



QPS-2013

10-13 Nisan / April 2013
www.qps-antalya.org

7. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Hasta Güvenliği Kongresi

10-13 Nisan / April 2013,

Limak Limra Hotels Kiriş Resort Hotels,
Kemer - Antalya - TÜRKİYE

www.qps-antalya.org

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

EDİTÖRLER / EDITORS

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

SUNUM ÖZETLERİ

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



BİLİMSEL KURUL

- **Prof. Dr. A.F. Al-Assaf**, Oklahoma Üniversitesi Ve Amerika Sağlık Hizm. Kalite Enstitüsü, ABD
- **Prof. Dr. Seval Akgün**, Başkent Üniversitesi, Türkiye
- **Prof. Dr. Abdella Abaddi**, Kanser Hastanesi Başhekimi, Ürdün Üniversite Hastanesi, Amman Ürdün
- **Prof. Dr. Allen Meadors**, Fahri Rektör, Arkansas Üniversitesi, ABD
- **Prof. Dr. Bakr Nour**, Weil Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi, New York, ABD
- **Prof. Dr. Çağatay Güler**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye
- **Prof. Dr. Erdal Akalın**, Türk İç Hastalıkları Uzmanlar Derneği Başkanı, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Haydar Sur**, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan/Türkiye
- **Prof. Dr. K. R. Nayar**, Sosyal Tıp Ve Toplum Sağlığı Merkezi,, Jawaharlal Nehru University, Yeni Delhi, Hindistan
- **Prof. Dr. Khalid Al-Aiban**, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Bakan Yardımcısı, Suudi Arabistan
- **Prof. Dr. Manal Bouhaimed**, Halk Sağlığı Ve Göz ABD, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıbbi Etik Ders Koordinatörü, Kuveyt Üniversitesi. Kuveyt
- **Prof. Dr. Martin Rusnak** Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, Avusturya
- **Prof. Dr. Metin Çakmakçı**, Tıbbi Direktör, Anadolu Sağlık Grubu, Türkiye
- **Prof. Dr. Monther Letaif**, Profesör, Monasteer Üniversitesi, Tunus
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı**, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye
- **Prof. Dr. Nevzat Kahveci**, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., Türkiye
- **Prof. Dr. Oliver Razum**, Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, Almanya
- **Prof. Dr. Osman Saka**, Akdeniz Üniversitesi Tıp fakültesi, Türkiye
- **Prof. Dr. Viera Rusnakova**, Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, Slovakya
- **Prof. Dr. Zarema Obradovic** Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, Bosna Hersek
- **Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ**, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye
- **Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN**, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- **Dr. Aisha Hassan Mutwalli**, Başkan, Enfeksiyon Bölümü King Abdulaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, Cidde, Suudi Arabistan Krallığı.
- **Dr. Aliah Abdulghaff**, Başkan, Kalite İyileştirme Bölümü, King Abdulaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, Cidde, Suudi Arabistan Krallığı
- **Dr. Arild Aambø, Nakmi**, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, Norveç
- **Dr. Bülent Kutluca**, Türkiye Büyük Millet Meclisi, Türkiye
- **Dr. Dina Baurodi**, Başkan, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları M.S. Baharahil Hastanesi, Mekke, Suudi Arabistan
- **Uzm. Dr. Hasan Kuş**, Anadolu Sağlık Grubu, Türkiye
- **Uzm. Aykut Kırbaş**, TSE. Sistem Ve Belgelendirme Müdürü, Türkiye
- **Uzm. Güler Çakmak**, Kalite Direktörü, Medicalpark Hastaneler Grubu, İstanbul, Türkiye
- **Uzm. Kaya Kars**, TSE, Personel Ve Sistem Belgelendirme Müdürü, Antalya, TÜRKİYE
- **Uzm. Mesut Duru**, TSE-Planlama Eğitim Müdürü, Türkiye

Kongre Programı

10 Nisan 2013 - Çarşamba

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

11 Nisan 2013 - Perşembe

09.00 – 10:15	Açılış Konuşmaları	Prof. Dr. Al-Assaf , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, USA Sağlık Bakanlığı Temsilcisi Mehmet Bozdemir , TSE - Türk Standartları Enstitüsü, Genel Sekreter Yardımcısı, Türkiye Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Eş-Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Türkiye
10.15 – 10.30	Kahve Arası	
10.30 – 11.15	Konferans	HASTA ODAKLI BAKIM; SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER VE BAKIM MALİYETLERİNİ NASIL AZALTABİLİRİZ?
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. A.F. Al-Assaf , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD
	Konuşmacı	Prof. Dr. David Ingleby , Sosyal Bilimler ve Global Sağlık Bölümü, Amsterdam Üniversitesi, Amsterdam, Emeritus Profesör Kültürlerarası Psikoloji Bölümü, Utrecht, Hollanda
11:15 - 12:30	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
	Panel 1.1	ULUSLARARASI PERSPEKTİFTEN HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ İYİLEŞTİRMEDE MALİYET ETKİN PROGRAMLAR
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Eş-Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Türkiye
	Konuşmacılar	Elektronik Medikal Kayıtların Sağlıkta Kalite Ve Hasta Güvenliğine Etkisi Doç. Dr. Amir A. Khaliq , PhD, MBBS, MSHS, MSc Sağlık Yönetimi Ve Politikası Departmanı Oklohoma Sağlık Bilimleri Merkezi , Halk Sağlığı Koleji, ABD Medikal Maliyeti Nasıl Düşürürüz- Hasta Merkezli Bakım/Tedavi Metotları PMR ve EMR'yi Karşılaştırma; EMR'ye Yolculuk. Dr. Siddiqui M. F. Mohammad Dossary Hastanesi, Al-Khobar, Suudi Arabistan Suudi Arabistandaki Birinci Basamak Bakım Ve Halk Sağlığına Entegre Edilebilir Bir Durum Mu? 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, Suudi Arabistan Sağlık Hizmetlerinde Liderlik Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı
	Panel 1.2	SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON VE MALİYET İLİŞKİSİ, ALINAN DERSLER, KAZANIMLAR, SAHADAN UYGULAMA ÖRNEKLERİ, UZUN SÜREDİR AKREDİTASYON SİSTEMLERİNİ UYGULAYAN KURULUŞLARIN KAZANIM VE SORUNLARININ PAYLAŞIMI
	Oturum Başkanı	Uzm. Güler Çakmak , Marmara Üniversitesi Öğr Görv., Arel Üniv Arelsem Eğitmeni, EOQ-TSE Auditor, Uluslararası Denetçi, Türkiye
	Konuşmacılar	JCI Akreditasyon Sürecinde Türkiye nin Değerlendirilmesi, Uzm. Güler Çakmak , Marmara Üniversitesi Öğr Görv., Arel Üniv Arelsem Eğitmeni, EOQ-TSE Auditor, Uluslararası Denetçi, Türkiye Özel Hastanelerin Örgüt Performansı Farklılıklarının Değerlendirilmesi: Isparta İlindeki Özel Hastanelerde Bir Araştırma Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü, Türkiye Öğr. Gör. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ , Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Ağlasun Meslek Yüksekokulu, Türkiye Yrd. Doç. Dr. Ömer Kürşad TÜFEKÇİ, Süleyman Demirel Üniversitesi, Eğirdir Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu, Konaklama İşletmeciliği Bölümü, Türkiye Kalite Yolculuğunda Hemşirelik Hizmetleri Fatma Düzoğün , Sevginar Akın Sakarya, Sonca Erdem, Muazzez Altay, Türkiye Funda Coşkun, Sinan Çavun, Ayberk Kurt, Nevzat Kahveci, Türkiye Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Türkiye Bolu Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi Hizmet Kalite Standartlarının Etkinliği Ve Kalite Çalışmaları İle İlgili Sağlık Çalışanlarının Değerlendirmeleri *Arzu ÖZKAN , *Gönül CANPOLAT Bolu Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi, Türkiye

