabic dining hall employee, Fatma ARSLAN, a Kurdish Nurse; English Op.Dr. Erhan ÖZPAK and Greek Op.Dr. Gökhan AKÇAY, Nurse Ebru TEKİN and Nurse Öznur ÖZKAN were assigned to in-hospital communication. In the institution's functioning, it is thus possible to obtain information about the service delivery of foreign tourist patients.

Keywords : Health on every level, foreign tourists, WEB Page

**Concurrent
Sessions 4
Hall 2**

PROVIDING PATIENT-EMPLOYEE SAFETY, INFRASTRUCTURE AND STANDARDS IN THE PERSPECTIVE OF CLINICAL RISK MANAGEMENT

Chair

Dr. Ömer KOÇAK,

Gaziemir Nevvar Salih İshgören State Hospital, Chief physician, TURKEY

Speaker

TS EN 15224: 2012 HEALTHCARE SERVICE – THE COMPARISON OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM TO OTHER QUALITY SYSTEMS IN HEALTHCARE

Selden COŞKUN*; Yıldırım B. GULHAN**; Levent İNCEDERE***

*Işık University, Dr. Lecturer; **Okan University, Assist. Prof. Dr. ; ***Işık University , Lecturer, TURKEY

ABSTRACT

In recent years while the induced demand is a concrete data in healthcare, the qualification of the demand is varying with the easy access of information. As the investments and competitions in health sector is increasing rapidly, health agencies are facing to meet the increased expectations that raise the importance of quality service delivery fore. This process can be applied effectively in the health sector with quality systems, according to the health agencies size, functions and necessities. The thesis's aim is that on which kind of healthcare sector the published ISO standard ISO15224:2012 can be used by comparing with the current standards ISO9001:2008, SKS (5th) and JCI (5th). Under these circumstances the main findings for ISO 9001:2008 is being organizational centered and customer focused, for JCI and SKS standards they are patient centered and JCI is known as internationally and ISO 15224 :2012 is also organizational centered but also has majority for patient safety and clinical risk management. As a result, for big hospitals to be powerful in global arena, to reach to the target, being accredited as internationally will create this effect. On the other hand, the preference of ISO 15224:2012 for small hospitals or for local hospitals will be more applicable under the literature reviews also.

KEY WORDS: Quality Management Systems, ISO 15224:2012, Healthcare Services

INVESTIGATION OF HOSPITAL ARCHITECTURE FROM USER SATISFACTION

Adnan DEVELİOĞLU - Meltem KAYA ÇOLHAN

İstanbul Bahçelievler State Hospital,
İstanbul, **TURKEY**

Abstract

According to the World Health Organization (WHO) multi-faceted definition, it is difficult to limit the expectations of health care. In hospital architecture, patient psychology, employee psychology concepts such as patient psychology started to come out in front of the user needs and user friendly and therapeutic supportive approach has been preferred to provide patients with trust and satisfaction. Worldwide hospital facilities include mainly inpatient, remotely treated patients, diagnosis and treatment, administrative services, education and research functions.

Once the rooms in the hospital buildings are identified as multiple or unified, they can be built in the standard room mirrored room plan. What is needed to meet the medical care patient and attendant needs that should be found in the patient's room; Footwall, Headwall, Accompanying Area, Circulation Area, Doctor / Nurse Care Area, Common Area of Patient and Accompanist-Toilet / Bath.

The study was conducted in order to examine hospital architecture in terms of user satisfaction

The questionnaires were prepared to examine hospital architecture in terms of user satisfaction. Participants' volunteerism was surveyed. The results of the questionnaire study answered by the patients were grouped according to % slices in the computer program.

Istanbul Bahçelievler State Hospital, which was founded in 2009 and was opened in service in 2014, was constructed under the guidance of a physician. The fact that the hospital has been built in recent years has taken into consideration that the use of single rooms is high, the patient satisfaction rates are high and it seems different from the architectural point of view.

78% of the patients who applied the questionnaire to the patient rooms were given the perfect answer. In the question of whether the patient rooms have enough space for bed, wardrobe and other items, 76% gave the perfect answer.

Over 70% of answers to questions about the use and design of patient rooms were given excellent responses. Excellent answers were given over 60% to all questions about furniture and decorations used in the rooms. In the outpatient clinic waiting areas for polyclinic waiting areas, 57% of the participants were comfortable, 14% were very good, 14% were good and 8% were bad. An average of 70% of the answers to the questions asked about the design of the hospital general areas and the service reception are complaints.

If you list your expectations as patients, you will find that the answers are the answers given by the participants when they are asked in the first place which is in the first place. In this context, the results are in accordance with the literature.

When the average rates for the questions are examined, it is seen that satisfaction in the hospital architecture is high. It is thought that it would be beneficial to consider the function and comfort in terms of user satisfaction in the design of the patient rooms in terms of the hospital architecture, the differences in the hospital architecture, the attendance of the views of the health workers during the architectural drawings, patient satisfaction as well as patient satisfaction during the use of the hospital building.

Keywords : Hospital, architecture, satisfaction

SIGNIFICANCE OF QUALITY AND ACCREDITATION STUDIES FOR PROVIDING PATIENT SAFETY IN HEALTH INSTITUTIONS: PRACTICE IN A PRIVATE HOSPITAL

Elif Sema ÖZDİL, Deva Hospital Quality coordinator, Gaziantep Turkey, Lecturer Dr. Hüseyin Eriş Harran
Univeristy Vocational High School of Health Services Şanlıurfa, **Turkey**

ABSTRACT

Especially in recent years, which brought serious criticism mentioned his name a lot in the provision of health services and patient safety the concept of different perspectives in the provision of health services has brought. The provision of health services quality and accreditation, which has an important place in studies, that threaten the safety of patients and reducing medical errors for patients to be harmed and re-tried to be more into the culture of the institution in a professional manner. In this regard, the editors health policy serious steps they've taken, and are continuing to take. Initiated with the prevention of errors in the provision of health services quality and accreditation activities and, therefore, patients are expected to benefit from healthier and more health care services in a secure manner. In this research, efforts in ensuring patient safety quality and accreditation in health care organizations health care workers about the importance of opinions were investigated. Used in research survey, prepared by the Ministry of Health, "in health care institutions regarding the procedures and principles to ensure patient and employee safety and protection," and JCI (Joint Commission International) benefiting from International Hospital standards have been established. The survey was applied between the dates 06.03.2017 - 24.03.2017 for the healthcare personnel who work in Gaziantep Private Deva Hospital. In the study, The Attitude Of Hospital Administration In Relation To Quality Improvement And Patient Safety Program, The Reliability Value Of The Dimensions 0,901, Studies to Ensure Patient Safety Sub-Dimensions Reliability value 0,955 and general evaluation about the hospital and the sub-dimensions of reliability, the value 0,882. In the study, "gender" and "setting up the close contact with patients" variable in terms of no statistically significant difference was found.

Research examined in "age groups", "education", "marital status", "working time in the profession" and "the study period in this hospital in terms of" no statistically significant differences were found. The groups were determined using t-test for the difference. In this study, we are not able to generalize the results obtained. Just make comparisons with prior studies and will be useful to other researchers and future studies will shed light on it is believed.

Key words: Quality, Accreditation, Patient Safety

Monitoring the patient restriction rate with indicator cards- an example of psychiatric Hospital

Çiğdem GÜN, Hamiyet AYTAR,
İzzet Baysal Bolu Mental Health and Disease Education and Research Hospital,
Bolu, **TURKEY**

Abstract

Introduction: The aggression and violence that threaten the health of the individual and society are being discussed in recent years. There two concepts are sometimes used interchangeably but aggression is defined as verbal, material or physical behaviors that threaten or harm another person. One of the factors that play a role in development of aggressive behavior is shown as psychiatric disorders (Elvan A. Ve ark. 2012). It is imperative that patients should be admitted to psychiatric services where their treatment isn't possible in social life, by the help of psychiatric care, it is aimed that, by identifying the nature and size of the patients problems meeting their basic self-care and safety requirements and also treating them (Kader T. Ve ark. 2010). Violence management in psychiatric clinics is an important skill that deals with all psychiatric patients and their employees. To stop patients from hurting anyone else or him/her self isolation detection and administration of psychiatric medications which are essential is an essential part of mental health service all over the World (Salize ve Dressing 2005). Patient restriction rates are an important indicator of the health care. It is necessary to monitor the services processes and the results in a continuous and systematic manner in order to improve the quality of health care services. Tangible data is important while monitoring (SKS Hastane Versiyon 5/ Gösterge Yönetim Rehberi). In this context, patient restriction data are collected in our hospital by 2016 and the results are analyzed. Isolation, detection and the application of psychotropic medications are part of mental health service all over the World to ensure the patient's safety in the tendency to violence to prevent harm to himself/ herself or other.

Keywords: Patient restriction, Indicator management, aggression

Aim: By the help of this indicator card we will analyze the measurement of the restriction rates in our hospitalized patient and do the improvement works according to the analysis results.

Content: This study includes 172 patients who received inpatient treatment from 1356 patients in 6 psychiatric clinics in 2016.

Method: The study includes the collection of patient data with restriction and the calculation and analysis of results with the help of indicator between 01/01/2016-31/12/2016

Findings: when the rate of patient restriction was examined in 2016; it was seen that 58,7% of the 172 patients who were restrained were male, 33,1% were in the age range of 30-39 years and 38,1% were in the restriction in 1-2 hours.

Result and Discussion: It has been pointed out that, the studies that is conducted in the psychiatric hospitals, there is a significant difference between countries and institutions in terms of detection and isolation rates (Steinert T. Ve ark. 2010). But there aren't many studies on patient restriction rates. According to the 3 month study done by Utku Uzun and his colleagues in two clinics, the patient restriction rate was calculated as 20,3% and the average of age was 32,6.

It is important to establish a therapeutic environment in clinics and to increase the rehabilitation activities of patients in order to reduce patient restriction rates. Patient interviews carried out in psychiatric clinics are emerging as an important criterion for recognizing the patients patient interviews should be planned and implemented specifically for each patient. It is very important to create a feeling of trust with the patient. The medical personnel should evaluate the patient with no prejudice and approach with empathy in patient interviews. Time must be left to the patient for some questions and comments before completing the interview.

April, 28, 2017 – Friday

**Conference 4
Hall 1**

**ACCREDITATION IN HEALTH, THE IMPORTANCE OF LEADERSHIP IN
PATIENT SAFETY**

Chair

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

Assistant Professor of Surgery –

Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**

Speaker

Leadership and patient safety

Dr Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE

Adjunct Professor, Global Health, Emory University, USA

Chairman, Public Health, King Saud bin Abdulaziz University, Riyadh (KSAU-HS), KSA

Associate Professor, College of Medicine, KSAU-HS

Consultant, Family Medicine, **KAMC-RD**

Abstract

Challenges facing healthcare organizations in the 21st century particularly in relation to patient safety and quality of care are unprecedented. Such challenges include high customer expectations; easy access to unfiltered medical information; use of social media; financial crisis; emerging diseases and outbreaks; natural and man made disasters; equity and equality issues; and lack of proper leadership. Leadership has been recognized by Institute for Healthcare Improvement as "...the critical element in a successful patient safety program...". Although link between Leadership and Patient Safety is widely recognized, little work has been done to address the lack of proper healthcare leadership particularly in developing world.

This presentation describes different leadership styles in contrast with management styles and provides, on the basis of literature review, 5 steps for effective leadership that should help leaders in healthcare not only to lead successfully but to optimize patient safety and quality of care. The paper also talks about role of postgraduate programs in developing future public health leaders.

Speaker

The impact of effective leadership on patient safety

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,

Head of Department of Medical Education, Information and Otorhinolaryngology,

Head of Quality and Development Department, Sultan Qaboos University,

The Sultanate of Oman

Abstract

Leadership is the crucial element in a successful patient safety program in a healthcare organization. Leaders can productively direct efforts in their health care organizations to foster the patient safety culture and encourage commitment to address the underlying causes of medical errors. The main role of leadership is to establish the value system in the organization; set strategic goals for activities to be undertaken; align efforts within the organization to achieve those goals; provide resources for the creation, spread, and sustainability of effective systems; remove obstacles to improvements for clinicians and staff; and require adherence to known practices that will promote patient safety. Finally leaders at all level have to create infrastructure to learn from errors.

Chair

Asist. Prof. Dr. Macide ARTAÇ ÖZDAL,

Department of HealthCare Organization Management, Cyprus International University,
Haspolat, Lefkoşa, CYPRUS

Speaker

IMPLEMENTATION AND EFFECTIVENESS OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN HEALTHCARE ORGANIZATION

Artaç Özdal, Macide; Oyebamiji, Bamise Faith

Department of HealthCare Organization Management, Cyprus International University, Haspolat, Lefkoşa, 99150, Cyprus.

Abstract

The healthcare organizations require a quality management program instituted from executive management down to the lowest level employee to improve quality. Quality management has become an important issue with increasing attention in hospitals due to hospital management initiatives, influence of clients or patients, insurance companies, public pressure, stakeholders or management and government. Total Quality Management (TQM), a core strategic management approach is designed for quality of any organization (healthcare) based on the employer and employees' participation for customers'/clients' satisfaction, organization's effectiveness, competitiveness and flexibility. Several attempts to implement TQM in health care have been made but the success record has been dismal due to faulty implementation process such as functional hierarchical, bureaucratic and authoritarian organizational structure, lack of consensus, unchallengeable leadership style, Internal requirement domination and manpower shortfall. This study aims to appraise the effectiveness of TQM implementation in African healthcare organizations. TQM in healthcare environment is the implementation of effective planning, policies, programs and strategies for patients, doctors, nurses and suppliers' satisfaction. TQM in healthcare settings have a positive impact on productivity, such as services improvement, flexibility, employees commitment, reduction in service time, increased financial performance and competitive advantage

Keywords: Employee, Effectiveness, Healthcare organization, Total Quality Management

Speaker

Performans İmpact of Quality Practices via Data Envelopment Method

İPER TEMLİOĞLU Semrin, Op. Dr.(1), BOZ Efe(2), KABADAYI Mesude(2) – TAY Sibel(2)

Okan University(1) Ophthalmologist, Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital, Istanbul, (2) **TURKEY**

Abstract

Data envelopment analysis is a non parametric measurement method used to measure the organizational performances. With this method, organization's technical efficiency is determined via the comparison of outputs versus inputs. We see that, within the studies done in this area up to now the technical efficiencies of the hospitals were evaluated but quality parameters kept as secondary.

On the contrary, the issue of technical efficiency in hospitals should be handled very carefully. A high technical efficiency could not always indicate a quality service as a matter of fact it may even not indicate an efficient service. For example, if the treated patients apply for the same complaint again then this becomes a high cost and low efficient service but in terms of total outpatient clinics it may seem as technical efficiency. In evaluation of technical efficiency in the hospitals number of physicians taken as input and number of outpatients as output criterias. However, the quality assesment should take into account the number of specialist physicians than the number of total physicians and the number of one time treated patients than the total patients or featured surgery numbers than the total surgery numbers.

In this study, our hospital's surgery clinics have been addressed and their efficiency have been compared using the quality indicators and quality scores as data envelopment analysis parameters

Keywords : Quality practice,data envelopment

PATIENT SAFETY ATTITUDES OF OPERATING ROOM STAFF, SANLIURFA SAMPLE

Lecturer. Suzan HAVLIOGLU, Lecturer. Dr. Hüseyin ERİŞ, Assist. Prof. Dr. Nebiye YENTUR DONI
Harran University Vocational High School Health Services , Şanlıurfa, **TURKEY**

Abstract

Patient safety, in generally, is a measure taken by the health care institution and its employees to prevent harm to the patient, during of the presentation of health care. Patient safety in the operating room aims to reduce the risks of patients receiving surgical treatment and to increase patient safety. Feedbacks and advises provide health institutions an opportunity to improve patient safety. This research was prepared by taking the opinions of 201 health personnel working in the operating rooms in Harran University Hospital, Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital and Şanmed Hospital. The method used in the research consists of two parts. The first section contains the socio-demographic characteristics of the operating room staff. In the second section a "security attitude scale" developed by Sexton and colleagues at the University of Texas was used to measure the attitudes of staff in the operating room to patient safety. The validity and reliability study of this scale was done by Öner and Akyolcu in 2006. Kruskal Wallis H Test and Mann Whitney U Test were used to determine the relationship between the data. When the average scores of the "Security Attitudes Scale" (subscale) of the operating room personnel are analyzed; the team cooperation attitude was $69,28 \pm 17,95$; work satisfaction $71,29 \pm 25,49$; thoughts associated with management $61,88 \pm 27,25$; Safe environment $62,79 \pm 16,79$; Working conditions $67,57 \pm 26,09$; Determination of stress level $62,62 \pm 19,59$ and patient safety attitudes were found as $65,19 \pm 15,99$. When the sociodemographic characteristics of the operating room staff as well as the security attitudes are analyzed; married people, high school graduates, participating in the orientation program when starting to work in the institution, participants in the in-service training programs in the institution, and any training areas related to patient safety, The security attitudes score averages higher; When they are evaluated in terms of occupational groups, the average attitude of security attitudes of assistant doctors is lower and The difference between them was found to be statistically significant.

Key words: Patient Safety, the operating room staff

Patient Safety Culture Perceptions Of Health Personnel: An Example Of A Public Hospital

Evin KIRMIZITOPRAK, Expert, Şanlıurfa Education and Research Hospital, Quality Coordinator, Şanlıurfa, **TURKEY**
Dr. Hüseyin ERİŞ, Harran University Vocational High School Health Services, Lecturer, Dr., Şanlıurfa-TURKEY
Lecturer Suzan HAVLIOGLU, Harran University Vocational High School Health Services, Şanlıurfa, **TURKEY**

Abstract

Patient safety in health institutions is one of the indispensable factors in the evaluation of health service quality. In health institutions, patient safety culture should be established in all employees in order to increase patient safety. The universe of the research is composed of 188 health personnel working in Şanlıurfa Education and Research Hospital which is in service in Şanlıurfa. This research was carried out between 06.03.2017 and 17.03.2017. The study used the "Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)" developed by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in the US in 2004. The responses to the questionnaires were transferred to the computer environment and analyzed statistically using SPSS 11.5. Descriptive statistics, reliability analysis, student-t test, ANOVA and comparison tests were used. The Cronbach's Alpha coefficient of the scale used in the research was found to be 0,733. At the end of the study, there was no statistically significant difference in terms of age and sex change of health personnel participating in the research. Statistically significant differences were found in the subjects such as "close relationship and contact with patients", "duration of study", "weekly working hours", "duty at the hospital", "duration of study in the unit studied". Within the scope of this research, the health personnel working in the Şanlıurfa Training and Research Hospital evaluated their opinions in terms of patient safety in the hospital. For this reason, it is not possible to generalize this work to Turkey. For the establishment of patient safety culture in health institutions, it is necessary for the health personnel to be supported about the use of the error reporting system and to be conscious about this issue. This may be useful for making comparisons with the work done before the survey and for doing so in the future.

Key words: Patient Safety, Patient Safety Culture, Health Quality

Chair

Asist. Prof.Dr. Faruk TONGA,

General Secretariat of Amasya Public Hospitals Association, Provincial Secretary General,
Amasya, TURKEY

Speaker

Laboratory And Blood Transfusion Center Awareness İn Service Measurements

Oznur OZKAN, (1- Diagnosis-Related Groups Department Manager),

Seher SALMAN (2- Director of Health Care Services,

Turkey Minisrty of Health, Turkey Public Hospitals Association- General Secretary Public Hospitals Association
in Northern İzmir, Dikili State Hospitals , İzmir, TURKEY

Abstract

Awareness Project in Laboratory and Blood Transfusion Center Service Measurements; Is a project aiming to improve the quality of service by improving the measurement processes of the Laboratory and Blood Transfusion Center in accordance with the vision of the hospital in line with the improvement studies conducted in the field of health in the country. At the Laboratory and Blood Transfusion Center, an additional project was launched in July 2016 to identify open service measures for improvement. In 2016, meetings were held with all the staff of our Hospital and Blood Transfusion Center in August, and service measurement process training including pre-test, post-test and training activity measurements were given and Awareness Project in Laboratory and Blood Transfusion Center Service Measurements was applied. According to the obtained results, the pre-test success rate of the employees' units was 48, 57%, while the final test success rate was 76, 46% and the efficiency questionnaire success rate after 15 days was 100%. It was determined that the project provided 27% improvement in the short-term laboratory results.

Keywords: Laboratory, Education, Improvement

Speaker

Emergency Service Employees Shoulder to Shoulder in Quality and Productivity

Avşegül ÖZMENAY (1-Quality director), **Seher SALMAN**(2- Director of Health Care Services)

Turkey Minisrty of Health, Turkey Public Hospitals Association-

General Secretary Public Hospitals Association in Northern İzmir, Dikili State Hospitals , İzmir, TURKEY

Abstract

In order for emergency medical services to be available throughout the country, it is essential that they be carried out in a team-oriented manner and accessible in a short period of time. Emergency departments are the most important patient admission areas of hospitals. Especially correct and timely medical intervention saves lives, and the smallest delay can lead to unrecoverable outcomes. Working in the consciousness of dealing with human health is one of the basic principles. As Dikili State Hospital, in line with the decisions taken by the administration, special trainings for research and service have started to be given in order to raise awareness among employees about emergency health services. Within this scope, 24 employees were reached from 31 employees and pre-tests were conducted on 9 questions, including 4 demographics, and the final test was carried out after the topics related to the detailed presentations were told. After 15 days, the results were measured by 3 questions per 3 questions, and findings were obtained. In the obtained results, the pre-test success rate of the employees' own units was found as 47.5%, the final test success rate was 89.16% and the efficiency survey success rate after 15 days was 100%

Determination Of The Quality And Accreditation Knowledge Levels Of The Individuals Working In Medical Laboratories

Assoc.Prof. Dr. Nebiye YENTÜR DONİ¹, Öğr. Gör. Dr. Hüseyin ERİŞ¹, Öğr. Gör. Suzan HAVLIOĞLU¹, Öğr. Gör. Gülcan GÜRSES¹, Öğr. Gör. Murat YAŞAR¹,

¹Harran University, Vocational School of Health Services, Sanliurfa, Turkey

Spesialist, Evin KIRMIZITOPRAK², ² Şanlıurfa Education and Research Hospital, Sanliurfa, Turkey

Assoc.Prof. Dr. Dursun ÇADIRCI^{3,3} Harran University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Sanliurfa, Turkey

Introduction: Quality is defined as the ability of a good or goods or service to meet customer expectations; the definition of quality in health is to serve to everyone who needs service needs with taking into account employee needs and expectations by well-trained specialists in the right way, with the right resources, adequate resources.

Aim: In this study, it was aimed to determine the quality and accreditation knowledge levels of the individuals working in the laboratories of different hospitals.

Materials and Methods: In order to evaluate the quality and accreditation studies, "Quality and accreditation evaluation questionnaire" was applied to 78 individuals working as biologists, health technicians.

Method of data collection: Prior to begin the study, information about the study was given to the responsible physicians of the laboratories, then permission was also obtained for the study. Before the application of the questionnaire, the employees of the laboratory were informed about the study and asked whether they would participate in the study or not. Those who refuse to fill out the questionnaire were not included in the study. The Quality and accreditation evaluation questionnaire consisting of triple likert (1- I do not participate, 2- I agree partially, 3- I agree exactly) was used. In the questionnaire the demographic data were limited to the last 8 questions. Statistical analyzes were performed in the Statistical Program for Social Sciences SPSS (SPSS) 11.5. Percent ratios, frequency distribution analyzes and pearson correlation analysis ($p < 0.05$, Significance (2-tailed)) were used for the determination of quality and accreditation study analysis.

Results: In Sanliurfa, 78 persons who were working as laboratory technicians/biologists in different hospitals were involved in this study. All of the participants, 39 (50%) of the participants were male, 39 (50%) were female; 54 (69.2%) were married, and 24 (30.8%) were single. When the distribution of participants was examined according to age groups, it was found that the highest number of individuals was in the age group of 30-39 (39.7%); and 71.8% of them were graduated from a University. All the participants 28.2% have worked for 0-2 years, 23% for 3-7 years, 19.2% for 8-12 years, 19.2% for 18 years and above in the institutions. According to the Pearson correlation analysis, there was a positive correlation between in-service training and quality accreditation system ($r=0.251$; $p < 0.027$). According to the results on the functioning of quality and accreditation studies have resulted in the following results below:

- 1- In-service trainings are in progress at all hospitals and 52.6% of participants participated in in-service training.
- 2- All of the participants 52.6% determine that the revolving funds were not distributed equally.
- 3- The functional standards of quality and accreditation are enough at hospitals.
- 4- The quality and accreditation studies increase the success of hospitals.
- 5- The rewards system is not applied to the participants who has success in the quality and accreditation studies.
- 6- The participants think that merit is not taken into consideration when recruited. This situation reduces the motivation of the employees' job satisfaction.

Conclusion: This study once again emphasizes that applying the reward system to increase the motivation of the employee, equally distributing the revolving capital and making the assignments according to the lyakata is so essential for solving the problems professionally.

**Concurrent
Sessions 6
Hall 1**

HEALTH POLICIES, HUMAN RESOURCES AND THE RELATIONSHIP OF PATIENT- DRUG SAFETY

HEALTH POLICIES AND PATIENT SAFETY

Chair

Phd. Selin ERTURK ATABEY

Department of Public Finance, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Gazi University,
Ankara, TURKEY

Speaker

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED COUNTRY HEALTH SYSTEM FINANCING MODEL AND PHARMACOECONOMIC ANALYSIS METHODS

Phd. Selin ERTÜRK ATABEY

Department of Public Finance, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Gazi University, TURKEY

Abstract

Health is one of the most basic human rights. For many years it has been argued that health is a right or an obligation. Health is indispensable for the individual; A healthy individual is also a must for society. But ultimately, health is not always perfect in person. The resulting health problems and spending arises times higher amount needs to be done to solve these problems. At this point, the health economy has existed in the necessity of making choices among places of use in the health sector where the limited needs of resources are limitless. The health economy is nothing more than the application and harmonization of the economy in a sector, with a science that studies how the resources allocated to the health sector can be most efficiently and efficiently distributed. The only important element in this regard is the necessity of the state being under continuous control because the sector is directly related to human life.

It is not always possible to express the direct outputs of the health services due to their own characteristics. There is a need to use alternative methods and analyzes to calculate output. One of the areas at this point is the pharmacoeconomics that emerged in the 1970s. Pharmacoeconomics makes analyzes and definitions for health systems and the cost of drug treatment in society. There are four methods used in these analyzes. Cost-effectiveness, cost-benefit, cost-minimization and cost-utility.

In the first part of the work, the conceptual framework of pharmacoeconomics is put forward. In the second part of the study, the importance and necessity of pharmacoeconomics in the health system is explained. In the third part, the status of the pharmacoeconomics in selected health systems of various countries is evaluated.

Pharmacoeconomics analyzes and identifies health systems and collective drug and treatment costs, and in this direction helps to determine the cost of disease and treatment. As a result, health is a right and those who are in this health system are born naturally. Pharmacoeconomic analyzes applied in selected countries studied in this study also show that the selected health systems of countries are directly related to financing models. In the last part of this study, a solution to the question of what should be done according to the health system financing model that Turkey has chosen for a pharmacoeconomic analysis is presented for Turkey.

Key Words: Pharmacoeconomic, Health Care, Health Systems, Financing Models of Health Systems, Turkey.

Speaker

A PROPOSAL FOR SUSTAINABLE PUBLIC PHARMACEUTICAL FINANCING POLICY: THE CASE OF TURKEY

Phd. Selin ERTÜRK ATABEY

Department of Public Finance, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Gazi University, TURKEY

ABSTRACT

The first thing that is important for a healthy society is the total well being of the individuals. The second is the sustainability of the well-being in terms of society. In this situation, there are medicines used in various ways to cure or prevent the diseases that are necessary. It is one of the most important social duties of the states to produce the medicines necessary for a healthy society and to be able to deliver them to the extent that everyone needs it.

Pharmaceutical politics are just as global as the pharmaceutical industry. At the same time, it has a very important place in the countries' own internal policies. Namely; intense competitive environment in excess of the global economy limits in order to maintain the quality of both prolonged lifespan in terms of the new medicine discovery by increasing state intervention for the treatment of deadly diseases with the evolving pharmaceutical industry, pharmaceutical policy and pharmaceutical market differentiates rather than other markets.

Pharmaceutical prices are mostly paid by government agencies. In this case, the state of pharmaceutical prices as the sole buyer and reimbursor of the state is emerging in contradiction to the free market economy.

In this context, this study attempted to describe how the sustainable public pharmaceutical financing policy should be as a result of examining the share of pharmaceutical spending in total public health expenditures in Turkey, per capita pharmaceutical consumption and total pharmaceutical consumption, pharmaceutical consumption and pharmaceutical prices according to treatment classes and pricing procedures.

Keywords; Pharmaceutical Policy, Pharmaceutical Prices, Pharmaceutical Spending, Public Pharmaceutical Financing Policy, Turkey.

INTELLECTUAL CAPITAL IN HEALTH MANAGEMENT

Gülnoz KANTAR1, Erdoğan IŞIK2, Asuman Kurt ÖZÇELİK1
Izmir Provincial Health Directorate, İzmir, **TURKEY**
2 Seydişehir District Health Directorate, Seydişehir, Konya, **TURKEY**

ABSTRACT

Developments and rapid changes in health sector which relate to the increasing competition of health institutions have increased day by day the need of managing with modern business style. Non-material elements ahead the others in the competition. The most indispensable element of these non-material elements is "human capital". For being productive the increasing number of health institutions must be able to compete with quality, be fruitful and dynamic, and be able to manage themselves. While thinking about that the personnel information is the vital element that effects to the institutions' performance to make it clear is the most important task of the organization. Contemporary human resource management have to base on competences which are in using human resources more effectively and clarifying the hidden information to open one. Appropriate strategies and programs of human resources have to be able to encourage employees to produce desirable solutions. Human Resources Management has the feature which gives it to be powerful in taking decisions and effects directly to the mission, vision, policy and other values of business management. Due to the contribution of the sustainable competition to the human resources is being thought that with the increasing of competition in health institutions will add the positive value both the service provider's standards and the satisfaction of the service recipient.

Keywords: Healthcare Management, Intellectual Capital, Human Resources, Health Labor force

A REVIEW OF PROCESS MINING STUDIES TO IDENTIFY CONFORMANCES OF HEALTHCARE PRACTICES TO TREATMENT PROTOCOLS

ERDOĞAN Tuğba – TARHAN Ayça
Hacettepe University, Ankara, **TURKEY**

ABSTRACT

Process mining; is a business process management technique between machine learning and data mining, which is used in different areas for process discovery, process conformance checking and process improvement [1]. In healthcare domain, applications of this technique have made it possible to identify variations of treatment process and to check whether the executions of these processes comply with medical protocols.

PURPOSE : In this study, we aimed to provide an overview of the studies that use process mining techniques for detecting differences/violations of healthcare practices to medical protocols in the context of medical treatment processes.

METHOD : We have investigated the studies that automatically discover discrepancies by applying process mining techniques in medical treatment processes through the literature review we have conducted. Related studies were analyzed in terms of research type, contribution type, the activity type of process mining, the source of clinical data and reported benefits.

FINDINGS : A violation was demonstrated by skipping tests for the prediction of ABO blood group and Rh factor in the cervical cancer treatment process [2]. Violations were observed in paclitaxel treatment for Over-cancer patients at different stages. [3] [4] [5]. Skipping the steps which is essential and critical for both diagnosing and monitoring of intracerebral hemorrhage (IH) process was detected [6]. It has been showed that the medical protocol is not followed in a number of cases in the cryptorchidism treatment of urology processes [7].

RESULTS : Process mining techniques are able to be efficient to discover automatically malpractices of medical treatment processes. It seems that there is a need for more studies that quantitatively reveal the positive results through using of the process mining techniques.

REFERENCES

1. Aalst, W. v.: Process Mining: Discovery, Conformance and Enhancement of Business Processes. Springer (2011).
2. Jagadeesh, R. P., Bose, C., Van Der Aalst, W. M. P., "Analysis of Patient Treatment Procedures The BPI Challenge Case Study," *Bus. Process Manag. Work.*, vol. 99, pp. 165–166, **2011**.
3. Caron, F., Vanthienen, J., Vanhaecht, K., Limbergen, E. Van, De Weerd, J., Baesens, B., "Monitoring care processes in the gynecologic oncology department," *Comput. Biol. Med.*, vol. 44, pp. 88–96, **2014**.
4. Caron, F., Vanthienen, J., Weerd, J. De, Baesens, B., "Beyond X-Raying a Care-Flow: Adopting Different Focuses on Care-Flow Mining," in *Proceedings of the First International Business Process Intelligence Challenge*, **2011**.
5. Caron, F., Vanthienen, J., Baesens, B., "Healthcare Analytics: Examining the Diagnosis–treatment Cycle," in *3rd International Conference on System-Integrated Intelligence: New Challenges for Product and Production Engineering*, **2013**, vol. 9, no. October 2016, pp. 996–1004.
6. Xu, X., Jin, T., Wei, Z., Lv, C., Wang, J., "TCPM: Topic-Based Clinical Pathway Mining," *2016 IEEE First Int. Conf. Connect. Heal. Appl. Syst. Eng. Technol.*, pp. 292–301, **2016**.
7. Rovani, M., Maggi, F. M., de Leoni, M., van der Aalst, W. M. P., "Declarative process mining in healthcare," *Expert Syst. Appl.*, vol. 42, no. 23, pp. 9236–9251, **2015**.

Keywords; Process Mining, Malpractices Analysis, Healthcare Process Conformance Checking, Healthcare Process Improvement

Chair

Dr. Hüseyin ERİS,

Lecturer, Harran University, Vocational School of Health Services, **TURKEY**

Speaker

Team Communication for Patient Safety

Ali ARSLANOGLU*, Dr.Şemsettin VAROL**, Selahattin TUNCER**, Dr. Fatih ORHAN**,

* Sultan Abdulhamid Han Training And Research Hospital, **TURKEY**

Turkey Ministry of Health –University of Social Sciences. Gülhane Health Vocational School, Lecturer, **TURKEY

ABSTRACT

One of the quality parameters in health services is patient safety. Patient safety is the elimination or reduction of patient injuries caused by errors related to health care and misuse of health care. In order to develop and provide patient safety, it is necessary to perform a patient safety culture in the institution depending on the institutional culture. Teamwork and communication within the patient safety culture are also important.

The patient should work harmoniously as an entire team to ensure safety. So, how will this work? How will communication be established between employees? Communication between team members should not block any barriers. An effective and efficient system should be established to remove the barriers between them. Medical errors due to communication should be removed. Various techniques should be applied and developed to improve communication between team members. As a result, effective communication in health services is important to increase patient satisfaction and prevent errors.

Keywords : patient safety, communication, teamwork

Speaker

AN ASSESMENT ON JOB SATISFACTION OF DIETICIANS THAT WORK IN PUBLIC AND PRIVATE INSTITUTIONS

F. Esra GÜNEŞ, Şule AKTAÇ, Güleren SABUNCULAR, Çağla ASAN, Gizem EROL
Marmara University, İstanbul, **TURKEY**

Introduction; Enhancement of productivity and effectiveness in health institutions is related to job satisfaction which is provided by fulfilling physical, mental and social requirements of healthcare and medical professionals. High levels of job satisfaction in dieticians lead them to physical and mental well-being and they display an effective acumen in medical nutrition treatments. In addition, increasing occupational professionalism would provide a dietician to reach all segments of society and help her be instructive and curative in organizing effective nutrition for pregnant, infants, elders and other individuals in the risk group. Therefore enhancement of job satisfaction levels of dieticians at all fields gain importance.

Aims: This study aims to determine the job satisfaction levels of dieticians that work in public and private institutions and assess possible sequences of the factors that could affect job satisfaction.

Method; The universe of this cross-sectional scanning model study is composed of dieticians from public and private institutions, and its sample is shaped by 172 dieticians that were contacted by convenience sampling method. A socio-demographic questionnaire including 26 questions and JSS-Job Satisfaction Scale (36 questions) is used in order to evaluate job satisfaction. In the scale, scores from 1-3 show low, 3-4 indicates medium and 5-6 refer to high levels of job satisfaction.

Results and Conclusion : 93 of 172 total participants (54%) work in public institutions while the remaining 79 (46%) work in private. There is not any significant relation between total job satisfaction scores and age, sex, educational status and professional seniority. However job satisfaction scores of single individuals (3.29 ± 0.75) are higher than of married participants (2.99 ± 0.68). Considering job satisfaction score means in accordance with financial standing, mean value of the participants with more income than outgoings (3.41 ± 0.71) are at the highest levels, while individuals with equal income and outgoings have an average of (3.26 ± 0.69) and dieticians with less income than outgoings display a par of (2.84 ± 0.74) ($p < 0.05$). Dieticians both working in public and private institutions have medium level job satisfaction. However average job satisfaction value in private institutions (3.42 ± 0.77) is significantly higher than public institutions (3.02 ± 0.67).

The rate of the participants that mention about not having adequate authorization to implement their profession and facing communication problems with the management are higher in public institutions (66.2% and 64.7% respectively) than private (33.8% and 35.3% respectively) (p

In order to enhance job satisfaction of dieticians, effective governmental health policies and operating procedures which should facilitate a fair wage and award system must be developed.