	Panel 1.3	TIBBİ HATALARI AZALTMA YÖNTEMLERİ ve MALİYETLERİ
Oturum Başkanı	Uzm. Dr. Gürbüz AKÇAY , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreteri, Türkiye	
Konuşmacılar	Kalite Maliyetlerini Azaltmada Açık Kaynak & Özgür Yazılım fırsatları. Uzm. Dr. Gürbüz AKÇAY , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreteri, Türkiye Ameliyathane Süreç Performans Ölçümü Seral HEKİM , Medicalpark Bahçelievler Hastane Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi, İstanbul, Türkiye Kalite Maliyetleri Abdullah ŞİMŞEK , Ali ARSLANOĞLU , Bünyamin ÖZGÜLEŞ 1 Gata Haydarpaşa eğitim Hastanesi, Türkiye 2 Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye 3 Uzm., Merzifon Asker Hastanesi, Türkiye Hizmet Sunucusundan Kaynaklanan “SGK Geri Ödeme Kesintileri” Analizi ALTINKESER M. Aysegül , UMUDUM Haldun, YALÇIN Mehmet TSK Etimesgut Asker Hastanesi/ Ankara/ Türkiye Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Tercih Ettikleri Aile Planlaması Yöntemlerinin Maliyet Analizlerinin İncelenmesi ALTINKESER M. Aysegül , KARKIN Funda, AYDIN Aytekin, ÖZTÜRK Mustafa, BATUR Kifayet T.S.K Etimesgut Asker Hastanesi Ankara/ TÜRKİYE	
	Panel 1-4	SAĞLIKTA YENİLİKÇİ YAKLAŞIMLAR, HASTA-ODAKLI VE KANITA DAYALI HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARI
Oturum Başkanı	Mehmet ÜNSAL Yeditepe Üniversitesi Hastanesi / İstanbul, Türkiye	
Konuşmacılar	Tıbbi Hataların Hasta Güvenliği Üzerine Etkileri Hülya TANKAL, Ali ARSLANOĞLU (1) Yük.Hem., Hülya TANKAL, Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye (1) Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, İstanbul, Türkiye Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Atık Yönetimi İyileştirme Süreci Ünsal, Mehmet , Şen, Sevim , Keskin, Ali Ümit Yeditepe Üniversitesi Hastanesi / İstanbul, Türkiye Merkezi Sterilizasyon Ünitelerinde Hata Türleri Etkileri Ve Analizleri Çalışması Ve Uygulanması *Caner İNKAYA Medicalpark Bahçelievler Hastanesi, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, İstanbul, Türkiye Radyoloji Raporlama Süreci - Fmea Çalışması Akpek Sergin, Bozkurt İsmail, Bulutekin Serap, Dankir Seyhan, Küçükörenköy Fatma , Güler Hande, Uçar Gökhan, Veyisoğlu Yiğit Demet, Yıldırım Özlem Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye	
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği	
14:00 – 15:00	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
	Panel 2.1	BAŞARILI MALİYET ETKİN PERFORMANS İYİLEŞTİRME PROJELERİ GELİŞTİRME VE UYGULAMA YÖNTEMLERİ
Oturum Başkanı	Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı	
Konuşmacılar	Hekimlerin Hasta Güvenliği Ve Kalite Çalışmalarına Katılımının Sağlanması Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı Bariatrik cerrahi; bireysel başarı ancak toplumbazında başarısızlık Kuveytte obesite ile mücadelede kanita dayalı ethical analiz Doç. Dr. Manal BOUHAIMED , Halk Sağlığı ve Göz ABD, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıbbi Etik Ders Koordinatörü, Kuveyt Üniversitesi, KUVEYT Farklı Bağlamlarda Kalite İyileştirme ProjesiE İki Örnek: Performans Geliştirici Ve Kaynakları Koruyan Kolay Uygulanabilir Kaliteyi Arttırıcı Modeller Khaled Al-Surim¹ , Nouf Al Saleem ¹ , and Haya AlAyadi ¹ ¹ Sağlık Sistemleri ve Kalite Yönetimi Bölümü, Kamu Sağlığı ve Sağlık Bilişimi Fakültesi, King Saud ben Abdulaziz Sağlık Bilimi Üniversitesi, Suudi Arabistan El Yazısı Reçete Ve Elektronik Reçete Sistemi Değerlendirilmesi Hataları Reçeteleme Ass. Prof. Dr. Ahmed I Albarak¹ , Eman Abdurahman Al Rashidi ² , Rwaah Kamel Fatani ² , Shoog Ibrahim Al Ageel ² , Rafiuddin Mohammed ³ Doçent Dr. King Saud Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bölümü, ¹ Associate Professor of Health Informatics, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Suudi Arabistan ² Medical Intern, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Suudi Arabistan ³ Researcher, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Suudi Arabistan	
	Panel 2.2	BİRİNCİ BASMAK SAĞLIK KURULUŞLARI, TOPLUM SAĞLIĞI VE AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZLERİNDE KALİTE VE AKREDİTASYON FAALİYETLERİ
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Eş-Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Türkiye	
Konuşmacılar	Dr. Kanuni KEKLİK , Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Dr. Sedat GÜLAY , Aile Hekimliği İzleme Değerlendirme Daire Başkanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Dr. Özgür ERDEM , Toplum Sağlığı Hizmetleri, Eğitim Sorumlusu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye	

	Panel 2.3	SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON MODELLERİ, ENTEGRE SİSTEMLER
	Oturum Başkanı	Uzm. Ali ARSLANOĞLU , Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye
	Konuşmacılar	Merkezi Sterilizasyon Ünitelerinde Kalite Maliyetleri Öznur BÜYÜK, Ali ARSLANOĞLU , Deniz İRCAN 1 Hem., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Türkiye 2 Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye Anestezi Teknisyeni, Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye İdrar Kültürlerinde Kontaminasyonun Kalite Maliyetleri Üzerindeki Etkisi İlyas KOCAOĞLU M. Burak SELEK Bayhan BEKTÖRE Ali ARSLANOĞLU 1- Laboratuvar tek., Gata Haydarpaşa Eğitim hastanesi, Türkiye 2- 3- -Mik.Uzm., Gata Haydarpaşa Eğitim hastanesi, Türkiye 4- Uzm., Gölcük Asker hastanesi, Türkiye Sağlık Hizmetleri Risk Değerlendirmesinde Yeni Bir Yaklaşım: BOWTIE (Papyon) Modeli Ve Hastaneler İçin Örnek Bir Uygulama Fatih ORHAN , Diyarbakır Asker Hastanesi/Diyarbakır, Türkiye M.C.Emre ŞİMŞEKLER, Cambridge Üniversitesi, İngiltere Bünyamin ÖZGÜLEŞ, Merzifon Asker Hastanesi, Amasya, Türkiye Acil Bakım Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ÖNAL, Sezai , GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye ARSLANOĞLU, Ali, Gölcük Asker Hastanesi, İstanbul, Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Medikal Kalibrasyon: Hastanelerin Kalibrasyon Maliyetleri İçin Sektörel Bir Analiz ÖZGÜLEŞ, Bünyamin , Merzifon Asker Hastanesi, Amasya, Türkiye ORHAN, Fatih, Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye ASLANOĞLU, Ali, Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye
	Panel 2-4	SAĞLIK ÇALIŞANLARI PERSPEKTİFİNDEN KALİTE MALİYETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ UYGULAMADA OLAN PERFORMANS VE KALİTE PROGRAMLARINA YÖNELİK DEĞERLENDİRMELERİ
	Oturum Başkanı	Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK** Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Türkiye
	Konuşmacılar	Mersin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Hastanelerde Görev Yapan Sağlık Personelinin Hizmet Kalite Durumu, Sunumu Ve Sağlıkta Yeni Düzenlen Beklentisi Üzerine Yapılan Analiz Çalışması M. Yavuz GÖZÜKARA ¹ , İbrahim ŞANLIALP ² , Yusuf ÖZTÜRK ³ , Atakan KIZILOK ⁴ Ramazan ÜZDİYEN ⁵ , C.Seçkin AKSAY ⁶ 1- Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri- Mersin Türkiye 2- 3- 4- Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Mali hizmetler Başkanı-Mersin Türkiye 5- İl Sağlık Müdürlüğü-Mersin Türkiye 6- Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği-Mersin Türkiye "Aynası İştir Kişinin" Bakış Açısıyla Eğitimin Etkinliği Eker Pınar* , Tunakan Yasemin*, Saran Güllü* *Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İstanbul/ Türkiye Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Toplam Kalite Yönetimi İlkerinin Uygulanmasına İlişkin Algıları Ersin AKMEŞE* Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK** *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencisi Türkiye **Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Türkiye Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Tıbbi Atıklar Ve Çalışan Güvenliği İle İlgili Bilgi Düzeyleri Yunus Emre BULUT*, Gülnur ÜNGÖR** , Rıza ÇITIL*, Yalçın ÖNDER*, Özkan YAŞAYANCAN*Semih DURSUN** *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye **Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü, Türkiye
15:00 – 15:30	Kahve Arası	
15:30 – 16:30	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
	Panel 3.1	SAĞLIK PROFESYONELLERİ EĞİTİMLERİNİN DE HASTA GÜVENLİĞİ VE KALİTE UYGULAMALARINDAKİ ÖNEMİ
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Amir A. Khalig, PhD, MBBS, MSHS, MSc Sağlık Yönetimi Ve Politikası Departmanı Oklohoma Sağlık Bilimleri Merkezi, Halk Sağlığı Koleji, ABD
	Konuşmacılar	Göçmen hastaların bakım kalitesi tıbbi iş ahlakında bir gündem konusu mudur? Dr. Ursula Trummer , Başkan, Sağlık ve Göçmenlik Merkezi ve Invivo Unlimited, Avusturya DSO' nün personel performansı müfredatı kapsamında hasta güvenliği eğitimin yaratacağı etkiler Dr. Dina Baroudi , Başkan, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları M.S. Baharahil Hastanesi, Mekke, Suudi Arabistan Hekim-Hasta İletişimin Güçlendirilmesinin Bakım Kalitesi ve Maliyetlere Etkileri Dr. Arild Aambø , NAKMI, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ulleval Üniversitesi Hastanesi, Norveç İngiltere Ulusal Sağlık Sistemindeli ve çok disiplinli takımların rolü Yrd. Doç. Dr. Nasir Warfa , Wolfson Enstitüsü, Barts Ve Londra Tıp Ve Diş Hekimliği Fakültesi, Queen Mary Üniversitesi, Londra, İngiltere
	Panel 3.2	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE MALİYET UYGULAMALARINDA YENİLİKLER-YALIN HASTANE VE TELE-TIP UYGULAMALARI
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nevzat Kahveci , Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye

		<p>Sağlık Hizmetlerinde Yalın Üretim Ve Kalite Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye</p> <p>Yalın Felsefenin Hastanede Uygulanması 1 Ezgi Münevver KOCAPEHLİVAN , 2 Umut Hulusi İNAN , 3 Turgut Aksoy , 3 Umut Hulusi İNAN , 4 Hale ARAL , 5 Meral KURT , 6 Abdullah CERİT , 7 Emine Elvan ÇİFTLİK , 8 Mehmet Emin PİŞKINPAŞA , 1-2 T.C. Haliç Üniversitesi, Türkiye 3-4-5-6-7-8- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye</p> <p>Hastane İşletmeciliğinde Kalite Maliyet Hesaplaması: Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Bir Uygulama Emrullah İNCESU¹, Nesrin Ögüt² ¹Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Türkiye ²Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye</p> <p>Teletıp'la Kronik Hastalık Yönetimi Ve Mobil Sağlık Sunumu Seyyal Hacibekiroğlu Acıbadem Mobil Evde Sağlık ve Teletıp Koordinatörü, Türkiye</p> <p>Hasta Kayıt Sürecinin İyileştirilmesinde "Yalın Yaklaşım" Yaner YURT, Duygu BİLGEN, Bülent KAYA Özel Medicabil Bursa Hastanesi, Bursa, Türkiye</p>
	Panel 3.3	HASTA GÜVENLİĞİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE TEKNOLOJİK YENİLİKLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ VE MALİYET İLİŞKİSİ
	Oturum Başkanı	Berna Hocaoğlu, Özel Eyüp Haliç Hospital, İstanbul, Türkiye
	Konuşmacılar	<p>Hastanelerde Kullanılan Hasta Başlı Test Cihaz (HBTC)' larının Kalite Kontrol Sistemlerinin İyileştirilmesi Ve Standardizasyonu Amacıyla Yapılan Hata Türleri Ve Etkileri Analizi (HTEA) Çalışması Berna Hocaoğlu¹, Latife Çağlar², Gökhan Gürkaynak³, Nilgün Çakır⁴ Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Başhemşire, Ortopedi Travmatoloji Uzmanı, Kalite Danışman 1-2-3 Özel Eyüp Haliç Hospital, İstanbul , 4 USK Sağlık Hiz.Dan.Eğ.ve Bel. Tic.Ltd şti, Türkiye</p> <p>Acıbadem Adana Hastanesi Tali Depo İlaç Stok Tutarsızlığının Azaltılması *Özlem Dünder- Acıbadem Adana Hastanesi, Türkiye **Ufuk Gözel-Acıbadem Adana Hastanesi, Türkiye ***Beste Aydın-Acıbadem Adana Hastanesi, Türkiye</p> <p>Sağlık Kurumları Yönetiminde Afet Ve Risk Planlaması DİKMEN Cem, İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye ÇAPRAZ Neşe, İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye ÖDÜGET Elif İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye</p> <p>İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi 1-E. Hilal YAYAN , 2-Özge İNANÇ , 3- Nusret NAK , 4- Neslihan KARATAŞ ,5- Doç. Dr. Hakan PARLAKPINAR ,6- Doç. Dr. Neslihan DERİN İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Türkiye</p>
	Panel 3.4	KALİTE VE AKREDİTASYON PROGRAMLARINDA MALİYETLERİN DÜŞÜRÜLMESİNDE HASTA BİLGİLENDİRMESİ VE EĞİTİMLERİN ROLÜ VE ÖNEMİ
	Oturum Başkanı	Doç. Dr. Neslihan DERİN İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Türkiye
	Konuşmacılar	<p>Kalitede Eğitim Maliyetleri: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği Doç. Dr. Neslihan DERİN, E. Hilal YAYAN, Neslihan KARATAŞ, Özge İNANÇ, Nusret NAK İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Türkiye</p> <p>Hizmet İçi Eğitim Etkinliğinin Zamanla Değişiminin İncelenmesi Burçin Kandemir¹, Uzm. Dr. Murat Alemdar¹, Erdal Ebem¹, Filiz Koç¹, Dr. Yasin Çatalbaş², Hakan Sağlam¹, Özgül Özden¹ ¹Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye ²Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü Türkiye</p> <p>Kamu Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Tutumlarının Değerlendirilmesi; Sakarya İli Örneği Barış OĞUZ , Turgay ŞİMŞEK , Hayal Uzelli ŞİMŞEK , Nuh Zafer CANTÜRK , Yasin ÇATALBAŞ 1-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Pamukova İlçe Hastanesi, Sakarya 2-Başhekim, Pamukova İlçe Hastanesi, Sakarya 3-Op. Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli 4- Prof. Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli 5-Adapazarı İlçe Sağlık Müdürü, Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sakarya</p> <p>Gebe Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi Ebru HALIMOĞLU , Pınar TABAKOĞLU , Sümeyye ÖZER , Leyla AKTURAN, Bilal SALİM , 1 Sakarya Kadın Doğum Çocuk Hastanesi, Türkiye</p>
16:30 -17:30	Konferans	PERFORMANSA DAYALI ÖDEME SİSTEMLERİ VE KALİTE MALİYETLERİ İLİŞKİSİ- AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ ÖRNEĞİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. David Ingleby, Sosyal Bilimler ve Global Sağlık Bölümü, Amsterdam Üniversitesi, Amsterdam, Emeritus Profesör Kültürlerarası Psikoloji Bölümü, Utrecht, Hollanda
	Konuşmacı	Prof. Dr. A.F. Al-Assaf, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD

12 Nisan 2013 – Cuma

09:00 – 10:00	Konferanslar	SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİ SAĞLAMADA AVRUPA BİRLİĞİ STANDARTLARI
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Eş-Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koord., Türkiye
	Konuşmacı	Dr. Antonio Chiarenza , Koordinatör, ,WHO-HPH task force on MCCH, HPH Bölgesel Network, Başkan, Reggio Emilia , Ausl Of Reggio Emilia , İtalya
10:00 – 10:15	Kahve Arası	
10:15 – 11:30	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
	Panel 4.1	SAĞLIK KURULUŞLARINDA TIBBİ HATALARA BAĞLI MALİYETLERİ NASIL AZALTABİLİRİZ?
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Al-Assaf , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD
	Konuşmacılar	Kalite Kontrolünde Gerekli Matematiksel Yaklaşımlar Dr. Abdallah Eddaal , Başhekim, M.S. Baharahil Hastanesi, Mekke, Suudi Arabistan Dental Klinik Kullanımında Gelişme Dr. Manal Shira Diş Hekimliği Bölümü Başkanlığı King Saud Tıp Merkezi, Riyad, Suudi Arabistan Suudi Arastan Krallığı,Riyad Bakım Hastanesi Diş kliniklerinin kullanımını geliştirme Dandashli, A. K. , Al Anazi, J., Riyadh Care Hastanesi, Suudi Arabistan Hasta Bekleme Süreleri Ve Randevu Sistemlerinde İyileştirmeler Dr. Parmena Radu , MBA, LSS BB, Euroclinic Hastanesi, Romania Kısıtlı Kaynaklar Dünyasında Kalite Geliştirme Stratejileri Endonezya Sağlık Hizmetlerinde Kalite Uygulamaları Prof. Dr. Alex Papilaya , DTPH, Sağlık Yönetimi ve Sağlık Politikaları profesörü, Uluslararası Halk sağlığı Enstitüsü Derneği kurucusu, Boston Üniversitesi, Halk sağlığı OKulu Profesör, Endonezya
	Panel 4.2	HASTA GÜVENLİĞİNDE TEKNOLOJİK YENİLİKLERİN KALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ VE MALİYET İLİŞKİSİ
	Oturum Başkanı	Doç. Dr. Osman YILDIRIM İstanbul Kültür Üniversitesi, İncirli Yerleşkesi, Bakırköy-İstanbul , Türkiye
	Konuşmacılar	Neden Kalibrasyon Yaptırırız? Mustafa CIVDI , Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara, Türkiye Sağlık Kurumlarında Tıbbi Cihaz Kalibrasyonu Ve Hasta Güvenliği TAPAN Birkan, YANAR Gülçin , DİKMEN Çiğdem İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye İş Kazaları Ve Meslek Hastalıklarına Yönelik İçerik Analizi Mak.Müh. İknur EVREN Cumhuriyet Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi,Makine Mühendisliği, Sivas Türkiye Atex Direktiflerinin Uygulamasına Yönelik İçerik Analizi Doç.Dr.Dr.Osman YILDIRIM İstanbul Kültür Üniversitesi, İncirli Yerleşkesi, Bakırköy-İstanbul , Türkiye
	Panel 4.3	SAĞLIK KURULUŞLARINDA MALİYET ETKİN PROGRAMLAR
	Oturum Başkanı	Ali Arslanoğlu , Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye
	Konuşmacılar	Hastane Temizlik Yönetimi İçin Yeni Bir Model Önerisi 1.Resül KINACI 2 Ali ARSLANOĞLU 3 M. Emin OKUR 4 Murat URK 1- Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, 2-Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, 3-Yrd.Doç.Dr., Marmara Üniversitesi, 4- Dr. Öğrencisi, Haliç Üniversitesi, Türkiye Sağlık Kuruluşlarında Dış Kaynak Kullanımı (OUTSOURCING) 1-Adem SEZEN; 1-Levent Eren; 1-Birkan Tapan, 1- Çiğdem Savas , 2-Derya DEMİR; 1İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 2İstanbul Üniversitesi, Türkiye Kurum Yönetiminin Kalite Yönetim Direktörlerinin Çalışmasına Etkileri Levent SONGÜR ¹ , Çiçek EDİZ ² , Elif SONGÜR ³ ¹ Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Van, Türkiye ² Van Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Hemşire, Van, Türkiye ³ Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Birim Kalite Sorumlusu, Van, Türkiye Sağlık Sektöründe Lojistiğin Önemi Ve Tedarik Yönetimi Alev KÖKSAL Ankara eğitim ve araştırma hastanesi kalite kontrol birimi, Türkiye Çevre Dostu Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezleri Nurhan ÖZKAN AYDIN ¹ , Suat ÇOBAN ² , Hilal MORDOĞAN ³ , Saim BÜBER ⁴ ¹ Hemşire(Kalite Yönetim Direktörü), Malatya Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi, Türkiye ² İl Sağlık Müdür Yardımcısı(Kalite Koordinatörü),Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye ³ Hemşire(Kalite Uzmanı), Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Türkiye ⁴ Hemşire, Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye

	Panel 4.4	ACIL HİZMETLER VE AFET YÖNETİMİNDE MALİYET VE YARAR ANALİZLERİ
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
	Konuşmacılar	<p>Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Hasta/Yaralı Güvenliğinin Sağlanması Ve Tıbbi Hataların Önlenmesi Gülten CEVİK NASIRLIER¹, Tülin YILDIZ², Arzu MALAK², A.Handan DÖKMECİ², Sonay BALTACI GÖKTAŞ³, Elif EREN² ¹ Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü, Kocaeli Türkiye ² Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ Türkiye ³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Vakfı Academic Hospital, İstanbul Türkiye</p> <p>Acil Sağlık Hizmetlerine Kardiyovasküler Sistem Rahatsızlıkları Sebebiyle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi Uz. Dr. Murat Alemdar¹, Burçin Kandemir¹, Filiz Koç¹, Erdal Ebem¹, Yusuf TÜRKDOĞDU¹ ¹Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye</p> <p>İnsan Kaynaklı Afetlerde Toksikoloji 1Ayşe Handan DÖKMECİ, 1Tülin YILDIZ, 2Duygu DOĞAN, 1Arzu MALAK 1 Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ Türkiye 2 Namık Kemal Üniversitesi, Proje Ofisi Koordinatörlüğü, Tekirdağ Türkiye</p> <p>Deprem Sonrası Hastanelerdeki Afet Yönetiminin Etkinliği Levent SONGÜR¹, Hakan ORAKÇI², Metin ERDEN³ ¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Van, Türkiye ²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksek Okulu, Öğretim Görevlisi Van, Türkiye ³Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Van, Türkiye</p> <p>Sağlık Kurumlarında Afet Yönetimi Analizi ÜZEN Alperen Efe, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye KOÇOĞLU Mehmet Akif, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye GÜMÜŞ Fatih, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye</p>
11:30 – 12:30	Panel 5.1	KANITA DAYALI VE MALİYET ETKİN HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARI
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Eş-Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Türkiye
	Konuşmacı	<p>Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Eş-Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Türkiye</p> <p>Dr. Dina Baroudi, Başkan, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları M.S. Baharahl Hastanesi, Mekke, Suudi Arabistan</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Ahmat Kutawi, Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü, Dammam, Suudi Arabistan</p> <p>Dr. Aikaterini Faneli, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal dayanışma Bakanlığı, Bakan danışmanı, Atina, Yunanistan</p>
	Panel 5.2	KLİNİK HİZMETLERDE RİSK YÖNETİMİ VE HASTA GÜVENLİĞİ SAĞLAMADA MALİYET-ETKİN YENİ UYGULAMALAR
	Oturum Başkanı	Emine KURT , Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
	Konuşmacılar	<p>Hasta Ve Çalışan Güvenliğinde Risk Yönetimi Gülnur Gül¹: Pınar Bol², Ahmet Emin Erbaycu² 1 Kalite Yönetim Direktörü, 2 Kalite Birim Sorumlusu, 2 Hastanesi Yöneticisi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye</p> <p>Risk Analizi Bir Maliyet Midir? Süleyman YILMAZ¹, Filiz ALBAYRAK² 1 Özel Optimed Hastanesi, Türkiye</p> <p>Hemşirelik Hizmetlerinde Güvenli İlaç Yönetimi ŞEN Sevim, SEMİZ AYDIN Seçil, ASLAN Yasemin, KURT Emine, SÖZÜBİR Selami, ERCAN Sina Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye</p> <p>İlaç Uygulamalarında Hasta Güvenliğinin Sağlanması Sonay BALTACI GÖKTAŞ¹, Sabiha ÇAĞLAYAN¹, Tülin YILDIZ², Meral TÜYSÜZ³, Selmin KÖSE⁴, Arzu MALAK² ¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Vakfı Academic Hospital, İstanbul Türkiye ² Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ Türkiye ³ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul Türkiye ⁴ Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul Türkiye</p> <p>Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesi Nuran YARIMLIER*, Doç. Dr. Nefise BAHÇEÇİK** *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencisi **Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi</p>
	Panel 5.3	KALİTE VE TEDAVİ MALİYETLERİNİN DÜŞÜRÜLMESİNDE HASTANE KAYNAKLI ENFEKSİYONLARIN ROLÜ, STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nevzat Kahveci , Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye

		<p>Bir İkinci Basamak Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilatör Tedavisi Alma Ve Antibiyotik Kullanım Durumları Ve Bunun Maliyetler Üzerine Etkileri Yrd. Doç. Dr. Ayda HAKSEVER; Dr. Seda TUNCA; Dr. Fatma Tuba KÖSEOĞLU; Yrd.Doç.Dr.Nazım İNTEPE ; Doç.Dr. Coşkun ÇELTİK; Prof.Dr.Vedide TAVLI Özel Şifa Hastanesi, İzmir, Türkiye Katater İnfeksiyonları Sonnaz Gülcan Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Ahi Evren Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi E.A.H, Türkiye “Gybu Santral Venöz Kateterlerinde (SVK) Kullanılan Tespit Örtülerinin Tıbbi Sarf Maliyetleri, Hemşirelik Bakım Süreçleri Ve Hastane İnfeksiyonu Açısından Değerlendirilmesi” *Hüseyin DAĞLI, *Çağatay TOKTAŞ İstanbul Medicalpark Bahçelievler Hastanesi/, Genel Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi, Türkiye Antibiyotikleri Ne Kadar Doğru Kullanıyoruz? Tülin Yıldız¹, Elif Eren¹, Arzu Malak¹, İlknur Erdem², Dumrul GÜLEN² ¹Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ, Türkiye ²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ, Türkiye Kirli Kesici Delici Yaralanmaları Ve Meteryal Sıçramaları Kalite Geliştirme Projesi: A Grubu Bir Özel Hastane Örneği Saide Özata, Yrd.Doç.Dr. Birkan Tapan, Yrd.Doç.Dr. Neşe Çapraz (1)İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans öğrencisi. (2) İstanbul bilim Üniversitesi ,Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı, Türkiye (3) İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı, Türkiye</p>
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği	
14:00 – 15:15	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
	Panel 6.1	SAĞLIK HİZMETLERİNDE PRODAKTİVİTE VE HİZMETLERİN RASYONEL KULLANIMI AKILCIL İLAÇ KULLANIMI / ilaca Erişim
	Oturum Başkanı	Dr. Hakkı Gürsöz , Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ekonomik Araştırmalar ve Bilgi Yönetimi Başkan Yardımcısı, Türkiye
	Konuşmacılar	Dr. Hanefi GÖK , Sağlık Sigortacılığı Daire Başkanı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Türkiye Prof. Dr. S. Sadi Özdem , Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji AD, Türkiye Türkiye’de Halkın Hanelerinde İlaç Bulundurma Ve Kullanma Aışkanlıklarının Araştırılması Doğukan Mümine , Sosyal Güvenlik Kurumu, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, Sağlık Sigortacılığı Daire Başkanlığı, Türkiye. Dr. Yalçın Kaya , AIFD, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği, Pazar Erişim Müdürü, Türkiye
	Panel 6.2	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRMEDE EKONOMİK MODELLER KLİNİK TANI VE TEDAVİ REHBERLERİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı , Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye
	Konuşmacılar	Acil Servis Örnekleri Dr. Mutlu Kartal , Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Türkiye Yoğun Bakım ve Anestezi Örnekleri Dr. Gülbin Arıcı , Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Türkiye Klinik Bakım Haritaları / Rehberler Emine Kurt , Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye Klinik Bakım Haritalarının Verimlilik Ve Maliyet Üzerine Etkisi SAVAŞ Çiğdem , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
	Panel 6.3	RİSK YÖNETİMİ PROGRAMLARI VE ETKİN PROGRAM UYGULAMALARININ MALİYETLER ÜZERİNE ETKİLERİ
	Oturum Başkanı	Dr. Mesut KÖSEM , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
	Konuşmacılar	Sağlık Kuruluşlarında Risk Yönetimi Uygulama Örneği - Acıbadem Sağlık Grubu Pekcan Nuriye - Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, Türkiye Yusuf Çebi - Acıbadem Kozyatağı hastanesi, Teknik Hizmetler Müdürü, Türkiye Özlem Kaya Yazıcı - Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, Türkiye Yeni Açılan Pediatrik Onkoloji/Hematoloji İşleyiş Sürecinin Fmea Çalışması Gözden Geçirilerek Olası Risklerin Azaltılması *Prof. Dr. Ali Bülent Antmen-***İlksen Kılınc-***Beste Aydın *Prof. Dr. Ali Bülent Antmen Acıbadem Adana Hastanesi Pediatrik Onkoloji ve Hematoloji Bölüm Başkanı, Türkiye ***İlksen Kılınc Acıbadem Adana Hastanesi Pediatrik Onkoloji ve KİT Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Türkiye ***Beste Aydın -Acıbadem Adana Hastanesi Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, Türkiye Acıbadem Fulya Hastanesi’nde Ameliyathane Sayım Sürecinde Hasta Güvenliği’ne Yansiyabilecek Risklerin Azaltılması Elif Sarac* , Özlem Kaya Yazıcı**, Şenel Sürücü***, Süleyman Çırak****, Dr. Murat Kaşıkçı***** *Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı, Türkiye **Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, Türkiye *** Acıbadem Fulya Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Türkiye ****Acıbadem Fulya Hastanesi, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Sorumlusu, Türkiye *****Acıbadem Fulya Hastanesi, Anestezi Uzmanı, Türkiye International Hospital’da Organ Nakli Sürecinde Hasta Güvenliği’ne Yansiyabilecek Risklerin Azaltılması Özlem Kaya Yazıcı³ , Uzm. Dr. Ercüment Gürlüler ^{1,2} , Doç. Dr. Ülkem Çakır ^{1,2} , Prof. Alihan Gürkan ^{1,2} , Fatma Zehra Sipahi ⁴ ¹ Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital Organ Nakli Merkezi, İstanbul, Türkiye ² Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye ³ Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, Türkiye ⁴ Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı, Türkiye Acıbadem Bakırköy Hastanesi’nde Kan Ve Kan Bileşeni Transfüzyonu Uygulaması Sürecindeki Risklerin Azaltılması Savaş Elif , Kınataş Sema, Sav Sefa Acıbadem Sağlık Grubu Bakırköy Hastanesi, İstanbul, Türkiye
15:15 – 15:30	Kahve Arası	

15:30– 16:30	Konferans	TIP EĞİTİMİ İLE BÜTÜNLEŞMİŞ AKREDİTASYON HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROGRAMLARININ SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE MALİYETLER ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Eş-Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Türkiye
	Konuşmacılar	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, Suudi Arabistan Geçmişten Günümüze Sağlıkta Maliyetlerin Kontrolü-Mısır Tarihinden Bir Örnek Prof. Dr. Hesham Negm , Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mısır
20:00	Gala Yemeği	