Keywords; Job Satisfaction, Dietician, Health Policy

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN JOB SATISFACTION AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF MEDICAL SECRETARIES

Baris OĞUZ(1), Berna SONGUR(2), Hayal UZELLİ ŞİMŞEK(3), Turgay ŞİMŞEK(4)

(1) Director of Patient Services and Health Hotel Management Sakarya University Education and Research Hospital, Sakarya, **TURKEY**

(2) Nurse, Sakarya University Education and Research Hospital, Sakarya, **TURKEY**

(3) Chief Physician Toyotasa Emergency Hospital, Sakarya, **TURKEY**

(4) Assist. Prof. Dr. Kocaeli University , Faculty of Medicine, Kocaeli, **TURKEY**

ABSTRACT

Introduction: Individuals spend most of their time at work in today's conditions. It has become impossible that the developments in business life and job satisfaction do not have an effect on personal, familial and social lives of the people. Hospitals are organizations that continue to develop and grow since the first years of their establishment, and that are impossible to give up and have an alternative. While profit rate was important for private hospitals and healthcare institutions during previous years, maximizing profit rate or avoiding to lose money at worst in the public hospitals have become one of the goals due to the developments and changes made today. It was preferred to employ staff who are considered as not to have a direct intervention with patient's health and work for data entry, registration and file operations through service procurement. These service procurements that provide economical advantages for healthcare institutions, do not exert an effect on job satisfaction of the employees in a same way. It is; of course, impossible to see that job satisfaction of the individual who work for less salary and under heavier working conditions is at a better and higher level as much as permanent staff who work under better conditions. This study aimed to measure the outcomes of negative or positive responses of medical secretaries, who are employed within service procurement in health sector in which the delivery of service is difficult in psychological and physiological terms, regarding their job satisfaction in the light of this radical change and developments and to make a contribution to the studies in the literature.

Method: 166 out of 205 medical secretaries who were employed in Central Campus of Sakarya University Research and Training Hospital between December 25, 2015-December 31, 2015 within the scope of service procurement were included in the study in order to determine the relationship between job satisfaction and their sociodemographic characteristics. Minnesota Satisfaction Questionnaire, that has a proven validity and reliability and is used most frequently in many studies, was used in the study. In addition to satisfaction questionnaire, a questionnaire form including demographic data was used. Mean, standard deviation, t tests, one way variance analysis, correlation and regression analyses were used for statistical assessment; and the reliability of the study was calculated according to Cronbach Alpha coefficient.

Results: 45.2% of the medical secretaries included in the study were between 20-29 years old, 41.6% were between 30-35 years old, and 74.1% were females. 54.2% of the participants were married and 45.8% were single. 47% were graduates of high school, 36.7% were of college and 16.3% were of undergraduate education. When the employment duration of the participants in the institution were examined, it was seen that 46.4% have worked for 1-4 years, 30.7% have worked for 5-9 years and 22.9% have worked for 10 years and more. Based on their perceptions of monthly income, it was determined that 60.2% of the participants thought that their monthly salaries were low. Alpha (Cronbach's) method was used in the reliability analysis regarding satisfaction. Cronbach's alpha value was found as 0,917. Besides, a statistically significant difference was found between their perception of income and department worked at the end of variance, correlation and regression analyses which were performed between job satisfaction and demographic characteristics (p

Conclusion: Based on the results obtained, it was considered that dissatisfaction of the employees about the inadequacy of wages and promotion opportunities could not be resolved at an institutional level; since these regulation are limited to the legislation. However, incentive activities may be arranged by the applications such as rewarding, certificate of appreciation, etc. Corrective actions can be taken in the departments with a low satisfaction level after the results regarding the departments are assessed. In addition, opinions of the employees should be taken regarding the arrangements in their working conditions and working environment; and they should be made feel how much they are valuable for the institution. In conclusion, it is believed that measurement of employees' level of satisfaction, evaluation of the topics that they are dissatisfied and conduction of required arrangements at certain intervals may increase satisfaction.

Keywords : Medical Secretaries Minnesota Job Satisfaction

Activities in educational process in the University Hospitals & Effectiveness of Measurement and Applications of Dicle University Hospitals

Ismail YILDIZ, Murat BİCİMLİ, Eylem Can OZDEMİR
Dicle University, , Faculty of Medicine Department of Biostatistics , Dicle University Hospitals, Quality and Strategy Development Coordinator, Dicle University Hospitals, Educational Coordinator, Diyarbakır, TURKEY

ABSTRACT

Institutions offering health service need qualified health staff for keeping pace with the competition and providing satisfaction and safety to patients and staff. In Turkey's health sector, institutions give in-service education to perfection the existing health staff because of the difficulty in finding ready qualified health staff. In-service training which provides perfection to health staff is a process. This process has a planned entry(Education) and an output (Qualified staff). The process must be measured for continuous improvement, converted to numerical data and it must provide the desired level of output, so irregularities are improved by analyzing these numerical data.

In practices of Dicle University Hospitals, activity and effectiveness of in-service training offered to participants by classified a group of code are measured separately. In measurement of educational efficiency, the fact whether the trainings in the extend of Education Information Card have been effectively transferred to participants or not is evaluated by an Education Evaluation Form and the Final Test at the end of the training. And also, in evaluation of the effectiveness of the training, behavioral changes of the training on participants are evaluated by the Field Test. Via the qualified staff succeeding in trainings'activity and effectiveness evaluation, trainings' effects reflecting on clinical process and the hospital are transferred by Patient Satisfaction Survey and Statistical Results. In this study, by considering the in-service training process, evaluations and results of activity and effectiveness of the training offered by addressing each stage of the process are detailed. Eventually, this implementation succeeding in Dicle University Hospitals is advised as a model for other hospitals.

Keywords: In-service Training, Activity of Training, Effectiveness of Training, Field Test

**Concurrent
Sessions 7
Hall 1**

PERFORMANCE IMPROVEMENT METHODS IN CLINIC

Op. Dr. Semrin İPER TEMLİOĞLU,
Okan University, İstanbul, TURKEY

A RESEARCH OF HEALTHCARE PROFESSIONAL INTENDED TO DETERMINE THE RELUCTANCE TO LEAN IMPROVEMENT

Feryal BULUT, Düzce University, Department of Total Quality Management, Düzce, TURKEY
Prof. Dr. Yıldız, Mehmet Selami, Düzce University, Department of Social Sciences, Düzce, TURKEY

When we analyze the problems in health system in Turkey we see that patient waiting time is long, waste in health still goes on, health employees are exposed to violence due to irregularity, the period of patients stay in hospitals is long that causes the costs not to decrease. After all health professionals find it difficult to adapt lean improvement so they apply serious resistance during applying phase of lean improvement. With this research it is aimed to find out the reasons of this resistance and to help hospitals applying lean improvement by being their guide. The target of this research is to find out problems of health professionals in Düzce University and to determine reasons of their resistance to lean improvement. The survey is applied to 202 health professionals who work in Düzce University in may-october 2016. While applying the survey "Scale for Resistance to the Change" term was used. 5S rules (standard-cleanliness-layout-discipline-sorting) %36 Kanban Cards (material check list) %23 and determining the waste in health %19 applications are intensified. It is analyzed that Value Floating Scheme and Push-Pull System applications are practiced in a low rate. Health professionals are very pleased during the management of the change barely it will be beneficial to review performance and reward methods, rules and system during the management. Besides, implementing the sense of belonging to the institution will help health professionals to overcome the resistance to changes. In this context, how sense of belonging, performance measurement and rewards effects satisfaction should be analysed. After all the connection between this satisfaction and resistance to change should be examined.

Keywords : Health Professionals, Lean Improvement, Reluctance

LEAN MANAGEMENT AND RISK

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,

Uludag University Faculty of Medicine, Vice Dean,
Bursa, TURKEY

ABSTRACT

In Health Institutions, patient and employee safety is increasingly becoming an important issue both in the world and in our country. The data obtained from the analysis of mistakes is important for the safety of patients and employees. However, determination of risks and taking the necessary precautions by means of quality improvement tools is gaining more importance today. Many studies have revealed that, use of quality improvement tools increases patient and employee satisfaction, shortens hospital stay and decreases cost, error rate and mortality.

For the use and success of lean methods, Lean teams are created at first. The teams work on "standardized work" principle, which is one of the lean methods. When an abnormal situation or a problem arises that disrupts the standard, they immediately intervene, take precautions and follow up the problem until the root cause is resolved. When the problems is solved, the results are shared with similar process teams.

In addition, the teams primarily prefer proactive methods. As a proactive approach to job security, possible risks are tried to be foreseen according to the occurrence of accidents and performing risk analysis. Besides, the accidents experienced in other health institutions are evaluated and studies are performed in order to decide if similar risks are present or not in your own institution.

Defining and solving the problems with 5S and poka yoke, which are lean tools like standardized work, are important for reducing risk in the institutions.

Keywords : LEAN MANAGEMENT, RISK

POLICLINICAL AND SERVICE WORKERS IN QUALITY AND EFFICIENCY

Ayşegül ÖZMENAY (1-Quality Director),

Seher SALMAN(2- Director of Health Care Services)

Turkey Ministry of Health, Turkey Public Hospitals Association-

General Secretary Public Hospitals Association in Northern İzmir, Dikili State Hospital, İzmir, TURKEY

Outpatient services;

Is the first unit in which the patients who have performed remote examination, examination, diagnosis and treatment services come to bed treatment institutions. Services are; Is a team work that is carried out together and is a unit that aims to provide the patient with the right diagnosis and the treatment in the shortest time by putting the right diagnosis with reliable medical devices and equipments in the best conditions. It is our basic principles to work in consciousness that we deal with human health. As Dikili State Hospital, in the direction of the decision taken by the administration Polyclinic and Dormitory Service special training for research and service started to be given to raise awareness among health service employees. Total employees 29. Within this scope, 26 employees were reached and preliminary tests were made on 10 questions, including 4 demographics. After the topics related to detailed presentations were explained, a final test was conducted. After 15 days, the results were measured by 3 questions per 3 questions, and findings were obtained. In the obtained results, the pre-test success rate of the employees' own units was found to be 42.30% for the final test success rate of 80.76% and the success rate of the efficiency questionnaire done after 15 days was 94%.

Keywords : Outpatient Clinic and Dummy Service, Examination, Diagnosis, Awareness

INVESTIGATION OF THE PERCEPTION ON PHYSICIANS AND NURSES IN THE HISTORY OF HIMSS STAGE 7 IN THE TIRE STATE HOSPITAL

Papatya ÖZTÜRK,

Assistant Manager of Health Care Services, Tire State Hospital, İzmir, TURKEY

Abstract: Digitalization provides new service delivery in the health sector, providing innovation speed, dynamism, efficiency and flexibility. Information technology is widely used in all areas of our lives and has started to be used at the same speed in health care system.

Accreditation is a process that includes all the applications that can be of benefit to the patient and the employee, from the acceptance of the patient to the hospital, to the post discharge training, which provides the highest quality service in the health system, patient and employee safety.

This research, which examines this process, triggers the phenomenon of seeing its benefits and measures the perception of the participants, their perspective, will enable us to see the change in health system from a different perspective.

Today, as digitization is widespread, the use of the digital system in Himss 7 influences health accreditation standards and the employees' perception of this system is the key to investigating the effects of this change process on the health system, employee and patient safety and employees.

This study was conducted on physicians and nurses working at Tire State Hospital to learn how ready a patient with a Himss stage 7 document is ready for accreditation and the employees' thoughts on this subject.

In the study of the majority of women, the occupational group was predominantly the nurse and the age range was 35-45 years. In conclusion, Himss 7 contributed positively to the accreditation process.

Keywords : Digital hospital, Himss Stage 7, Accreditation

Concurrent
Sessions 7
Hall 2

THE USE OF QUALITY METHODS IN PROVIDING HEALTH CARE AND PATIENT CARE FOCUSED APPROACH

Assoc. Prof. Dr. Birkan TAPAN,

Istanbul Science University, Director of Vocational School of Health Services, Istanbul, TURKEY

COST EFFECT SITUATION ANALYSIS IN PARTICLES DRUG CONSUMPTION

Korkmaz, Esin, Kuşadası State Hospital, Nurse / Aydın / Turkey

Sadık, Emine, Kuşadası State Hospital, Director of Health Care Services / Aydın / Turkey

Korkmaz, Salim T.C. Ministry of Health Kuşadası District Health Directorate, Data Recording and Control Operator / Aydın / Turkey

Özdoğru Erçalı, Sinem, Kuşadası State Hospital, Education Nursery / Aydın / Turkey

kuyucu, Yusuf, Kuşadası State Hospital, Chief physician / Aydın / Turkey

Sarioğlu Yalçın, Serap, Kuşadası State Hospital, Pharmacist / Aydın / Turkey

Polat, Saniye, Kuşadası State Hospital, Pharmacist / Aydın / Turkey

Becerikli, Zeynep American Health College, Intern Nurse, Söke, Aydın

Arı, Simge American Health College, Intern Nurse Söke, Aydın

Abstract:

Login: Keywords:PHARMACEUTICAL, PARTIAL, CONSUMPTION, COST ANALYSIS

Is aseptic medicine preparation patient-based? Is it patient-based in preparing aseptic medicine? Is it patient-based in the preparation of an aseptic medicine? Attention was drawn to the creation of epidemiological data.

Objects: This work was carried out by planning social responsibility projects and sharing their results with related institutions / organizations. This work was carried out by planning social responsibility projects and sharing their results with related institutions / organizations. This study covers the use and stock areas in the units where the consumption of medicines within the health facilities takes place.

Method: The disinfection procedure was applied by regulating the disposal records of the incompatible or storage-terminated field-containing medicines in the form of "semi-drug disinfection form" after being diluted in terms of storage conditions, after opening or after being prepared, after the disinfection procedure. The medication name, drug formula, unit price, number of the destroyed dose, number of the dose of the destroyed drug, list of ilacle, consumption amounts and cost were calculated.

Findings and Conclusion: A total of 208538 doses of medication 94355.54 were destroyed.

Establishment of "Stability conditions for applied drugs" for the medicines that can be used clinically in the treatment of the disease, the treatment of the disease, the treatment of the disease, the treatment of the disease and the treatment of the disease.

The registration date of medicines that are exterminated at the health facilities in the management of chondromyzed medicines should be followed in quarterly periods.

Drug information should be prepared for the use of different dosage forms and "side effect drug administration awareness" activities should be carried out such as sahada sharing.

"The role of the nurse in clinical research, data recording, analysis, scientific study, how the studies are transformed into publications, pharmacoconomics" assessment of vocational trainings.

Keywords:PHARMACEUTICAL, PARTIAL, CONSUMPTION, COST ANALYSIS

THE EFFECTIVENESS OF THE STRATEGIES SIMILAR TO MAGNET MODEL TO CREATE POSITIVE WORK ENVIRONMENTS ON NURSE SATISFACTION

Emine KOL1, Emine İLASLAN2, Mehtap TURKAY3

1 Akdeniz University Faculty of Nursing

2 Akdeniz University Hospital-Nursing education department

3Akdeniz University Faculty of Medicine-Public Health,

3Akdeniz University Workplace Health Department, Antalya, Turkey.

Aim: The aim of this study was to identify the satisfaction levels of nurses with positive environment initiatives and positive management strategies.

Background: Creating positive work conditions lead to an improvement in patient care results. Positive work conditions also improve work satisfaction and the quality of care.

Method: A total of 235 and 259 nurses participated in the study before and after the application, respectively. The strategies similar to Magnet Model to create positive work environments executed according to the force of Magnetism. Data related to satisfaction were collected in two steps before and after the strategies to create positive working environments were implemented.

Results: The working environment satisfaction rates in the department in which the nurses worked were 57.07% in 2011 and 69.01% in 2013. The rate of satisfaction with governance differed significantly between 2011 and 2013, especially in terms of the merit system, equity and equality, flow of information between the administration and the employees and the influence of the nursing managers in institutional decision-making.

Conclusion: This study showed that 24 months after the implementation of these strategies, nurse satisfaction increased significantly.

THE LEGAL DIMENSION OF THE PRIVACY, SAFETY AND SECRECY OF THE PATIENT IN THE CONTEXT OF PATIENT SAFETY

Gürbüz YÜKSEL

Law Coordinator

Directorate of Health Information Systems, Ankara, Turkey

Abstract

The main theme of this study is Patient Information Security and Patient Privacy. The benefit expected from this work is to create "Awareness About the Importance of Patient Privacy" within the concept of Patient Safety.

Patient privacy is an important part of patient safety. For health care organizations, everyone who applies for health care has the right to take any kind of health care within the framework of confidentiality and privacy principles. Patient privacy refers to the confidentiality of patient information and the obligation of physicians to keep this information in confidence.

The clinicians have to provide privacy and confidentiality about the personal and health related patient information shared with them and have to keep that information for themselves. Thus, a trust relationship can be established between the physician and the patient and benefit expected from the health care service can be achieved.

In this context;the first part of our work will include the fundamental components ;fundamental funda related to personal data, privacy and confidentiality and the legal status of protecting the privacy of patient information within the concept of Protection of Personal Health Data. The second part will include the criminal sanctions that will be applied in the violation of "Patient Privacy". Finally, in the last part, special regulations regarding to clinicians' legal liabilities about the privacy and denounce of crimes will be explained in detail.

In this study, information about the related provisions of the Constitution, the Law on the Protection of Personal Data No. 6698, the relevant sections of the International Covenants on which this law is based, and other sub-regulations that regulating the privacy and security of patient information will be presented.

In the last part of our study the crimes related in Turkish Penal Code No 5327, "Crimes Against Private Life and Secrecy of Life", "Unlawfully Recording, Broadcasting and Sharing of Personal Data", "Do not destroy the data" and health care professionals' obligations to denounce crime and to provide patient confidence will be discussed and penalties for these crimes will be presented in the light of Supreme Court decisions.

Keyword: Personal Health Data, Security, Privacy, Awareness

PATIENT SAFETY AND ETHIC

Yrd. Doc. Dr. Esra Çiğdem CEZLAN,
Istanbul Medipol University, İstanbul, Turkey
SUMMARY

Goal:

Developing quality standards and enhancing service quality of healthcare providers are important not only for providing better health services but also for the human rights issue which is sanctioned in national and international law. All procedures for the treatment of the patient should be carried out in a manner that respects human dignity, taking into account patient safety and patient rights. This ethical principle is increasingly emphasized by healthcare professionals and public and non-governmental organizations that shape health policies. Patient safety is the sum of the work done with the aim of minimizing the damage to the patient, which is caused by the detection, prevention of the malpractice events or the mistakes related to the health care service, which may cause damage to the patient during the health care process. Patient safety is also regarded as a solution to the basic principles of medical ethics, "harm first, benefit, respect for autonomy and justice". New research topics such as strategies dealing with patient safety problems in the world and Turkey and unresolved ethical issues have been discussed more and more in recent years. This study includes information about ethical practices in patient safety, current situation in Turkey and in the world.

The materials and method: 75 English and 26 Turkish published articles have been reached through literature search. Literature is searched based on the key words "patient safety, ethical issues, hasta güvenliği, etik" : Besides, reports, programs and action plans that were published in Turkey and senium-themed international action plans that include "patient safety" and "ethics" were reviewed. These studies were been evaluated based on their year, content, bindingness and results.

Findings: The World Health Organization (WHO) has identified ethical principles for human health care and clinical research that will be applied to human beings from among the commonly used ethical principles that ultimately result from the " The Ethics Guidelines for Biomedical Investigations on People (2002), The World Medical Association (WMA) Helsinki Declaration by the International Council of Medical Sciences Organization (CIOMS) (2008) and International Epidemiological Ethics Guidelines Research (2009)" meeting. The World Health Organization has negotiated with many patient safety experts and research ethics groups to produce ethical principles. What is the "utility" ethical principle in studies that describe medical errors in clinical practice? Why are "privacy" and "protection of personal data" principles necessary for studies involving the observation of the behavior of patients and health professionals? The answers were searched. In the work of Patients' Rights and Patient Safety (2013) of the Turkish Public Health Authority, how is patient safety determined in terms of ethical concepts such as "conflict", "confidentiality", "illuminated affirmation", "disadvantaged patient group", "hiding of health data" "right to health" is discussed is discussed

Conclusion: Every year, millions of patients worldwide are deprived of patient safety due to medical treatment and care resulting in injuries and deaths. For this reason, it has been determined that ethical rules are necessary for the improvement of the safety strategies of the health care patients. The decline in communication barriers between health service providers and patients and the diminishing incidence of violence will be ensured by the dissemination of health literacy in the public perception of the concept of "right to health" from the perception of complaints mechanism of patient rights enforcement. The ethical rules of patient safety to be implemented in the framework of the patient safety report that all health professionals will work together will provide a clear picture of the health status of patients and their relatives and the protection of personal information and personal privacy of patients benefiting from health services and the development of a disadvantaged group of patients such as children, disabled, elderly, prisoners and sentiments, substance abusers, drug addicts, LGBT individuals and will ensure that, like any patient, within the framework of the right to health of the judiciary, they will receive health services in a manner appropriate for human dignity, accessible, adequate and without separation.

PATIENT RIGHTS IN PEDIATRICS

NACAR Erkey1, ASLAN Mehmet2, **ÖZER Ali 1**

1: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD / Malatya, TÜRKİYE

2: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı / Malatya, TÜRKİYE

Aim: The aim of this study is to review the articles about the rights of the patients admitted to pediatric clinics and emergency departments within the literature.

Method: A search on the search engines of Pubmed and Google was done with the key words of “patientrights, pediatricdepartment”. The studies with full texts and conducted within the last five years were filtered and included into the study, and out of total 133 articles 11 which were directly related to the subject were included.

Findings: Throughout the 20th century, the people and the institutions have shown an increasing awareness with regard to the topic of children’s rights. The prime reason for this is the sensitivity of the parents to their children’s rights and the inalienable characteristic of those rights. In this study, the question of “Do you allow the parents of the children patients to be with them inside the clinic ?” was answered as “always” by 70% of the nurses. The question of “Do you try to get the approval of the child patients while applying the procedures and do you encourage them?” was answered as “never” by 12,4%, as “rarely” by 21,7% and as “sometimes” by 29,5% of the nurses. 38% of the nurses answered “always” to the question of “Do you inform the patients and their parents before performing the procedure?”. To the question regarding a 17 year-old girl with sebaceous cyst who was recruited to the hospital for medical intervention, 78,3% of the participants (n=94) answered as “the lesion is taken by informing the parents and also getting their approval”. Besides, 84,2% of the participants (n=101) answered “we ensure that her husband also knows about it and that they should decide together” to the question concerning the intervention to a 2 months pregnant 17 year-old girl, who got married when she was 16 with her parents’ consent taken, asking for abortion. In a study conducted, it was indicated that patients at age of 14 have the same level of concern as the ones at age of 21 over the risks and benefits of interventions. In another study, it was remarked that the majority of the pediatricians usually have a positive attitude towards the parents asking for early discharge from the hospital and that they were willing to rerecruit those patients when they come back again. However, it was also determined that the doctors and medical staff ethically, morally and legally felt confused on discharging the patients who ask for early discharge.

Results: As the result of this review, it has been found that both the medical staff working in pediatric clinics and the families of the patients didn’t have enough knowledge on the rights of patients and that they had lack of knowledge on getting approval from particularly child patients.

Key Words: Patient Rights, Pediatrics, Employees

Conference 5
Hall 1

CLINICAL QUALITY IMPROVEMENT METHODS IN HEALTH

Dr Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Adjunct Professor. Global Health, Emory University, USA
Chairman, Public Health, King Saud bin Abdulaziz University, Riyadh (KSAU-HS), KSA / Associate Professor,
College of Medicine, KSAU-HS / Consultant, Family Medicine, **KAMC-RD**

Evaluations in Health Services

Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Congress Co-Chair,

Assistant Professor of Surgery –

Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**

Abstract

Measuring performance in every business is an important factor to reach to successful outcomes. In the field of healthcare any system failure is translated in loss of human lives and becomes the reason for human suffering, apart from substantial financial consequences. Thus, it becomes crucial to accurately reliably measure performance at all levels of the delivery of care. This task however, is not as simple as it is in other industries for the simple reason that healthcare delivery is a multifactorial and complex enterprise with interwoven factors that can act in confounding way and mislead decision makers. It should be handled in a scientific manner to yield reliable results but the outcome will reward those who take seriously the task of measuring performance of health services.

April, 29, 2017 – Saturday

**Conference 6
Hall 1**

**INTERNATIONAL PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT
APPLICATIONS**

Chair

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,

Head of Department of Medical Education, Information and Otorhinolaryngology,
Head of Quality and Development Department, Sultan Qaboos University, **The Sultanate of Oman**

Speaker

Patient Initiatives and engagement in Patient Safety

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,

Head of Department of Medical Education, Information and Otorhinolaryngology,
Head of Quality and Development Department, Sultan Qaboos University, **The Sultanate of Oman**

Abstract

Patients are half the equation in patient safety and mode of interaction can encourage a patient to be active in their health care decisions. Patients who are involved in the decision process have better outcomes than passive patients. New trend to involve patients in decision making when come to healthcare services improvement and planning.

The followings are few forms of patient engagement: engaging communities to identify health needs aspirations, engaging the public decisions about priorities and strategies, engaging patients in service design and improvement, and patient centered procurement, contracting, monitoring and performance management. Furthermore open disclosure as part of engagement helps the patient and their family, the healthcare providers involved, and the organization heal and learn from the harm, which helps make the system safer for all.

Speaker

USING PATIENT SATISFACTION TO MEASURE IMPROVEMENT AND COMPLY WITH NATIONAL ACCREDITATION STANDARDS

Al Sarraf Ahmed, Taqi Hameeda, **Gabr Jailan**

Kuveyt Kanser Hastalıkları Muayene Merkezi, (KCCC), MOH, **KUVEYT**

OBJECTIVES:

1. To comply with hospital accreditation standards of measuring patient satisfaction annually and taking action on results.
2. To establish a performance measure.
3. To improve Turn-around Time (TAT) and thus to avoid delayed management of patients.

METHODS: Fine Needle Aspiration (FNA) had become a well-established diagnostic component in pathology.(1) The need for FNA in a 200 bed and the only tertiary care centre for cancer is even more. Having realised that, the laboratories department decided to reduce the TAT of FAN in order to shorten the time to treatment of a patient.(2) Four improvement interventions were introduced consecutively, a new program for patient's appointment, a new second FNA clinic for FNA blind cases, implementation of co-path system (Pathology Information System), and providing information and instruction about FNA procedure to patients in a clear informative and understandable manner. These interventions were selected based on the annual patient satisfaction survey programme's recommendations, as required by the National Accreditation Standards. (3) The Standardised questionnaires have been distributed annually to 300 patients on average, for three months: from April to June, 2014- 2016. The analysis used a quantitative method for measuring and evaluating patient satisfaction.

RESULTS: Based on patient surveys and comments, the clinical laboratories department was able to improve patient care. Improvements was to keep waiting to a minimum, so waiting time was minimized. All patients were called within 30 minutes of their appointment time. The waiting area was less crowded, thus alleviating stress. Co-path system helped to avoid long waits for lab results to be released. Analysis of patient satisfaction survey for years 2014, 2015 and 2016 revealed increase from 65%, to 71%, 84% in 2015 and 2016 respectively.

CONCLUSIONS: Patient satisfaction is a good source for selection of improvement projects.(3) In addition, it is a good outcome measure of care quality, provided that it was designed in a way to ensure validity and reliability.(4) Feedback from patients is an integral part of the hospital's quality improvement process.

REFERENCES:

1. Kocjan G. Fine needle aspiration cytology. CYTOPATHOLOGY-OXFORD-. 2003;14:307–8.
2. Breil B, Fritz F, Thiemann V, Dugas M. Mapping Turnaround Times (TAT) to a Generic Timeline: A Systematic Review of TAT Definitions in Clinical Domains. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2011;11(1):34.
3. MOH. Leadership. In: Accreditation Standards for Hospitals in Kuwait. 5th Edition. Kuwait: MOH; 2015.
4. Cleary PD, McNeil BJ. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. Inquiry. 1988;25(1):25–36.

Concurrent Sessions 8 Hall 1	PATIENT SAFETY AND QUALITY IN HEALTH PROFESSIONAL EDUCATION
	COMMUNICATION TECHNIQUES IN PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY COMMUNICATION METHODS IN HEALTH SERVICES APPLICATIONS, DESIGNING AND ESTABLISHMENT OF THESE SYSTEMS IN ELECTRONIC ENVIRONMENT

Chair

Assist. Prof. Dr. D.Cem Dikmen,

Cyprus International University, Vocational School of Health Services Director,
Vice-Dean, **CYPRUS**

Speaker

Communication Skills of Hospital Managers and Health Care Directors Oriented A Descriptive Research

Hanife Tiryaki Şen, Health Directorate of Istanbul , Msc, RN, **Istanbul**, Turkey

Sehrinaz Polat, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Directorate of Nursing Services, PhD, RN, Istanbul, Turkey

Ayda Uzunçarşılı Soydaş, Marmara University, Faculty of Communication, Assoc. Prof., Istanbul, Turkey

Abstract

This study was carried out in descriptive concept so as to investigate the self communication skills of hospital managers. The universe of the study consisted of Chief Physicians and Healthcare Directors working at 56 hospitals affiliated 6 Public Hospitals Union in Istanbul . The sample consisted of voluntarily participated 41 Chief Physicians and 42 Healthcare Directors which is totally 83 managers. Data were collected by administering personal information form and the Scale of Communication Skills. In data analysis in addition to descriptive statistics Student's t-test and Mann Whitney U-test were used and Pearson and Spearman's Correlation Analysis methods were used in examining the relationships between variables. According to score of hospital managers gained from Sub-dimensions of the Scale of Communication Skills it was determined that the highest score gained first three dimensions were Communication Principles and Basic Skills Sub-dimension, Effective Listening and Nonverbal Communication Sub-dimension, Willingness to Contact Sub-dimension respectively. It was determined that the lowest average point gained from scale was related to Express Yourself Sub-dimension. In comparisons between independent variables and score of scale there was a statistically significant difference between average point of Communication Principals and Basic Skills Sub-dimension and marital status ($p < 0.005$) and average point of married managers gained from Communication Principles and Basic Skills Sub-dimension was higher than average point of single managers.

Keywords: Communication, Communication skills, chief physician, health care director, hospital

Speaker

THROW OBSTACLES (RED FLAG) PROJECT

Ebru TEKİN(1), Seher SALMAN(2),

(1-Manager of Department of Patient Rights), (2- Director of Health Care Services),

Turkey Ministry of Health, Turkey Public Hospitals Association- General Secretary Public Hospitals Association in Northern
İzmir, Dikili State Hospitals , İzmir, **TURKEY**

Abstract:

Throw Obstacles Projects; in the work of the improvements made in the health sector across the country, according to the vision of our hospital is a project which aims to make a difference in the quality of services to the disabled. disabilities through the identification of areas for improvement in order to make life easier for the project was initiated in 2016. İzmir disabilities in 2013 to be made the arrangements to facilitate the life "Barrier İzmir Red Flag Committee" was established, one of the important work of this process with disabilities have access to public or private institutions related to transport and indoor and outdoor venues showing public activities tailored "Red Flag" Giving is working. This study carried out for the first time the scale of Turkey aims to increase the number of suitable locations accessible to the disabled. In line with this goal for Red Flag on 27/01/2016 by the Standing State Hospital Social Projects Department of Disability Services is referenced to the Branch. Our hospital committee who 24/02/2016 day examination of the building on the application, seeing, hearing and orthopedic sign-in using the building for disabled people, ramps, location of the toilet, our hospital taking into account several criteria, such as priority lift investigation has found. Our hospital has been found to comply with the decision dated 30.06.2016 Red Flag hanging İzmir Northern Region Public Hospitals Association of the General Secretariat of the constitution, we are the first documented Red Flag areas Disabled Friendly Hospital.

Keywords: Red Flag, Disabled Friendly Hospital, Awareness

The Right of Speech is in the Employee Council

Oznur OZKAN, (1- Diagnosis-Related Groups Unit Manager),
Seher SALMAN (2- Director of Health Care Services),
Turkey Ministry of Health, Turkey Public Hospitals Association-
General Secretary Public Hospitals Association in Northern İzmir, Dikili State Hospitals , İzmir, **TURKEY**

Abstract

Quality and efficiency; The understanding that only technology or finance is not enough, human element should be evaluated in the best way, and knowledge, skills and abilities can be improved and the benefit can be increased. As the value of people increases, the worker's profits, the quality of his work and the dedication he has made for his business are also increasing. This can be achieved through a management approach that people consider important, their views are valued, and their expectations are met.

In this context, as Dikili State Hospital, it was aimed to raise the motivation level of all the employees in line with the project of " The Right of Speech is in the Employee Council

" in order to achieve an increase in employee satisfaction as well as patient satisfaction. The Employees Assembly, which was established in 2015, was developed and the findings and anticipatory decisions of all the hospital employees were passed on to the findings of the conclusions and the decisions of the parliament.

It was completed as a result of a 10-month process from March 2016 until December 2016 with the project " The Right of Speech is in the Employee Council". In line with the opinions and recommendations of the project, a total of 50 activities were carried out on four main topics: internal targets, use of publicity and communication networks, social assistance projects and social activities. As a result, the effectiveness of the institution's employees has been increased and their motivation has been increased.

Keywords: Employee Assembly, Employee Satisfaction, Motivation

The First Disabled Friendly Hospital of Turkey Gaziemir Nevar Salih İşgören State Hospital

GENC Funda, (1- Assistant Manager of Administrative and Financial Services),
ATAK AKHAN Gülsen, (2- Quality Director)
KOÇAK Ömer (3- Hospital Manager), Gaziemir Nevar Salih İşgören State Hospital, İzmir, **TURKEY**

INTRODUCTION : According to the statistics, it is seen that the population with disabilities in Turkey is 12.29% of the total population. Accordingly, we have approximately 8.5 million citizens with disabilities in our country. Equality of all citizens is guaranteed by various laws and international agreements, primarily our Constitution. State organs and administrative authorities must act in accordance with the principle of equality before the law in all their operations. In addition, the Law on Disabilities also includes arrangements for the inclusion of disability and ensuring access to community-based support services for the needs of the community.

PURPOSE OF STUDY : Persons with disabilities should be provided with access to all health services in order to maintain their lives in health, peace and security in the environment they are in, to maintain and rehabilitate in a way that they can manage themselves and be productive in the community. Therefore, with the slogan "We do not need help in our hospital because we do not need it" in order to enable people with disabilities to benefit from the services we offer without needing help from anyone. The aim of the study in this direction is to ensure that disabled people receive quality, accessible and accessible services from our hospital and develop practices and regulations that will make our hospital suitable for the services of the disabled.

METHOD

- When our hospital is being made suitable for disabled people; Health Quality Standards and Accessibility to the Requirements for Access to People with Disabilities and Restrictions on Movement (TS-9111) standards were considered, while disabled people and disabled associations received support from these standards. Accordingly, surfaces, doors, staircases, windows, elevators and common areas have been made suitable for disabled people to start from our hospital car park. In this context, the following applications have been made;
- In our hospital parking lot, 5% of the total number of vehicles have been constructed. Information boards have been hung up to increase awareness of the disabled parking lot.
- In order to provide unobstructed access and access to the hospital service building, ramps were built in accordance with the standards and railings conforming to these rampal standards were put in place.
- There is a disabled help button at the outpatient clinic and emergency entrance. The help button goes to the disabled help desk with an audible warning and the security personnel are directed here.
- We have hospital clinics where braille alphabets are available for both visually impaired patients at both entrances of our hospital.
- A disabled communication desk has been established for disabled patients who have entered our hospital and all of our patients are allowed to perform all operations without waiting.
- The feeling surface for the visually impaired was made only at the entrance floor, hospital crocodiles, handicapped communication desk and elevator, considering that the hospital could be a barrier in the use of wheelchair, stretcher and pedestrian in our hospital.
- The step hear (voice guidance system) wrist strap is attached to the visually handicapped patients who reach the disabled table with direction. Thanks to the wristband, voice guidance leads to where our patient wants.
- The elevator grip bars in our hospital have been adjusted to the appropriate height and the door open time has been set in accordance with the standards.

- All the stair steps in our hospital have been made suitable for the use of visually impaired people. The guards were guided by the Braille alphabet.
- Our hearing-impaired patients are given an induction loop device by applying to the disabled communication desk. Thus, the opportunity to communicate with our physicians and health workers is provided.
- Employees are provided with sign language trainings aimed at communicating with hearing impaired people.

RESULT

With the arrangements made, our hospital has been made suitable for disabled use. In this way, it was also made to direct patients to disabled associations and persons as it facilitated access to services to my hospital. In this context, the number of disabled patients applying to my hospital has increased since 2016, and the number of patients with disability from 2472 in 2015 was 5278 in 2016.

With all these applications, our hospital has received the 3 Star Red Flag within the scope of "Engelsizmir Project" of İzmir Metropolitan Municipality and obtained the title of Disabled Friendly Hospital. Since our hospital is Turkey's first Disabled Friendly Hospital, our Ministry has stated that this practice is an exemplary practice and should be widespread in all health institutions.

Speaker

SHORTENING DURATION OF WAITING PERIODS DURING EXAMINATION: GAZİEMİR NEVVAR SALİH İŞ GÖREN STATE HOSPITAL SAMPLE

ATAK AKHAN GÜLSEN, Gaziemir Nevvar Salih Isgören State Hospital, Quality Director

KOÇAK ÖMER, Gaziemir Nevvar Salih Isgören State Hospital, Hospital Manager, **TÜRKİYE**

INTRODUCTION: One of the biggest complaints of patients admitted to the hospital for treatment is the long waiting periods in the remote treatment process. Patients who think they have been waiting a long time may not be satisfied, they may have a conflict with the hospital staff. On the other hand, prolonged waiting times increase the duration of diagnosis and treatment, and decrease the efficiency of the hospital because the amount of the service produced is relatively small.