13 Nisan 2013 – Cumartesi

09:00– 10:30	Konferans-Panel	ULUSLARARASI PERSPEKTİFTEN HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ İYİLEŞTİRMEDE MALİYET ETKİN PROGRAMLAR
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Al-Assaf , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD
	Konuşmacılar	Kanser Tedavisinde doz yuvarlamasının Farmaekonomik Etkisi Dr. Nagwa Ibrahim, FAHQ , Klinik Eczacı, Uzman PSMC Misafir Profesör, Sing Saud Üniversitesi, Eczacılık Okulu, Riyad, Suudi Arabistan Önlenbilir Beklenmeyen Tekrar Yatışlar Dr. Nasir, M. Ibrahim MD , Klinik Audit Departmanı Başkanı, King Fahad Tıp Merkezi (KFMC), Riyad, Suudi Arabistan İkinci Basamak Nanded Şehir Hastanesi'nde Sağlık Kalite Ve Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Vaka Çalışması, Hindistan Dr. Shaikh Zuber, M. , Sulaiman Al Habib Tıp Grubu, Riyad, Suudi Arabistan Güvenli Bakım, Bizim Kalite ve Hasta Güvenliği Yolculuğumuz Dr. Siddiqui M. F. , Mohammad Dossary Hastanesi, Al-Khobar, Suudi Arabistan
10:30 – 10:45	Kahve Arası	
10:45 – 12:00	Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
	Panel 7.1	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRMEDE EKONOMİK MODELLER İN ÇALIŞAN VE HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİLERİ
	Oturum Başkanı	Dr. Adem SEZEN , İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye
	Konuşmacılar	Sağlık Kuruluşlarında Personel Güçlendirme (Empowerment) *Adem SEZEN; *Birkan Tapan, * Saide Özata , **Derya DEMİR ***Mesut Kösem; * İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye **İstanbul Üniversitesi, Türkiye ** Florence Nightingale Hastanesi, Türkiye Sağlık Çalışanlarının Mobbing Deneyimleri: Bir Özel Hastane Örneği Akbaş, Meltem, Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu, Adana, Türkiye . Senöğlu, Ayşe , 112 İl Ambulans Servisi Kalite Birimi, Adana, Türkiye . Tekin Taparlı, Zülfiye, Özel Adana Metro Hastanesi, Adana, Türkiye . Gökıldız, Şule, Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu, Adana, Türkiye Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi Ve Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Uygulama İlknur AKYÜZ *HİE Hemşiresi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İstihdamının Hizmet Kalitesine Etkisi Emine AKTAŞ* Oğuz ÖZYARAL** Olcay YAVUZ*** *Hemşire, Salihli Devlet Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi Salihli-Manisa, Türkiye Okan Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi, Türkiye ** Doç. Dr., Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ***Kalite Birim Sorumlusu, Salihli Devlet Hastanesi, Salihli –Manisa, Türkiye Örgüt İçi İletişimin Bireysel Performansa Etkisi YÜCEL Mehmet; Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi, Türkiye Derya DEMİR; İstanbul Üniversitesi, Türkiye Mesut Kösem; Florence Nightingale Hastanesi, , Türkiye Dr. Adem SEZEN ; İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye
11:30-12:30	Kapanış Oturumu	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Eş-Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Türkiye Prof. Dr. Al-Assaf , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD

POSTER SUNUMLAR

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNDE PSİKOTROP VE NARKOTİK İLAÇLARIN YÖNETİMİ

Ayşen Demircioğlu*, **Dr. Efe Onganer ****, **Aylin Altanlar Türker*****, **Özlem Kaya Yazıcı******
Acıbadem Sağlık Grubu; *Hasta Güvenliği Sorumlusu, **Tıbbi Direktör Yardımcısı,
Eczacılık Hizmetleri Müdürü, *Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu

SAĞLIK HİZMETLERİNDE BİR RISK YÖNETİMİ TEKNİĞİ OLARAK JSA: İSTANBUL'DA YENİ AÇILMIŞ BİR ÖZEL HASTANE UYGULAMASI

İrem YİĞİTBASI, **Özgül ÖZKOÇ**, **Çiğdem DİKMEN**, **Birkan TAPAN**
İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE YATARAK TEDAVİ OLAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

KOÇOĞLU Mehmet Akif, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
ÜZEN Alperen Efe, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
GÜMÜŞ Fatih, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

SAĞLIKLI GEBELERDE GEREKSİZ PRENETAL TAKİPLERİN MALİYET ANALİZİ

KARKIN Funda, ALTINKESER M. Ayşegül, AYDIN Aytekin, ÖZTÜRK Mustafa, BATUR Kifayet
T.S.K Etimesgut Asker Hastanesi Ankara/ TÜRKİYE

SAĞLIĞIMIZI VE CEBİMİZİ TEHDİT EDEN ÖNEMLİ BİR SORUN, BİLİNÇSİZ ANTİBİYOTİK KULLANIMI!

ÇEVİRME Gülçin
T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE

TIBBİ ATIK GİDERLERİNİN MALİYETİNİ DÜŞÜREN UCUZ BİR ÇÖZÜM: PERSONEL EĞİTİM

BATUR Kifayet, ALTINKESER M.Ayşegül
T.S.K Etimesgut Asker Hastanesi Ankara/ TÜRKİYE

HASTANELERDE MALİYET LİDERLİĞİ AÇISINDAN DEĞİŞKEN MALİYET ANALİZİ YÖNTEMİ: SKROTAL ULTRASONOGRAFİ İŞLEM ÖRNEĞİ

ÖZGÜLEŞ, Selda / Merzifon Asker Hastanesi / Amasya/Türkiye
ORHAN, Fatih / Diyarbakır Asker Hastanesi / Diyarbakır/Türkiye
ÖZGÜLEŞ, Bünyamin / Merzifon Asker Hastanesi / Amasya/Türkiye
Yasin UZUNTARLA / GATA/ Ankara/ Türkiye

RADYOLOJİ HİZMETLERİNDE KALİTE MALİYETLERİ

Serdal KEÇELİ Ali ARSLANOĞLU
Radyoloji Teknikeri, Hava Harp Okulu Reviri, serkec@yahoo.com
Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, aliarslanoglu18@gmail.com

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE TIBBİ HATALAR

KİŞMİR Şebnem, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
ASTAR Melek, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

SAĞLIK KURUMLARINDA LOJİSTİK SÜREÇ: HASTANELERDE ÇAĞDAŞ MALZEME YÖNETİM SİSTEMİ UYGULAMALARI

Yasin UZUNTARLA /GATA/ Ankara/ Türkiye
Fatih ORHAN /Diyarbakır Asker Hastanesi/ Diyarbakır/ Türkiye
Şemsettin VAROL /GATA/ Ankara/Türkiye