Health Quality Standards foresees to take necessary precautions for the patient to reach services in a timely and to provide patient comfort. Within this scope; It is one of the most important problems of the hospital to plan the necessary precautions for minimizing the waiting times of the patients in the out patient clinic.

GOAL: The purpose of this study is to find solution to shorten waiting times for patients to reach services in a timely and to provide patient comfort.

METHOD: Existing processes were examined to shorten the total duration of outpatient treatment process. According to this; It has been determined that the most time lost area is the waiting period for the examination. When we looked at the patient satisfaction survey from 2015 on wards, it was seen that the most complaints of the patients were waiting for the examination. The satisfaction rate in the question "I did not wait too long for the analysis / examination done to me" was determined as 58.28%. According to this Work has been initiated to develop alternative solutions for the shortening of the examination phase, which has been identified as the most time-consuming step in the process. HBYS data was used for the study.

RESULTS:

1- Removal of X-ray coding phase: The physician examining the patient is required to undergo an X-ray examination and is ready for X-ray filming directly when he encodes it. It is sufficient for the patient to follow the X-ray patient call screen only without having to perform a second time coding in the application field. In this regard, the physician is responsible for informing the patient.

2- Removal of blood transcription coding phase: The physician examining the patient is required to undergo laboratory examination and is ready to receive blood directly when he encodes it. It is sufficient for the patient to follow the patient's call screen only after receiving the barcoded blood tubes from the relevant staff in order not to have the second time coding in the application area. In this regard, the physician is responsible for informing the patient.

3- Informing with Mobile Phone and Result Sequence with Kiosk Devices: When the patient's laboratory and the x-ray examination result are ready, the informing message goes to the mobile phone. After this message the patient does not have to wait for the barcode to show the result again, but he can get the order of displaying the result by reading the barcode of the examination by entering the information into the kiosk device. In this regard, the informants are made up of staff who work on the floors.

When we compare the years 2015 and 2016 in terms of the examination periods as a result of these studies, the following data arise.

Process	2015 Year Values (Average)	2016 Year Waiting Period
Rontgen	10 Minutes	5 Minutes
Taking A Blood Sample	7 Minutes	5,5 Minutes
Receive Disconnecting Release	16 Minutes (Hours Between The Mobile Phone From The Data Record Station)	7 Minutes (Mobile Telephone Message After The Keys Ranking)
Patient Period Satisfaction Rate For Assurance In Patient Satisfaction Survey	58.28%	71.66% (23% Increase)

RESULT: It has been observed that patients are less likely to wait, in increasing the amount of service produced, accelerating treatment decision-making processes, saving work force, thereby increasing patient satisfaction while increasing hospital efficiency.

Chair

Dr. Selma HEVES YILMAZ

General Secretary of Edirne Public Hospitals Association,
Head of Administrative Services, **TURKEY**

Speaker

INVESTIGATION OF HEALTH WORKERS 'PERCEPTIONS OF PERCEPTION FOR WORK HEALTH AND SAFETY PRACTICE

HEVES YILMAZ, Selma, Dr., ÇALIŞKAN Havva

Turkey Public Hospitals Association - General Secretary of Edirne Public Hospitals, Edirne , **TURKEY**

OBJECTIVE: This study was conducted to determine the awareness of health professionals about occupational health and safety activities in health services.

METHOD: In the study, health personnel working in health facilities affiliated to Edirne Public Hospitals Union General Secretariat between 28.03.2017 - 31.03.2017 were examined. The data were collected by survey technique. The survey used in the research consists of two parts. The first part consists of questions to determine the demographic characteristics of the participants. In the second part, "Occupational Health and Safety Perception Scale" is used to determine the perception of employees about their occupational safety practices. The scale consists of individual and managerial perception questions together. A 5-point Likert scale was used to measure all variables in the study. The data were statistically evaluated using the SPSS 16.0 package program. In the statistical analyzes, variance analysis test (ANOVA) was applied to the statistical tests of the variables such as percentage, mean, factor analysis, t test statistic for statistical analyzes of the participants with two subclassifications, age with two subclassifications, education status, occupational group and service years . The scale consists of 20 items and the Cronbach's alpha value was found to be 0.832 in the analysis of the reliability test.

RESULTS: 50% of the participants were in the age group of 31-40, 66% female, 47,3% pre-graduate, 53% midwife-nurse, 53% shows. The overall arithmetic average of the answers given to the propositions is 3.81. "Safe work is a top priority in the workplace." (4,73), "Management really is concerned with reducing work accident rates." (4,68), "Occupational safety audit is a regular process to check the use of personal protective equipment. "(4,68)," There are comprehensive training policies and procedures "(3,19), the proposals are the variables with the highest value. "Most of the employees do not feel comfortable when their work activities are observed and recorded by their colleagues who work together." (1,67) and "Management is the most criminal side of an injured employee's accident" (1,91) Variables with the lowest value. It was questioned whether the participants' demographics determined within the scope of the research caused a meaningful difference in their views on occupational health and practices. There was a significant difference between occupational health and practice and age variable ($p < 0.05$). According to this; 31-40 age group health workers' opinions on occupational health and practices were found to be more positive than other age groups. In contrast, no significant difference was found in gender, educational status, occupational and service years variables, and opinions on occupational health and practices.

CONCLUSION: As a result of the analysis, it was determined that the perception of health workers is high for occupational health and safety applications in the scope of the sample.

Health Services, Occupational Health and Safety

Key words: Health Services, Occupational Health and Safety

DETERMINING THE LEVEL OF KNOWLEDGE IN KITCHEN MANAGEMENT OF STATE AND PRIVATE HOSPITAL ADMINISTRATORS

F. Esra GÜNEŞ, Şule AKTAÇ, Zehra Margot ÇELİK, A.Hümeyra BİÇER, Güleren SABUNCULAR, Selva KARAÖZ
Marmara University, İstanbul, **TURKEY**

Introduction: As hospitals are institutions that provide nutrition to a large number of people, it is essential that with their large-scale food services nutritious, quality and hygienic services are provided for the personnel and the inpatients. Such service should be efficient and offered under appropriate conditions. The proper functioning of this service, which falls under the scope of kitchen management, can only be attained with administrators and personnel who have been trained in this matter.

Objectives: This paper aims to evaluate the level of knowledge held by administrators who are concerned with the management of kitchens in state and private hospitals.

Method: This study, which was carried out in the Istanbul region, selected at random 50 private and 18 state hospitals. After attaining official permission, 52 men and 29 women volunteers, that is a total of 81 administrators, were included in the study. Using a face-to-face interview technique, the participants were given a questionnaire concerning their socio-demographic characteristics and their knowledge about kitchen management. The data were statistically evaluated using non-parametric tests.

Results and Conclusion: In this study 53.1% of the participants had been working for more than 10 years; 86.4% had had no training in the kitchen management. Despite this, 44.4% were still considering taking some form of training in kitchen management. While in 46.9% of the hospitals, the food service was provided by a catering firm, 33% of the participants were not aware if a dietician was working with the company that provided the catering services or not. 75.3% of the hospitals included in the study had kitchens, while the percentage of participants who were aware that a dietician should inspect the functioning of the kitchen was only 12.3%. The number of participants who thought that menu planning should be done by a dietician was 74.1%, while only 2.5% of the administrators of private hospitals stated that this service should be provided by the catering company. 25.9% of the participants did not know which administration position was responsible for the dietician. In 30% of private hospitals, and in 13% of state hospitals no dietician was employed in the hospital kitchen. While administrators in 30% of private hospitals did not know who carried out kitchen inspections, in 34% of private hospitals the administrator did not know which section the responsible dietician was affiliated with. On the questionnaire for knowledge of kitchen management, which consisted of 36 questions, 21 questions (58.3% of the measure) were answered wrong by more than 50% of the participants. As for the effect of whether the administrator was working in a private or state hospital, only 6 questions presented a significant difference in the questionnaire (p

In conclusion, it was determined that administrators who were concerned with the management of kitchens in private and state hospitals had insufficient information about kitchen management. Moreover, it was observed that the hospital administrators had insufficient information about the responsibility of dieticians, the professionals who are well equipped with sufficient information in this matter, as well as the parameters of the dieticians' duties and functions. The necessity to introduce health policies and to carry out the necessary regulations for providing internal education on this matter and related services, as well as the necessity for working with dieticians is thus of great importance.

Keywords: Hospital administrator, kitchen management, dietician, hospital menu planning

Quality of Life at the End of Life of Intensive Care Patients

Dr. Özlem İBRAHİMOĞLU, Sultan Abdülhamid Han Training And Research Hospital, TURKEY

Aii ARSLANOĞLU, Sultan Abdülhamid Han Training And Research Hospital, TURKEY

Abstract

Patients who are being cared for in critical and high dependency care areas today are older and sicker than they were in past years. With advances in technology in health care, it is possible more than ever before to restore, sustain and prolong life with the use of complex technology and associated therapies, such as mechanical ventilation, extracorporeal oxygenation, intra-aortic balloon counterpulsation devices, haemodialysis and organ transplantation. In addition, new medication treatment options contribute significant promises of added benefits, and fewer side effects, and are heralded by drug companies and journals across the world.

Developments in medicine and technology have forced healthcare workers to delay the death of the patient or the feeling that this information and technology must be applied to every patient. So, patients to die have been deprived of respectable and good death. While technology is capable of maintaining some of the vital functions of the body, it may be less able to provide a cure. Managing the critically ill patient in many cases represents a provision of supportive, rather than curative, therapies.

A common ethical dilemma found in critical care is related to the opposing positions of "maintaining life at all costs" and "relieving suffering associated with prolonging life ineffectively". Patients that would probably have previously died can now be maintaining for prolonged periods on life support system, even if there is little or no chance of regaining a reasonable quality of life.

Since its introduction in the medical literature in the 1960s, the term "quality of life" has become increasingly popular in recent decades. According to WHO, quality of life; how the individual perceives his own life in the system of culture and values; It is associated with the individual's goals, hopes, standards and concerns. This definition reflects the view that quality of life refers to a subjective evaluation, which is embedded in a cultural, social and environmental context. (As such, quality of life cannot be equated simply with the terms "health status", "life style", "life satisfaction", "mental state" or "well-being")

The purpose of care in critically ill patients in ICU is not to prolong life. The aim is to cope with the individual's problems and to improve self-care power, to increase and improve the independence and quality of life, knowledge and skills. The dimensions of quality of life are psychological well-being, physical well-being, social and individual well-being, monetary / material well-being.

Within the role of the critical care nurse, particular aspects such as being the patient's advocate, maintaining confidentiality, and respect for persons influence moral problems and decision-making. Critical care nurses should maintain awareness of the ethical principles that apply to their clinical practice. The integration of ethical principles in everyday work practice requires concordance with care delivery and ethical principles. This article is a literature review aimed at to emphasize quality of life in the care of the critically ill/end of life patients.

Speaker

Awareness Activities of Patient Falls

Nese BAKOGLU, Ebru DOGRU,
Maslak Acibadem Hospital , Infection Control Nursing, İstanbul, **TURKEY**

Abstract

Purpose of Research :

To decrease the rates of falls around %0,04 or less, liables do healing study by; searching the whole cases of patient falls, when they happened, where they happened, why they happened, age rates of patients, diagnosis etc.

Appliance and Method :

There were 76 falling case between the dates of March 2009 and June 2016. Datas, are obtained from the system of "event notification".

Conclusion :

Remediation work is succed and the rate decreased to %0,02 at the end of the year.

**Conference
Close**

**RECOGNITIONS AND AWARDS
CLOSING SESSION**

Speaker

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

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

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

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

THE POSTERS

ELDERLY CARE AND FINANCING FINANCE IN SENILITY AND HOME HEALTH SERVICE

Sinan ALTINAY¹, Gökhan AKDAĞ¹, Gülüzar ERBAY¹, Ekrem HATİPOĞLU¹, Vacip KACIR², Muhammet İhsan KAHVECİ², Halime DÖNER⁴, Nazlı OCAKLI³, Gülizar BERBER³, Burcu EMRE³, Hüseyin KAYMAK³, Şenay KÜÇÜK³, Mahmut MEMİŞ⁴, Yusuf BOLATKIRAN³.

¹Bayburt Provincial Health Directorate, ² Bayburt Public Health Directorate
³ Bayburt State Hospital, Bayburt Oral and Dental Health Center, Bayburt, TURKEY

ABSTRACT

Home care services enlarge every passing day inside health care systems. Home care is health care or supportive care provided in the patient's home by healthcare professionals. The aim of home care is to decrease price of health services and to increase performance.

Home health care is a low cost alternative to traditional inpatient care an appealing selection for developing countries where financial resources for health care are particularly scarce. In this study, the concept of home care services, financing structure, advantages and disadvantages of home care services and present situation of home care services in Turkey and world are examined.

Keywords: home care services, financing of home care services

DETERMINATION OF PATIENT OPINIONS RELATED TO INTENSIVE CARE IN THORACIC SURGERY

¹**Kol Emine**, ²İlhan Emine, ³ Özdemir Sevgi, ⁴Erdoğan Abdullah.

¹Akdeniz University Faculty of Nursing, Associated Professor, Antalya, Türkiye

²Akdeniz University Faculty of Health Science, Öğretim Görevlisi, Antalya, Türkiye

³Akdeniz University Hospital Thoracic Surgery Intensive Care, Nurse, Antalya, Türkiye

⁴Akdeniz University Faculty of Medicine, Thoracic Surgery Department, Profesör, Antalya, Türkiye

Abstract

Objective: After thoracic surgery, the intensive caring aims to maintain the functioning of the pleural areas by providing pulmonary hygiene and physiotherapy, and aims to manage the pain. The first 24-hour period after thoracotomy is critical for the patient and is quite painful. In addition to ensuring patient safety, the physical and emotional environment of the intensive care unit should be comforting and relaxing. Taking the views of the patients about the intensive care setting is the basis for providing a healing intensive care environment. The study was conducted with the aim of examining the opinions of the patients who stay in thoracic surgery intensive care unit about the intensive care environment.

Methods: The study was performed descriptively with 100 patients in a thoracic intensive care unit of a university hospital. Patients were included in the sampling group who were at least 24 hours in the intensive care unit and who were able to understand and answer questions and who were extubated within two or four hours in the postoperative period. Patients under 18 years of age, patients have hemodynamic instability were not included in the sampling group. The purpose of the study was to determine the opinions of the patients about the intensive care environment and "Patient Opinion Form for the Intensive Care Environment" was used.

Results: The average age of the patients participating in the study is 49 ± 16 , the average number of stay of days in intensive care unit is 3 days. The majority of patients stated that climatization in the intensive care unit was sufficient (96%). Most of the patients noted that the environment was safe for the patient (93%), the level of illumination and ambient temperature were normal (88%), and the sound level was not disturbing (86%). Nearly all of the patients (96%) were wondering about the family and 66% of them stated that they wanted to stay with their family members. Most of the patients stated that they could easily say the problems to nurses (97%) and doctors (77%). 96% of the patients stated that their privacy was respected in the intensive care unit.

Conclusion: The results of the study showed that patients have positive opinions about the intensive care setting. According to the findings, it can be said that patients evaluated the intensive care environment safely and comfortably.

THE FACTORS AFFECTING PATIENT EDUCATION

Sehrinaz Polat¹, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Directorate of Nursing Services, PhD, RN, **Istanbul, Turkey**

Selda Çelik², Sağlık Bilimleri University, Faculty of Nursing, Assistant Prof., İstanbul Turkey

Habibe Ayyıldız Erkan³, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Msc. RN, Istanbul, Turkey

Leyla Afşar Doğrusöz⁴, , Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Msc. RN, Istanbul, Turkey

Zeynep Oğuz⁵, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Msc. RN, Istanbul, Turkey

Name of Research _____: Determination of Situations that Prevent Nurses from Training Patients.

Purpose and Type of Research _____: The research is designed to improve the conditions that prevent nurses from doing patient education by providing the reasons that prevent nurses from doing patient education, to provide support for the trainings and to establish patient training protocols and to train all the patients in hospital with the training they need.

Method _____: The research was conducted between October-December 2012.

All of the 980 nurses who were employed during the study period were accepted as universes and 650 nurses who volunteered to participate in the research were included. "Survey Method" was used as data collection method in the study. The sociodemographic characteristics of the nurses and the reasons why they think that the nurses are obstructing the patient education consist of the suggestions and the questions about the applications of the patient education in the current situation. Data obtained from the study were evaluated in computer environment, frequency distributions, percentile mean, standard deviation.

Results _____: Nurses participating in the research are between 23-57 years old. 69.7% of the nurses are undergraduate, 68.6% are in the institution for 1-5 years and 51.5% are doing nursing for 1-5 years. 55.1% of the nurses work in internal units and 44.9% work in surgical units. 89.1% of the nurses reported that they gave patients education. It was reported that 80.6% of the nurses received training in patient education before graduation, 45.2% were trained in patient education after graduation, and 77.8% were factors that impeded or restricted patient education. The most frequent factors were job stress (63.1%) and brochures about what to tell in patient education. (43.7%) had no training material. Nurses were most frequently asked to identify the training needs of the patient (80.8) and to be informed about the diseases (77.4%) as the information they needed when carrying out the patient education. In order to improve the patient education, 89.7% of the nurses should provide sufficient number of nurses, 86.3% share the new information about the patient education with the health team and 85.8% recommend the in-service training to health personnel related to patient education.

Conclusion _____: Studies have been started to educate nurses to make patient education more effective. In-service trainings on how to conduct patient education should be initiated and maintained. Establishment of training materials and studies to eliminate the factors that restrict education should be done.

DIGITALIZATION PROCESS OF SAFETY REPORTING SYSTEM

Ün, Arzu(1), **Purkuloğlu, Esengül(2)**

¹ Hemşire, Kalite Yönetim Birim Sorumlusu, Hastane Yönetimi Bilim Uzmanı, Tire Devlet Hastanesi, Tire, İzmir,

¹ Hemşire, Kalite Yönetim Direktörü, Tire Devlet Hastanesi, Tire, İzmir,

ABSTRACT

Patient and employee safety is one of the most discussed topics in the recent development of quality and accreditation in health. The availability of patient and employee safety is to minimize or completely eliminate medical errors for the patient, and to have a healthy and safe working environment for the staff. This requires effective use of security reporting systems. Purpose of the study; to create a system in which the security reporting system can be easily accessed by employees and can be used effectively by feeling safe. In addition to this, it is aimed to make root cause analysis on the system and to start the necessary improvement studies in a short time by providing the system which enables the employee to report, evaluate and finalize by digitalization.

Security reporting system has been provided through information management system. When this system is being developed, Health quality standards and healthy accreditation standards are taken into consideration. Coverage, including reporting of events, assignment to the required persons, evaluation and root cause analysis, necessary improvement studies and initiating corrective preventive activities.

Case study method was used in the study. A sample event report was used and all event notifications made in 2015 and 2016 were evaluated. When the records are examined, the total number of event notifications in 2015 is 39, while the total number of event notifications in 2016 is 120. In 2015, the number of reports threatening patient safety increased from 27 to 59 in 2016. Similarly, the number of reports threatening employees' safety increased from 12 in 2015 to 61 in 2016. According to the event type, the number of cases threatening patient and employee safety increased from 9 in 2015 to 18 in 2016. Looking at the realizing situation of the event, it is observed that only 5 of the possible events were reported in 2015 and 31 were reported in 2016.

As a result, this digital and dynamic system designed to make effective use of the security reporting system has made many improvements to patient and employee safety. In the institution, patient and employee safety was contributed, awareness and an event notification culture were formed in employees.

Key words: Patient and employee safety, Event notification, Security reporting systems, Digitization

TURKEY'S FIRST DISABLED FRIENDLY HOSPITAL "GAZİEMİR NEVAR SALİH İŞGÖREN STATE HOSPITAL"

GENÇ FUNDA, Gaziemir Nevvar Salih Isgören State Hospital, Administrative and Financial Services Assistant Manager

ATAK AKHAN GÜLSEN, Gaziemir Nevvar Salih Isgören State Hospital, Quality Director

KOÇAK ÖMER, Gaziemir Nevvar Salih Isgören State Hospital, Hospital Manager

INTRODUCTION :

According to the statistics, it is seen that the population with disabilities in Turkey is 12.29% of the total population. Accordingly, we have approximately 8.5 million citizens with disabilities in our country. Equality of all citizens is guaranteed by various laws and international agreements, primarily our Constitution. State organs and administrative authorities must act in accordance with the principle of equality before the law in all their operations. In addition, the Law on Disabilities also includes arrangements for the inclusion of disability and ensuring access to community-based support services for the needs of the community.

PURPOSE OF STUDY :

Persons with disabilities should be provided with access to all health services in order to maintain their lives in health, peace and security in the environment they are in, to maintain and rehabilitate in a way that they can manage themselves and be productive in the community. Therefore, with the slogan "We do not need help in our hospital because we do not need it" in order to enable people with disabilities to benefit from the services we offer without needing help from anyone. The aim of the study in this direction is to ensure that disabled people receive quality, accessible and accessible services from our hospital and develop practices and regulations that will make our hospital suitable for the services of the disabled.

METHOD

- When our hospital is being made suitable for disabled people; Health Quality Standards and Accessibility to the Requirements for Access to People with Disabilities and Restrictions on Movement (TS-9111) standards were considered, while disabled people and disabled associations received support from these standards. Accordingly, surfaces, doors, staircases, windows, elevators and common areas have been made suitable for disabled people to start from our hospital car park. In this context, the following applications have been made;
- In our hospital parking lot, 5% of the total number of vehicles have been constructed. Information boards have been hung up to increase awareness of the disabled parking lot.
- In order to provide unobstructed access and access to the hospital service building, ramps were built in accordance with the standards and railings conforming to these rampal standards were put in place.
- There is a disabled help button at the outpatient clinic and emergency entrance. The help button goes to the disabled help desk with an audible warning and the security personnel are directed here.
- We have hospital clinics where braille alphabets are available for both visually impaired patients at both entrances of our hospital.
- A disabled communication desk has been established for disabled patients who have entered our hospital and all of our patients are allowed to perform all operations without waiting.
- The feeling surface for the visually impaired was made only at the entrance floor, hospital crocodiles, handicapped communication desk and elevator, considering that the hospital could be a barrier in the use of wheelchair, stretcher and pedestrian in our hospital.
- The step hear (voice guidance system) wrist strap is attached to the visually handicapped patients who reach the disabled table with direction. Thanks to the wristband, voice guidance leads to where our patient wants.
- The elevator grip bars in our hospital have been adjusted to the appropriate height and the door open time has been set in accordance with the standards.
- All the stair steps in our hospital have been made suitable for the use of visually impaired people. The guards were guided by the Braille alphabet.
- Our hearing-impaired patients are given an induction loop device by applying to the disabled communication desk. Thus, the opportunity to communicate with our physicians and health workers is provided.
- Employees are provided with sign language trainings aimed at communicating with hearing impaired people.

RESULT :

With the arrangements made, our hospital has been made suitable for disabled use. In this way, it was also made to direct patients to disabled associations and persons as it facilitated access to services to my hospital. In this context, the number of disabled patients applying to my hospital has increased since 2016, and the number of patients with disability from 2472 in 2015 was 5278 in 2016.

With all these applications, our hospital has received the 3 Star Red Flag within the scope of "Engelsizmir Project" of İzmir Metropolitan Municipality and obtained the title of Disabled Friendly Hospital. Since our hospital is Turkey's first Disabled Friendly Hospital, our Ministry has stated that this practice is an exemplary practice and should be widespread in all health institutions.

INCREASING EMPLOYEE SATISFACTION WITH HOSPITAL COMMUNICATION MANAGEMENT PLAN

¹ **Aytac HİSAR**, İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN State Hospital, Assistant Hospital Director,

² İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN State Hospital, Hospital Manager / Chief Physician

Abstract

Human is the fundamental entity for the health services. Hospitals are the organisations which are alive and whose processes are interacting each other. Health service staff is important for health institutions, as patients being important as the reason of existence for health institutions. Through the interacting processes, communication channels are playing a key role to ensure both the patient and staff satisfaction. Starting from "communication" concept, focusing communications in health services, require starting necessary studies by evolving the health communication cases of the health professionals, patients and their relatives. In this regard, when institutions ensure well-satisfaction of their staff, this will result a significant increase in patient satisfaction as well as the presented services. This research indicates an increase of satisfaction level within the hospital communication management plan by evolving the communication statements a S.B. İzmir Gaziemir Nevvar Salih İŞGÖREN public hospital staff satisfaction questionnaire. Communication which is shaped according to the hierarchical cases of the institutions, emerged as formal communication in health institutions. Staff pleasure in health services is the biggest key factor on the increasing service qualities.

Key Words: Health Services, Staff Satisfaction, Communication.

USE OF BIOELECTRIC IMPEDANCE ANALYSIS (BIA) DEVICE IN DIET CLİNİC

Ünal Sıdika Gaziemir Nevvar Salih İŞgören State Hospital / İzmir / Turkey

Erdağ Ayşe Gaziemir Nevvar Salih İŞgören State Hospital / İzmir / Turkey

Atak Akhan Gülsen Gaziemir Nevvar Salih İŞgören State Hospital / İzmir / Turkey

Gedikoğlu Fatma Gaziemir Nevvar Salih İŞgören State Hospital / İzmir / Turkey

INTRODUCTION:

Bioelectrical impedance analysis (BIA) devices are the most frequently used devices for scientific studies and clinical follow-up to detect body composition. BIA devices were put on the market in the 1980s as a single frequency and started to be used. Studies have shown that fat-free body mass and body fat percentage can be detected. Multifrekans devices have been used since 1991. These devices; Portable, reliable, because their results are reproducible and quickly obtainable, and because they are applied with a simple, non-interference technique. The criterion for obesity is not weight, but the fit between fat and muscle. The BIA instrument is a method of analysis based on the difference in lean tissue mass and oil electrical permeability. In this analysis, the components of the body such as body fat percentage and muscle mass, protein amount are determined. Body fat percentage of the body; Age, color, sex, and weight. Except fat, body weight; Muscle, bone and water. In the detection and classification of the "obesity" situation, the analysis of the said body components is very important.

GOAL:

It is to determine the body muscle-fat ratio of the patients who are applying to weaken the diet polyclinic so that the dietitian and the patient have knowledge about the body profile. The plan to feed the patient in a way that meets the needs of the dietary process is to arrive at the ideal weight, which is achieved by loss of fat tissue, and is seen in the analysis after the weight has reached ideal weight.

METHOD:

In our country, BIA device which is used in special hospitals and weight loss clinics in recent years is used in nutrition-diet clinic of our hospital. Patients who applied to the diet clinic for weight loss were measured by BIA instrument before the nutrition programs were arranged and the muscle and fat ratios of the patients were determined. During the control of the patients, changes in muscle and fat ratios were determined again in the weight loss process based on muscle-fat ratios, and patients were informed in this regard.

RESULT:

Muscle-fat analyzes of our patients who applied to the diet polyclinic for weight loss were performed; They were informed about their own body profile, their nutrition was arranged accordingly and they were given healthy weight loss. In this way, the quality of service and patient satisfaction increased. In 2015, the number of patients who applied to the diet polyclinic to weaken voluntarily was 3745, but this number was 4387 in 2016. 70% of these patients reached their ideal weight, 12% left the diet and 18% did not adapt.

A NEW METHOD TO INCREASE EMPLOYEE SATISFACTION: EMPLOYEE COUNCIL

Nimet Celik –

Gaziemir Nevvar Salih İşgören State Hospital / İzmir / Turkey

Abstract

INTRODUCTION

Employee satisfaction is described as an employee being satisfied or don't get satisfied at the work place. This effects both the employee and the employer. If an employee is satisfied at the work place it improves employees' productivity.

The purpose of this study is to explain Employee Council's work such as to improve employee satisfaction, improve communication between employee and hospital management, come up with social activities, come up with a reward system, and to see what are the expectations of employee at Gaziemir Nevvar Salih Isgoren Public Hospital.

Employee Council Project requested by the employees and the hospital management. Council has eight volunteer members. Here are the activities that are done since April 2015;

- A report gets prepared for hospital management from council's monthly meetings which includes employees' requests, complaints and comments.
- Every three months, successful employees get rewarded. (including health care workers, janitors and security workers),
- Organizing social activities (bowling, backgammon, soccer tournaments, International Nurses Day events, memorial forest, nature & wildlife tours),
- Self improvement seminars (psychodrama, sign language trainings)
- Getting special discounts from companies for the employees (day care centers, private schools, hair salons etc.)
- Visiting hospital workers and their requests get reported to the management.
- Financial and Emotional Support for hospital workers on their personal lives such as their weddings, circumcision events, and death.

CONCLUSION and SUGGESTIONS

After this studies and work of the Employee Council, employee satisfaction rate improved to %69 on March 2015, to %75.39 on October 2015, to %78.8 on March 2016, and to %81.38 on October 2016. As discussed above employee satisfaction gets effected by both personally and/or as a group. At its shown that Employee Council's work has positive effects. From now on, Employee Council is planning to continue its work by listening employees' requests, complaints and comments. It is also being suggested to other health care centers or companies to use the same method to improve employees' satisfaction at their place.

Keyword; Employee satisfaction, quality

INTERPRETATION OF SENCE OF PATIENT SAFETY AMONG NURSES WORKING IN HEALTHCARE SERVICES IN A HOSPITAL

ATMACA, Deniz¹; GÜLYOKUŞ, Buket¹; KAVRUK, Utku¹; ÇAN, Emine²

¹Medical Park HealthGroup / Samsun /Türkiye

²Public HealthDirector / Samsun /Türkiye

Objective: The study was designed as a descriptive poll survey to determine the point of view of nurses to patient safety and to improve patient safety culture.

Method: Study was performed among 88 nurses working in a private hospital in Samsun between 2015-2016. Study data was collected by patient safety culture hospital survey poll. Data was evaluated by SPSS v22 statistical analysis programme.

Results: Nursery experiences were 0-2 years in %38,6, 2-4 years in %25,1 of the nurses, when patient safety data was evaluated. Employment periods were determined as 0-1 years in %9,1, 1-2 years in %25,1 of the nurses. Institutions' patient safety activity and rate were determined as %56,8 perfect, %43.2 very good. %60,1 of the nurses declared that they absolutely joined and %43,2 of the nurses joined the patient safety activities. When the data concerning medical errors reporting was evaluated, reporting rate was %6,8 and ½ incidences per year. %10.4 of the nurses declared that they are anxious about that there reported errors had been kept in their personal files.

Conclusion: There were young and dynamic nurses in the hospital where the study was conducted. Both administrative personnel and nurses had been taking patient safety activities seriously. It can be concluded that patient safety training programmes were effective. To detect the unreported medical errors, if there is, staff should be encouraged to report all incidences objectively without causing any accusation anxiety among them.

**A STUDY ON REDUCING THE TIME TO REACH A PATIENT OF AN EMERGENCY CONSULTING DOCTOR:
GAZİEMİR NEVVAR SALİH İŞGÖREN STATE HOSPITAL SAMPLE**

ÖZLEM ÜNAL –

Gaziemir Nevvar Salih İşgören State Hospital / İzmir / **TURKEY**

INTRODUCTION:

Consultation; Diagnosis and treatment of a physician in a specialist area, consulting physicians in other specialties, consulting the patient and receiving information and technical support. Consultation is an important tool that provides an interdisciplinary approach and emergency services are one of the most frequently needed parts of the consultation. If the Emergency Physician does not have adequate knowledge, skills, or experience in diagnosis, stabilization, or treatment, or if any attempt is made to transcend the training he receives, he or she will seek consultation from the relevant branch physician and the consultant physician will make recommendations regarding diagnosis and treatment or make appropriate interventional procedures Or the decision of hospitalization / dispatch / discharge.

If a physician is deemed necessary for the patients who come to the emergency service in our hospital, he / she will be consulted to the related branch physician via HBYS. A consultation flow plan has been made in order to ensure that consultation procedures are carried out effectively in accordance with the Health Quality Standards of our hospital. The target is set at 30 (thirty) minutes maximum during working hours and 120 (one hundred twenty) minutes maximum during work hours.

GOAL:

The purpose of this study is; To shorten the consultation time in our hospital so that the patient can get fast and reliable treatment and to walk the hospital operation in a plan.

METHOD:

Data of indicator reports obtained from Hospital Information Management System were used in this study. According to this, it has been determined that the branch which is the most requested consultant for emergency services is orthopedic. Therefore, the most effective branch orthopedic in the process of the period. 2016 data is as follows.

2016 ORTOPEDY CONSULTATION REACHING TIMES		
SEMESTER	PATIENT NUMBER	DURATION AVERAGE
1ST SEMESTER	39 PATIENT	62 MUNITE
2ST SEMESTER	65 PATIENT	292 MUNITE
3ST SEMESTER	186 PATIENT	163 MUNITE
4ST SEMESTER	149 PATIENT	91 MUNITE

From these data, it was determined that the reaching time of the orthopedic consultation exceeded the target value of 30 minutes. This has increased the overall average. Therefore; As of January 2017, one of the 2 rooms used as green area policlinics outside of working hours has started to serve as an orthopedic policlinic within working hours. The consultation period after this application is as follows.

2017 ORTOPEDY CONSULTATION REACHING TIMES		
SEMESTER	PATIENT NUMBER	DURATION AVERAGE
1ST SEMESTER	183 PATIENT	35 MUNITE

Beside this application; All specialist physicians and emergency physicians were trained on the consultation flow plan and the use of HBYS correctly in the consultation. Also; Periodical meetings are held with all physicians in which consultation process and living troubles are spoken and solutions are produced.

RESULT: According to the result obtained as the result of application; It was observed that patient satisfaction and hospital productivity increased because orthopedic consultant doctor reached the patient in a shorter time, labor savings were provided and the patient was intervened in a short time.

Keyword; consultation, Emergency Physician , orthopedic

A PROJECT UNIQUE FOR PRIVATE MEDLINE ADANA HOSPITAL REGARDING AVOIDANCE FALLING INCIDENTS IN PATIENT SAFETY

İNAL Musa, ALAGÖZ Ayşe Tuğçe, **BÜYÜKSANDIÇ ÖZSEN Pelin**, ÇEVİK Salih
Medline Adana Hospital, Adana, Turkey

INTRODUCTION : The facilities provided by technology for human life, have given rise to developments in medicine, protection of health and creation of consciousness, improving the expected life quality, and specifying the importance of patient security. As the risk regarding patient safety is high during while health services are provided, it became necessary to review the quality and standards regarding the health services provided and to conduct serious works regarding patient safety.

According to the World Health Organization, Safety is the situation of being away from hazards. As relating with health care, patient safety has been defined as the situation for the patient to be away from unrequired damages or probable cases of incurring damages. One of the cases threatening patient safety at the hospitals is falling of patients and their being injured as an outcome of this. In order to determine the risk of falling of patients, in many hospitals in Turkey, a special scale for risk of falling İtaki and Harizmi, in America AMDA and MORSE Falling Risk Scale are being used. As falling incidents of patients are investigated, it is seen that falling incidents occur as the patients with high risk of falling try to get out their bed on their own without letting their companion or the health personnel to be informed about it so as not to disturb anyone according to Turkish customs and habits. Falling incidents of patients is one of the indicators used in the evaluation of quality of care provided. At the same time, as falling incidents are documented to increase risk of being injured or dying, they are the primary cases having legal dimension.

PURPOSE : By knowing human activities and by using remote health monitoring systems, determining the incidents when patients with high risk of falling need emergency health services and improving their life quality is of great importance. For this reason, in this project it is aimed for warning signal to be sent to the health personnel as the patients with high risk of falling try to get out their beds on their own without letting their companion or the health personnel to be notified, so as to enable the health personnel to be by the side of patient before he falls down and to avoid the falling incidents of patients.

METHOD AND FINDINGS : Advancing technology enables usage of different applications for avoiding falling of patients. This project was adapted from the technology that warns the driver as the press on back/body parts of seats is removed as press sensor alarms on the car seats give warning signals. This system is being applied as pilot project at three alezes at our hospital. Weight sensor is placed at the bottom part of aleze present at the patient beds. As the patient is getting out his bed without the permit of health personnel, system gives alarm with the warning coming from the weight sensor and as the health personnel controls the patient, it is provided to avoid falling incidents of patients before they occur.

CONCLUSION : In this unique project, by using a digital technology used in automotive industry in the health services, an economical and efficient work has been accomplished. Improving quality and patient satisfaction in health services, reducing the error margin, and providing patient security by using technology as relating with these, will be much easier and successful by using these systems.

Keywords : Patient safety, patient falls, prevention of falls, dijial technology

HEALTH CARE QUALITY AND PATIENT SATISFACTION: AN EXAMPLE OF A PUBLIC HOSPITAL

Dr. Hüseyin ERİŞ, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Öğretim Görevlisi, Dr., Şanlıurfa-TÜRKİYE
Uzm. Evin KIRMIZITOPRAK, Uzman, Şanlıurfa E.A.H., Kalite Koordinatörü, Şanlıurfa, TÜRKİYE
Öğr. Gör. Suzan HAVLIOĞLU, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO,

Abstract

Donabedia in health services quality "in all parts of the service process, the balance of expected gains and losses has been made for the patient's wellbeing at the highest level, a comprehensive measure of the expected service is defined as" (Rock, 2005). Healthcare providers have highlighted patient and staff satisfaction with increased demand for quality enhancement and better conditions developed for patients. Some areas that need to be addressed in this context are the development of the business environment, the prevention of waste and the cancellation and cancellation of certain health care processes and procedures (Akgül, 2015). The purposes of this research, Sanliurfa training and research Hospital of patients who are treated in outpatient clinics from the hospital to determine the level of their satisfaction with the quality of health services. In this research, methods, sampling, statement of the problem, data collection and analysis, research limitations, and research assumptions of the study in relation to methods of analysis that are used in the required disclosures have been made. The population of the study, 291 patients in Sanliurfa Sanliurfa training and research Hospital Clinic in the newly opened service from 12 poses. In the selection of patients to participate in research, "random sampling method" is used. The cronbach's Alpha coefficient were found as 0,934 of the study. When looking at averages, Sanliurfa research and training hospital patients in general very satisfied of the service the newly opened (3,859 - 4,756) are observed. Looking at the overall average of the survey shows that patients are very satisfied and 4,535 out. I was able to just easy to find places within the hospital they want to achieve (3,312) were undecided about the statement, it was determined that.

Key words: Health care quality, patient satisfactio

UNWANTED DRUG EFFECTS, PHARMACOVIGILANCE POSTER ACTIVITY AND CLINICAL RISKS IN USE OF DRUGS OF THE INSTITUTION OF PATIENT TREATMENT WITH BED AFFILIATED TO THE SECRETARIAT GENERAL UNION OF AMASYA PUBLIC HOSPITALS

Opr. Dr. Faruk TONGA(1), Uzm. Dr. Ferruh ÇAM(2), İsa AKGÜL(3), Levent EKEN(4),

1. The General Secretary Union of Amasya Public Hospitals
2. Taşova Public Hospital Administrator
3. Taşova State Hospital Administrative And Financial Affairs Director
4. Taşova Public Hospital Quality Management Director

SUMMARY

Objective: Clinical risks in drug use, unwanted Drug effects and Pharmacovigilance; as a result of the scientific researches it has been seen that the most serious Adverse Effects occur in hospitals. The aim of this study; in the Institutions of patient treatment with bed affiliated to the Secretariat General Union Of Amasya Public Hospitals is to put forth the effects of unwanted medicines and Pharmacovigilance activities (such as adverse effects reporting) adverse effect profile which belongs to the drug and is to create awareness on our staff who work for our union ,is to plan the compulsory education and to carry out it.

MATERIAL-METHODS: In the years of 2013-2014-2015, the adverse effect statements reported from the institutions treatment with bed , the emergency services ,the internal clinics, the surgical services and the intensive care unit affiliated to the Secretariat General of Amasya Province Public Hospitals Union were examined . It was seen that any statement wasn't reported in the year 2013. It was started to be given trainings activities about Pharmacovigilance to the related service officers. In the same year statement were reported to the TÜFAM. In the year 2015 the trainings about Pharmacovigilance activities were made mandatory for all health staff .is essential for all health care personnel trainings. Additionally after the drug Vademecum information guide which was integrated to the automation system of Amasya University Sabuncuoğlu Şerafeddin Education and Research Hospital was started to be used, 10 statements were reported to the TÜFAM.

Findings: It was monitored that the Pharmacovigilance training given only to the Clinic Service staff raised awareness when it was made mandatory for all the Assistant Health Staff. In addition to this, a survey including the questions about the unplanned drug reaction, to whom or to which unit the adverse effect statements were reported, the necessity of reporting adverse effect statements and what are Pharmacovigilance and TÜFAM? Was edited. The results of the survey were attached and analyzed. % 83 of them responded 'I know' % 11 of them replied 'I partly know' %6 Replied 'I don't know' to the question of 'What is the Unplanned drug reaction?' %86 of them replied 'I know', %4 of them 'I partly know' % 10 of them responded 'I don't know' To the question of 'To whom or to which unit are the adverse effect statements are reported?' To the question of 'Is it necessary to report the adverse drug reactions?' % 86 responded 'I know', % 5 replied 'I partly know', %9 said 'I don't know'. To the question of 'What is the Pharmacovigilance?' %75 replied 'I know', %6 Said 'I partly know', %19 responded 'I don't know'. To the question of 'What is TÜFAM?' %53 replied 'I know', %12 responded 'I partly know' %35 responded 'I don't know'. In general, %75 our staff who participated in the survey about the clinical risks in drug use, unwanted drug effects and Pharmacovigilance replied that they know all the questions, %10 of them responded that they partly know the questions, %15 replied that they don't know the questions.

RESULT: In the result of the Pharmacovigilance trainings were made mandatory for all health staff in the institutions of patient treatment with bed affiliated to the Union of Amasya Public Hospitals and the institutions of patient treatment with bed were integrated to the hospital automation system, drug vademecum information guide were determined that they raised awareness about the risks in the use of drugs, unwanted drug effects and Pharmacovigilance .It was determined that it effected the staff's motivation positively with the support of the drug vademecum which is integrated to the education and automation system successfully. The clinical risks in the drug use, unwanted drug effects and the Pharmacovigilance supported that our survey determined the present problems and the drug vademecum information guide gave positive result.

Keywords: Drug, Pharmacovigilance, Adverse Impact Statement, Vademecum, Training

THE PSYCHODRAMA STUDY ON EXAMINING THE IMPACT OF MANAGEMENT PROBLEMS ON EMPLOYEES

Sehrinaz Polat, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Directorate of Nursing Services, PhD, RN, Istanbul, Nevzat Muhtar Uçtum, Doğuş University, **Assoc. Prof.**, Istanbul, Turkey

Abstract

This study aims to minimize the impact of management problems on hospital employees using the method of Psychodrama group therapy. The study began with the idea that the psychodrama method would be useful for determining the impact of problems pertaining to the management process on employees and overcoming existing problems. The study began with 14 members. Psychodrama was held as 20 sessions 3 hours a week (4 unit) using the role-reversal, mirroring and psychodrama techniques.

At the end of the study, it was seen that the empathy skills of nurses and their awareness increased, they were able to control their emotions by being aware of their emotions, their self-confidence increased, they were able to define a target and take action, their interpersonal skills increased and they were able to distinguish the difference between management based problems and their own performances.

As a result of this study, it was determined that the psychodrama study can be used to minimize the impact of management problems on employees.

Keywords: Nurse, psychodrama, management

DETERMINATION OF THE RELATION BETWEEN MALNUTRITION RISK AND HOSPITAL MEAL SATISFACTION AND CONSUMPTION OF HOSPITALIZED CHILDREN

Sule AKTAC, Elif EMIROGLU, Miray YILDIRIM, Tugce TUZGOL, Pinar POLAT
Marmara University, İstanbul, **TURKEY**

Introduction: Malnutrition is a measurable disease that can occur by taking too many nutrients, lack of nutrients or taking nutrients in an unbalanced way, which has a negative effect on the body or growth and development and it can cause an increase in mortality and morbidity. Considering that inadequate food intake can lead to malnutrition, determining the appropriateness of meals served at hospitals and the degree of consumption by the child is important to measure.

Objectives: In this study, in this respect, the satisfaction degree of children in the hospital against hospital meals, the state of food consumption and possible malnutrition in children is planned to research

Method: Children between the ages of 3-18 who lies at the clinic for any disease, could participate in this study. A total of 48 pediatric patients who agreed to participate in this research between May 2016 and June 2016 are included in this study. Face to face interviews with a structured questionnaire was administered to pediatric patients or their parents. The questionnaire contained sociodemographic characteristics of the children, information about the disease, anthropometric measurements and the nutritional status of the child. Besides the questionnaire, the STRONGkids screening tool for the risk of malnutrition was applied.

Results and Conclusion: 37.5% of the patients participating in the study were female and 62.5% were male. The mean age of the children was 9.52 ± 4.11 years; Mean hospital stay was 7.83 ± 8.31 days. It is stated that the consumption of food has decreased by 47.9% of the children when they were hospitalized. While the amount and variety of the hospital meals are found to be sufficient by most children; the taste and appearance have negatively affected the patient's satisfaction. It has been observed that the most important reason for not consuming all of the foods is due to the disease. Other important reasons are; unfamiliarity with the food and the likelihood of smell and appearance of the food. When the relationship between consumption of the hospital food and results of STRONGkids screening tool is examined; the greater the consumption of food, the lower the frequency of high risk and medium risk. There was no correlation between the consumption of hospital meals and low risk. On the basis of general results; A Pearson correlation of 0.18 was found for the relationship between the two-day food consumption and the risk, for malnutrition and the relationship were found to be weak in terms of significance.

: Despite a statistically weak correlation; it has been observed, according to the obtained data, that the frequency of high and moderate risk of malnutrition decreases as the amount of consumption of hospital meals increases. More improvement work needs to be done in order to increase the satisfaction of the children with the foods in the hospital.

Keywords; malnutrition, children, hospital, hospital foods, STRONGkids screening tool

Determination Of Situations That Prevent Nurses From Training Patients

Sehrinaz Polat, Selda Çelik, Habibe Ayyıldız Erkan, Leyla Afşar Doğrusöz, Zeynep Oğuz
Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Directorate of Nursing Services, Dr., Istanbul, **TURKEY**

Abstract

Purpose and **Type** of **Research**

The research is designed to improve the conditions that prevent nurses from doing patient education by providing the reasons that prevent nurses from doing patient education, to provide support for the trainings and to establish patient training protocols and to train all the patients in hospital with the training they need.

Method : The research was conducted between October-December 2012. All of the 980 nurses who were employed during the study period were accepted as universes and 650 nurses who volunteered to participate in the research were included. "Survey Method" was used as data collection method in the study. The sociodemographic characteristics of the nurses and the reasons why they think that the nurses are obstructing the patient education consist of the suggestions and the questions about the applications of the patient education in the current situation. Data obtained from the study were evaluated in computer environment, frequency distributions, percentile mean, standard deviation.

Results : Nurses participating in the research are between 23-57 years old. 69.7% of the nurses are undergraduate, 68.6% are in the institution for 1-5 years and 51.5% are doing nursing for 1-5 years. 55.1% of the nurses work in internal units and 44.9% work in surgical units. 89.1% of the nurses reported that they gave patients education. It was reported that 80.6% of the nurses received training in patient education before graduation, 45.2% were trained in patient education after graduation, and 77.8% were factors that impeded or restricted patient education. The most frequent factors were job stress (63.1%) and brochures about what to tell in patient education. (43.7%) had no training material. Nurses were most frequently asked to identify the training needs of the patient (80.8) and to be informed about the diseases (77.4%) as the information they needed when carrying out the patient education. In order to improve the patient education, 89.7% of the nurses should provide sufficient number of nurses, 86.3% share the new information about the patient education with the health team and 85.8% recommend the in-service training to health personnel related to patient education.

Conclusion : Studies have been started to educate nurses to make patient education more effective. In-service trainings on how to conduct patient education should be initiated and maintained. Establishment of training materials and studies to eliminate the factors that restrict education should be done.

Keywords : Nurse, Patient Education, Hospital

SATISFACTION LEVEL OF PATIENTS IN A ORAL AND DENTAL HEALTH CENTER

KETEN EDİS Elif(1), 1 Uzman Hemşire, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Amasya, **HUPAL Ali Fuat(2)**, 2 Anestezi Teknikeri, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Amasya, **TÜRKİYE**

Abstract

Background: Patients' satisfaction a which important parameter for evaluation of the quality of health services, is guideway in order for determining the requirements and for removing these in requirements. Measuring the satisfaction level of the patients are very important determine the necessary areas need to be developed within the health facilities.

Objective: The aim of this study is to determine the level of satisfaction of patients who receive within working hours and out of working hours polyclinics diagnosis and treatment service at the Oral and Dental Health Center.

Methods: The study was carried out at Amasya Center for Oral and Dental Health between 09 January 2017 and 09 February 2017. The sample of the study consisted of patients who receive 58 within working hours and 41 out of working hours ambulatory care services and agree to participate in the study. The data of this study collected by using the standard of oral and dental health center satisfaction survey of the Quality of Health and Accreditation Department of turkish Republic Ministry of Health. The collected data were analyzed using SPSS 16.0 packet programme.

Results: 46.2% of patients are female, 53.8% are men. Two groups similar sociodemographic characteristics ($p>0.05$). In our research, it is determined that there are 90.3% average the level of satisfaction of patients and high among both patient groups (within working hours 84.7%, out of working hours 95.9%). It is determined, 89.7% of patients found oral and dental health center favorable(within working hours 79.3%, out of working hours 100%)

Conclusion: In our study, the satisfaction level of the patients receiving out of working hours polyclinic diagnosis and treatment services was found to be higher than within working hours.

Key Words: Polyclinic Services, Patient, Satisfaction

IMPLEMENTATION OF 5S AND VISUAL MANAGEMENT WORK IN HEALTH SERVICE DELIVERY AREAS AİB MENTAL HAEALTH AND İLLNESS EDVCATION AND RESARCH HOSPİTAL

GÜN Çiğdem 1, ÇAPA Sevinç 2, **BAYTAR Hamiyet**
Abant İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi/BOLU/TÜRKİYE
Hemşire, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

ÖZET

INTRADUCTION: Ergonomics is the pratice of balancing the workload and the working power in the best way to protect the empoloyee's health as well as to increase the production of biological information in the fields of physiology and experimental physiology. (<http://www.ergonomi.itu.edu.tr/ergonomi.html>) It is possible to increase thr productivity and efficiency of the human factan in a workin life by providing the gladness that the people have for their work. (Şimşek and friend, 2001:139) There are some ergonomic conditions that affect productivity these are; weather conditions lighting, noise, vibration, colours, dust and toxic substances, cleaing and mainteance. (Fatih and friend 2015:591-595) 5S and visual management system emerges as a effective system to provide ergonomics in te working environment. The Word '5S' is made up of the initials of the Japanese words, sorting, editing cleaning standardization and discipline. This system aims to create a clean, tidy orderly and productive work environment and also make it a habit . Visual management is a effective methot to distinguish abnormally from normally rapidly, to make problems visible perceive quickly and draw attention. The '5S' system is the most basic improvement and is known as one of the most widely used techniques in the word. (lean.org.tr)

AIM: Our purpose in this work is to eliminate the time lost by searching for metarial in the environment that employees work and to create an ergonomic work environment for our employees.

CONCENT: It includes İzzet Baysal Mental Health and Diseases Training and Research Hospital Emergency Unit.

METHOD: New arrangements were made using the '5S' ans visual management system in the emergency unit.

RESULT: The place descriptions of all meterials were made by the help of '5S' and visual management work where is made in the emergency unit. This new application prevented the mess in the unit. The loss of time spent wiht our employees searching for meterial was removed. Inventory checks were reduced from 105 minutes to 20 minutes and these controlls provided an 80% improvement in time spent. The motivation of our employees has increafed with the achievement of a visual working environment. They also own the unit they are working on. By using light coloured furniture me gained favour from lightening in the unit. By using of colour labels it is possible to realize rapid intervention with problems wiht fast detection . The absence of a material or device is began to recognise immedratly. The wastes are haused in the furniture and tagged and differently to expand the area of intervention.

Key words: 5S –cleaning and arrangement in 5 steps,visual management Ergonomics Productivity.

PRESSURE SORE INDICATOR FOLLOW- UP IN REANIMATION AND CARDIO VASCULAR SURGERY (CVS) INTENSIVE CARE UNITS IN TERMS OF PATIENT SAFETY

Derya KARATEKİN, Ümit Haluk İLİKLERDEN, Gülşen DAL DALAZ, Adem KOÇ, Mehmet Zeki ETLAN
SB - SBÜ – Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Van, **TÜRKİYE**

Purpose: As well as treatment and care quality in our hospital, to determine the rate and cause of the Pressure Sore , which is one of the indicators of Patient Safety. To evaluate the nursing quality in intensive care units and to ensure the conduct of the activities for its prevention.

Material and Method:

The population of the cross-sectional and descriptive study consisted of 5947 patients in the CVS and reanimation intensive care unit within the year 2016 (January 1st - December 31st). The data about the patients who have pressure sore, were obtained retrospectively from the electronically follow up records of the nurses and physicians. As data collection tool, Norton pressure scale, patient diagnosis forms were used. In the evaluation of the data, by using the data in the intensive care unit pressure injury rate indicator forms, the numerical, percentage and statistical data analysis were used with a structural query language method over the hospital information management system. Patients who were diagnosed with pressure sores in their admission to the intensive care units were not included in this study. Legal permission has been obtained from the administration of the hospital where this study was performed.

Findings: Our intensive care units are fully equipped with 33 beds in total and 30 % of the nurses are certified. According to the obtained data, among N = 5947 patients who were admitted to the reanimation and intensive care unit, the number of the patients with pressure ulcer formation was determined as n = 9 in reanimation and n = 2 in CVS intensive care unit and the n=11 in total. Total pressure sore formation rate is 0.1%. When the number of days of stay, is examined 18% 1-7 days, 36% 8-14 days, 46% 30 days and above. According to the Norton scale, 91% of the patients were considered as high risk. When the formation areas according to the pressure sore follow-up form are examined; 36% at the tail end , 11% at the side part of the heel , 18% at the side part of the ribs , 27% at the side part of the knees , and 8% at the end of the shoulder. When the phases of formation are examined; 81% were in the first stage, 36 were in the second stage, 9% were in the third stage; When the distribution of the patients with pressure sores were examined, it was found that 19% of the patients were partially cured, 54% had no change and 27% had progression.

Result: Although 91% of the patients were evaluated as high risk due to pressure ulcer, it was found out that the nursing care services were performed effectively in the pressure ulcer development reanimation and CVS, however there is no change at the 54% of the pressure sore patients and moreover 27% had phase progression; so the necessity of improving the nursing services for these patients has aroused. Therefore it has been proposed to the Health Care Services Directorate, to increase the number of certified nurses in intensive care in order to ensure patient safety in the direction of providing effective quality and safe services of our hospital.

Keywords : Intensive Care, indicator, Pressure Sore, Norton pressure scale

EVALUATION THE CONSIDERATIONS OF THE NURSES ABOUT HOSPITAL MANAGEMENT AND INFORMATION SYSTEMS AT A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL EXAMPLE

Hasibe KARAYILMAZ - Hüseyin KARAYILMAZ - Halim SONCUL –
Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**

Abstract

INTRODUCTION: Hospital management and information systems (HMIS) are used for to record, analysis and carry out the managerial, financial information of the hospital and the records and medical procedures of the patients electronically in a fast and reliable manner that is used by health care professionals. HMIS that used in hospitals which is serving a large number of patients and used only for medical procedures are dispersed and unstandardized systems and cannot able to convert the data to knowledge.

Nurses are the biggest health team HMIS that provide patient care directly, determine the necessity of patients and decides the materials usage. Although HMIS were used primarily by the nurses in hospitals, there are studies related to views and evaluations on electronic medical records of nurses at the limited number in Turkey.

AIM: Thus, the aim of this to evaluate the utilization skills of the nurses about HMIS and information technologies and reveal the opinions of the nurses about advantages and disadvantages of the HMIS for hospitals.

Materials and Methods: This questionnaire study has been performed with nurses working at Antalya Training and Research Hospital. Totally 122 nurses [103 woman (84,4%)-19 man (15,6%)] ages between 24-55 years-old (mean±SD;38,3±7,4) have been attended to the study.

Results: The rate of participants who use personal PC and/or tablet PC and/or smart cell phone together with internet (ADSL, Fiber, 3G vb.) was %88,5. And 83,6% (n=102) of them found their ability of usage these technologic devices and software's generally successful. Eighty seven percent of the participants were think of HMIS facilitates the nursing profession. Although, %53,3 (n=65) of the participants thoughts HMIS partially resolves the problems and impediments, %39,3 (n=48) of them thoughts completely resolves the problems and impediments. The most common problem for the HMIS determined by the nurses were to not enough technical support is provided for the problems and impediments (23,68%).

Conclusion: The most agreed solution for to resolve the problems arising from HMIS by the nurses is to constitute a team for to coordinate the HMIS systems and for to rise up the functioning and efficiency of the HMIS (28,12%).

Keywords; Hospital Management and Information Systems, Information Technologies, Questionnaire Study

CASE STUDY TO INCREASE SERVICE ACCESSABILITY BY INCREASING THE EFFICIENCY OF PERSONNEL FOR PATIENCE REGISTRY AND GUIDANCE IN EMERGENCY

YETER BOYRAZ, TÜLAY YAŞAR, GÜLSEN AKHAN ATAK
Izmir Gaziemir Nevvar Salih İşgören State Hospital, Izmir, **TURKEY**

INTRODUCTION:

According to Patience's Rights Regulations, any person who arrives at a health-care unit to receive health-care services, have the following rights:

- To benefit from the service in general sense,
- To be treated fairly within the frame of justice when reaching to health services,
- To have equality in terms of accessibility to the health services.
- To be informed when requested.

In this context, in order to facilitate the access of the patience and patience's relatives/families to the health services, to give the correct guidance, to facilitate the transfers between service units meanwhile increasing the time window for the actual care, we have established a method of patience guidance, information and transfer service in our emergency unit at the hospital.

OBJECTIVE: Our objectives are to accept the patience into the health-care unit according to the regulation criteria, to identify the priorities and emergency cases while overriding the waiting-line number when necessary, to transfer them to the correct service unit in a timely manner in order to increase the allowed time for the actual care.

METHOD: The personnel in the patient acceptance and guidance unit are the key personnel in registration of the entry of the patient and the whole process of the health-care scenario. The patient and the accompanying relatives/family members, the visitors and the health-care personnel are informed by the guidance personnel while the service is facilitated and the accessibility is guaranteed in a safe and peaceful setting.

The time is very critical in emergency scenarios. The guidance given by the personnel in the entry stage of the patient has crucial role in correct assessment of the case, interventions, operations and the necessary care.

In our established method, the patient is greeted by the guidance personnel in the entry and is accepted to the health-care unit. Depending on the emergency of the case, the patient is directly pointed to emergency-operation-room or registration and transfer area. When the patient without accompanying family/relative is guided to emergency room, then the guidance personnel takes charge of accompanying the patient. Then the guidance person gives the necessary information about the patient to the health-care unit personnel and then returns back to his/her duty in guidance/entry room. The guidance personnel helps to register the data about the patient when the patient is accepted in the observation room. During waiting in line, in regular time intervals, the guidance personnel ask the patients whether they need anything and keep the order and safety. Lastly, the guidance personnel helps the discharge of the patients after the medical-care procedures are completed. For the cases involving crime and law-enforcement, the accompanying persons are guided to police post. In the case where the brought-in patience is dead, the guidance personnel also have to guide the patient and the accompanying people to the relevant care units and doctors. In such cases, the patient and accompanying persons cannot be openly informed.

RESULT : The perception of the quality of the service by the patients has improved because the waiting time windows were reduced, the accessibility of the service was increased and the service was provided on-time and correctly.

Keywords : patient acceptance, information/counselling, guidance, emergency service, information

CONTRIBUTION PROJECT TO UPGRADE OF KNOWLEDGE IN OPERATING AND OBSTETRIC SERVICES' WORKERS

Ayşegül ÖZMENAY, Dikili State Hospital, Director of Quality Management, **TURKEY**

Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, **TURKEY**

Abstract

The operating room is an environment where high technological tools and equipment are used, various surgical techniques are applied in the light of new information, team work and quick decisions are taken very quickly. The management of the operating rooms is a continuation of the service, the provision of equipment and supplies, the notification of the necessities of maintenance and repair, and the management and training of the personnel working here. Operating theaters is one of the most complex working environments in health care. In the quality studies, the system does not depend on the individuals, it is continuous. There is no starting point and there is no end. With the increase in quality, it is seen that happy people are increased, capacity is used effectively and efficiently, employee productivity and motivation are increased and morale is high. Resources are used more efficiently and effectively. A healthy flow of information is provided and the system is continuously improved. As Dikili State Hospital, in the direction of the decisions taken by the administration, special trainings for research and service started to be given to raise awareness among employees about Operating Room and Birth Services. In this context, 13 employees were reached and pre-test was conducted on 9 questions including 4 demographics. After the topics related to detailed presentations were explained, the final test was made. After 15 days, activity was measured over 3 questions in 3 people and findings were obtained. In the results obtained, the pre-test success rate of the employees' own units was 58.46%, the final test success rate was 98.46% and the efficiency survey success rate after 15 days was 100%

EMERGENCY SERVICE WORKERS SHOULDER TO SHOULDER IN QUALITY AND EFFICIENCY

Aysegül ÖZMENAY, Dikili State Hospital, Director of Quality Management, **TURKEY**
Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

Abstract

In the developed countries, home health services have become a common practice in order to make the medical care and rehabilitation of elderly or bed dependent patients at home instead of in health institutions and to reduce hospitalization times. Increasing population aging, disability and chronic diseases in the world and our country increase the need for home care services. The aim of health care services in our country is; Provision of diagnosis, treatment, medical care and rehabilitation of the individuals in need at home and in the family environment, giving social and psychological support services to these persons and their family members as a whole, As Dikili State Hospital, the service and capacity realized in 2015 and the year 2016 were compared in order to demonstrate that health services at home can be implemented more effectively. Regular follow-up and effective service increases were observed

EDUCATION DIFFERENCE PROJECT ON THE LEVEL OF QULAITY IN HEALTH AND EFFICIENCY IMPLEMENTATION

Aysegül ÖZMENAY, Dikili State Hospital, Director of Quality Management, **TURKEY**
Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

Abstract

Quality in Health and Efficiency Training Level Project; Is a project aiming to make a difference in service quality in accordance with the vision of our hospital in the direction of improvement studies made in the field of health throughout the country. In order to identify open areas for improvement in all our processes, an additional project was launched in July 2016. In 2016, all the employees of the units providing health care services (Emergency Service, Operating Room, Delivery Room, Polyclinic and Bedside Services and Laboratory and Blood Transfusion Center Services) are 78 persons. With the meetings held in August, a special questionnaire was prepared for each person and a pre-test, post-test and training activity measurements were made for a total of 68 people and a training song project in Quality and Efficiency Application Level was applied. In the results obtained, pre-test success rate of employees was 49.20%, post-test success rate was 88.52%, and after 15 days, activity measurement was made by asking 3 questions from 3 persons in each of the self-specific questionnaires. The success rate of the activity questionnaire was determined as 98.50%

AWARENESS PROJECT ON ON THE LEVEL OF QULAITY IN HEALTH AND EFFICIENCY IMPLEMENTATION

Aysegül ÖZMENAY, Dikili State Hospital, Director of Quality Management, **TURKEY**
Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

Abstract

Healthy and Effective Healthy Awareness Project; Is a project aiming to make a difference in service quality in accordance with the vision of our hospital in the direction of improvement studies made in the field of health throughout the country. In order to identify open areas for improvement in all our processes, an additional project was launched in July 2016. In 2016, all the employees of the units providing health care services (Emergency Service, Operating Room, Delivery Room, Polyclinic and Bedside Services and Laboratory and Blood Transfusion Center Services) are 78 persons. With the meetings held in August, a special questionnaire was prepared for each person and a preliminary test, final test and training activity measurements were made for a total of 68 people and a project of Awareness in Quality and Efficiency Application Level was applied. In the results obtained, the pre-test success rate of the employees' own units is 49.20%, the final test success rate is 88.52%, and after 15 days, 3 units from each unit and 3 questions from the related questionnaires are used to measure the effectiveness. Efficiency success rate was 98.50%.

EMERGENCY SERVICE WORKERS SHOULDER TO SHOULDER IN QUALITY AND EFFICIENCY

Aysegül ÖZMENAY, Dikili State Hospital, Director of Quality Management, **TURKEY**
Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

Abstract

In order for emergency medical services to be available throughout the country, it is essential that they be carried out in a team-oriented manner and accessible in a short period of time. Emergency departments are the most important patient admission areas of hospitals. Especially correct and timely medical intervention saves lives, and the smallest delay can lead to unrecoverable outcomes. Working in the consciousness of dealing with human health is one of the basic principles. As Dikili State Hospital, in line with the decisions taken by the administration, special trainings for research and service have started to be given in order to raise awareness among employees about emergency health services. Within this scope, 24 employees were reached from 31 employees and pre-tests were conducted on 9 questions, including 4 demographics, and the final test was carried out after the topics related to the detailed presentations were told. After 15 days, the results were measured by 3 questions per 3 questions, and findings were obtained. In the obtained results, the pre-test success rate of the employees' own units was found as 47.5%, the final test success rate was 89.16% and the efficiency survey success rate after 15 days was 100%

The Patients' Rights Feedback Awareness Project (Patient Group)

Ebru TEKİN- Dikili State Hospital, Patient Rights Unit Manager, İzmir, TURKEY
Seher SALMAN, , Dikili State Hospital, Director of Health Care Services, TURKEY

Abstract:

The Patients' Rights Feedback Awareness Project is to inform the patients and society; using hospital services, about the patient rights and create awareness about the situations in which infringement occurs. This project was first emerged in America and developed by declarations. This is important for patients and society in order to get qualified services. Our Project has been launched to inform inpatients, outpatients and their relatives about the patient rights; by a team created in April 2016. The Patients' Rights Feedback Awareness Project has been applied to patients; using emergency, policlinic and clinic services, by measuring the effectiveness of pretest, posttest and training in each month since April 2016. The success rates of pretest ,posttest and training; made in 2 following telephone and face to face interviews in 10 days interval were 46.41%, 96.86% and 94.66% respectively. The Patients' Rights Feedback Awareness Project is to inform the patients and society; using hospital services, about the patient rights and create awareness about the situations in which infringement occurs. This project was first emerged in America and developed by declarations. This is important for patients and society in order to get qualified services. Our Project has been launched to inform inpatients, outpatients and their relatives about the patient rights; by a team created in April 2016. The Patients' Rights Feedback Awareness Project has been applied to patients ;using emergency,policlinic and clinic services, by measuring the effectiveness of pretest, posttest and training in each month since April 2016. The success rates of pretest, posttest and training; made in 2 following telephone and face to face interviews in 10 days interval; were 46.41%, 96.86% and 94.66% respectively.

Keywords: Patient Rights, Awareness, Efficiency

Laboratory and Blood Transfusion Center Awareness in Service Measurements

Öznur ÖZKAN,

Izmir General Secretariat of Northern Province of Izmir, Dikili State Hospital,
Diagnostic Procedures Group (TIG), Nurse, Izmir, TURKEY

Abstract = Awareness Project in Laboratory and Blood Transfusion Center Service Measurements; Is a project aiming to improve the quality of service by improving the measurement processes of the Laboratory and Blood Transfusion Center in accordance with the vision of the hospital in line with the improvement studies conducted in the field of health in the country. At the Laboratory and Blood Transfusion Center, an additional project was launched in July 2016 to identify open service measures for improvement. In 2016, meetings were held with all the staff of our Hospital and Blood Transfusion Center in August and service training sessions including pre-test, post-test and training activity measurements were given and Awareness Project in Laboratory and Blood Transfusion Center Service Measurements was applied. According to the obtained results, the pre-test success rate of the employees' units was 48.57%, the final test success rate was 76.46%, and the efficiency survey success rate after 15 days was 100%. In the project and the short term laboratories, 27% .

Keywords :Laboratory, Education, Improvement

Awareness Project on Patient Rights Feedback (Health Worker Group)

Ebru TEKİN- Dikili Devlet Hastanesi, Hasta Hakları Birim Sorumlusu, İzmir, TÜRKİYE
Seher SALMAN, Dikili Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İzmir, TÜRKİYE

Abstract:

Patient rights refer mainly to the application of human rights and values to health services and are based on basic documents related to human rights. In other words; Principles such as respecting people, determining their own life, maintaining a safe life, respecting in private life are also the basis of patient rights. Patient rights are functioning to provide equality in relation to healthcare professionals. Patient rights were first born in the United States and have evolved. It is noteworthy that patient rights are created by the first doctors. Awareness in Patient Rights Feedback; In order to raise awareness about the patient's rights, it is aimed to educate and educate the knowledge level of the health workers and to inform them about the missing subject by determining what information is less. Patient rights refer to the basic requirements that must be met for patients. However, it is thought that there is not enough work to determine the attitudes of hospital workers to patient rights. It can be seen that the judgments can be changed when the general attitudes of health workers to patients' rights are reduced to the application areas of the affirmative level. An additional project was launched in May 2016 with the aim of improving the knowledge of healthcare professionals about patient rights. In May 2016, we organized meetings with the volunteer employees of relevant departments (Nurse / Midwife-Health Personnel, Cleaning Personnel, Computer Personnel, Security Personnel, Physician and Laboratory-X-Ray Personnel) Training effectiveness measurements were carried out and a awareness on patient rights feedback was applied. In the obtained results, the pre-test success rate of the patient's rights was 80.24%, the final test success rate was 99.68% and the efficiency survey success rate after 10 days was 98%.

Keywords: Patient's Rights and Responsibilities, Level of Information, Health Worker, Awareness

The Effect Of Education On Diabetes

Öznur ÖZKAN, İzmir General Secretariat of Northern Province of İzmir, Dikili State Hospital, Diagnostic Procedures Group (TIG), Nurse, İzmir, TURKEY

Seher SALMAN, Dikili State Hospital, Director of Health Care Services

Abstract

Diabetes is a chronic disease that requires frequent and continuous cooperation between patient and health personnel. Another issue that has gained as much importance as diabetes itself in recent years is "diabetes education". Famous diabetologist Joslin started "diabetes education effect" project with the team formed in April 2016 in order to increase the importance of education in our diabetes clinic established in 2015 in our hospital by saying "diabetes education is not a part of the treatment but the treatment itself". In this respect, follow-up forms of diabetic patients were developed and diabetic trainings were aimed to be reinforced with pre-test and post-test, and social activities were supported to support the project. According to the obtained data, the pre-test success rate in diabetes education was 47.71%, while the final test success rate increased to 81.88%, resulting in an increase of 72% awareness.

Keywords :Diabetes, Education, Awareness

THE CONTEXT OF HEALTH QUALITY AND PATIENT SAFETY CODES EMERGENCY HOSPITAL UNDER THE VITAL EDUCATION: CODE BLUE

Selahattin TUNCER - Dr.Şemsettin VAROL - Dr. Fatih ORHAN –

Turkey Ministry of Health –University of Social Sciences. Gülhane Health Vocational School, Lecturer, **TURKEY**

ABSTRACT

Health system,contains many expert fields in itself, and also contains business, which is the most affected by changes and innovations. The pioneer of this system without a doubt are hospitals.The hospitals have been integrated services group,which cover intensive technology and labor in themselves. The most effective and cheapest way have been measured by specialized human power,which gives added of value to the institutions.

In this context,this study deals with advantage of competition and human labor that is so important for hospitals. Also it mentions about instition educations of the health staffs.The importance of this study focus on persons' ability,skills,information and personel characteristics. It has been evaluated in this article which education method more efficient and effective than the others.

Everyone knows that, In order to save of human lives, It is so important that even seconds and making zero-point error when an emergency situation has happened.Thus, among the education of emergency codes, "blue code" has been selected as a case study in our research.

Nowadays, all around the World, "hospital emergency codes" have been used to transmit any kind of emergency codes to the health staffs immediately. All of the World "blue code" is a single color code, which means for the same emergency situation and the same color everywhere.

From this point, "blue code educations" are very important about the patient safety and healthcare quality standarts.That's why it has a very important place within the Health of Ministry in Turkey.The blue code is an emergency management tool, which means, when someone needs and require of urgent medical treatment, an experienced and educated team should be intervene to save lives as soon as possible.

To operate this system, it is necessary to be required both educated and experienced a blue code team.Besides,techonological support should be required for the activation of the alarm and warning system and also technical insfracture.

The "blue code" number has been determined as "2222" all of the hospitals in Turkey.The application of the blue code has been started in line with the service quality standarts.It has been shown in a short time that not only patient and staff safety, but also at the same time a life-saving intervention applications have been provided by this practice.

In accordance with these standarts, it is advised that all employees' who work in the hospitals, basic life support information ought to be exact and current by in-service.That is so important that these educations should be carried out in the form of "refresh educations" at certain times.

Keywords: Quality, Patient Safety, Hospital, Hospital Emergency Codes, Code Blue Train

EVALUATION OF KNOWLEDGE LEVELS OF HEALTHCARE WORKERS ON HOSPITAL WASTES:A STATE HOSPITAL SAMPLE

Emrullah İNCESU,

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

Abstract

This research was carried out in order to determine the knowledge and attitudes of the health workers working in Konya Seydişehir State Hospital about the wastes arising from the health facilities and to assist in the disposal of the wastes at the sources and the minimization of waste.

Materials and Methods:Health workers working in Seydisehir State Hospital were included in this study. It is given in research; After the literature search by the researcher; To be applied to employees; Information form for obtaining socio-demographic information and a questionnaire containing 27 variables to determine the knowledge and attitudes about the wastes from the health facilities. The obtained data were transferred to SPSS 16.0 program and frequency and percentage analyzes were performed.

Findings:52.2% of the employees were nurses (n = 58), 84.1% of them were educated about hospital wastes (n = 22), 31.9% were working in clinics (N = 69) were found to be orange, cardboard, plastic, and plastic, and 94.2% of them were found to be orange (n = 65) (N = 62), 89.9% (n = 28) regarded the separation of metal packaging wastes as domestic wastes (n = 66), 95.7% 6's cleaning staff did not seem to have enough knowledge about the waste. The most successful occupation group was determined as radiology technicians with 93 points and the most successful unit was determined as birth house with 79 points. As a result of the answers given by the employees, the average success score was determined as 74.33.

As a result, it is concluded that a waste management system which is a separation of the main purpose wastes in the institution is applied and the health workers who are working are educated about the hospital wastes in large scale and have knowledge about the wastes in general and that all the health facilities have the waste sorting process at the source and that the employees consider and support the waste sorting application . It is thought that continuing in-service training periodically and increasing frequency of self-evaluation period will be effective for the continuity of this positive situation established in the institution.

Keywords : Hospital, Waste, HospitalWastes, Health Care Workers