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

Prof. Dr. H. Seval AKGÜN



Kongre Başkanı

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

Halk Sağlığı Profesörü olan Dr. Seval Akgün, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Oklahoma Üniversitesi Halk Sağlığı Okulunda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Epidemiyoloji, veri yönetimi, sağlık hizmetlerinde ve eğitimde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği, hastalık yükü, toplum beslenmesi gibi pek çok alanda 25 yıldan fazla deneyime sahip olan Dr. Akgün aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite alanında uzun yıllardır teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmaktadır. Prof. Akgün'ün yürüttüğü uluslararası işbirliği ve teknik destek çalışmaları, Sağlıkta Kalite ve Halk Sağlığı alanlarında bütüncül yaklaşımını yansıtmakta olup halk sağlığı ve sağlıkta kalite alanlarında pek çok genç araştırmacıyı eğitmiş, motive etmiş ve desteklemiştir. Halen Başkent Üniversitesine bağlı tüm sağlık kuruluşları ve eğitim kurulları Kalite Koordinatörü olarak görev yapmaktadır. Tıbbi hizmetlerde sürekli kalite iyileştirme, akreditasyon, hasta güvenliği ve toplam kalite yönetiminin değişik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde konferans ve / veya ders vermek üzere davetli konuşmacı olarak katılan Akgün ayrıca Orta Doğu ve Akdeniz ülkelerinde Orta Asya Cumhuriyetlerinde ve Avrupa'da, Avrupa Birliği, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Dünya Bankası destekli sağlık reformları ve alternatif hizmet sunum modellerinin değerlendirilmesi, performans değerlendirme, hastane denetlemeleri, hasta çıktılarının değerlendirilmesi, göçmen sağlığı, hastalık yükü ve benzeri birçok projede proje yöneticisi ve/veya danışman olarak görev yapmıştır.

Dr. Akgün aynı zamanda Hindistan, Azerbaycan, Suudi Arabistan, Ürdün, Kuveyt, Almanya ve bazı diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik sistem geliştirme, sürekli kalite iyileştirme prensip-model ve teknikleri, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, halk sağlığı, epidemiyoloji, araştırma yöntemleri, ve biyoistatistik konularında eğitim vermektedir. Dr. Akgün'ün projelerinden bazıları; Azerbaycan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ülke genelinde kalite sistemi oluşturulması daha sonraki aşama da Azerbaycan Sağlık Reformu çerçevesinde Sağlık Bakanlığı kuruluşlarına lisansifikasyon ve akreditasyon sistemi kurulması ve Türkiye ulusal hastalık yükü çalışmasıdır.

Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra şu deneyimlere de sahiptir: Niceliksel araştırma tasarımı, uygulama ve analiz, Hastalık yükü metodolojisi, AB proje izlemi, İhtiyaç değerlendirme çalışmaları (özel gruplarda sağlık ihtiyaçları ve sağlık hizmet talebi vb), Sağlık kuruluşu denetim sertifikası, Toplam kalite yönetimi konularında eğitici: ISO 9001 2000 versiyonu gibi SKI modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM modülü ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda güvenliği yönetimi sistemi, OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Akreditasyon sistemi değerlendirmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi, sağlık personeli için problem çözme teknikleri, Prof. Dr. Akgün'ün yayınlanmış 6 kitabı, 11 kitap bölümü ve 250 den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcuttur

Prof. Dr. A.F AL-ASSAF



Kongre Eş – Başkanı

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

Dr. Al-Assaf halk sağlığı uzmanı ve kalite yönetimi danışmanıdır. Oklahoma Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi Uluslararası Sağlık bölümü dekan yardımcısı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Presbiteryen Sağlık Vakfı bölüm başkanı ve Halk Sağlığı Fakültesi Sağlık Yönetimi ve Politikaları bölümü öğretim üyesidir.

Amerikan Hava Kuvvetleri, USAID, Amerikan Uluslar Arası Gelişme Dairesi, Amerika Hastane Şirketleri, pek çok meslek birlikleri, Dünya Bankası, UNDP, UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Dünya Sağlık Birliği sürekli danışmanlıklarını yapmaktadır. Ortadoğu, Kuzey Amerika, Kuzey Afrika, Güney Doku ve orta Asya ile Doğu Avrupa'da pek çok ülkede çeşitli organizasyonlara sağlık hizmetlerinde kalite ve koruyucu hekimlik danışmanlığı vermiştir. Dr. Al Assaf bugüne kadar çalışmalarından dolayı 50 ödül almıştır.

Araştırmacı ve konuşmacı olarak, 10 kitap yayınlamış, 5 kitapta bölüm yazmış, ulusal ve uluslararası dergilerde 120 bilimsel ve mesleki yazısı yayınlanmış, ulusal ve uluslararası pek çok organizasyonda ve gruplara yönelik 200'ün üzerinde konuşma yapmış, seminer vermiş ve workshop yönetmiştir.

Prof. Dr. David Ingleby



Prof. Dr. David Ingleby,
Sosyal Bilimler ve Global Sağlık Bölümü, Amsterdam Üniversitesi, Amsterdam,
Emeritus Profesör Kültürlerarası Psikoloji Bölümü, Utrecht, Hollanda

David Ingleby Amsterdam Üniversitesinde Sosyal Bilimler ve Evrensel Sağlık Bölümünde araştırmacı, Utrecht Üniversitesi Kültürlerarası Psikoloji Bölümünde emeritus profesördür. 1982 yılında Hollandaya taşınmadan önce Londra Cambridge Tıp Fakültesinde görev yapmış, 2007 de Uluslar arası Göçmenlik ve Etnik İlişkiler Okulunda Willy Brandt profesörü olarak bulunmuştur.

David'in ana konuları çoklu kültürlerde sağlık ve sosyal bakım, zorunlu göçmenlik ve sağlık ve değişik sosyal ve kültürler kapsamında çocuk gelişimidir. Kendisi göçmen sağlığı konusunda Avrupa çapında pek çok ortak projelerde rol almış, Avrupa Komisyonunda Göç,hareketlilik ve sağlık bakımına erişim uzman komitelerinde görev yapmış aynı zamanda DSÖ Avrupa bölge ofisine, göçmenlik ve etnisite bağlantılı sağlıkta eşitsizlikler ve irregüler göçmenler konusunda danışmanlık yapmıştır.

Web page: <http://www.uva.nl/profiel/j.d.ingleby>

Dr. Antonio Chiarenza



Dr. Antonio Chiarenza,
Koordinatör, WHO-HPH task force on MCCH, HPH Bölgesel Network,
Başkan, Reggio Emilia, Ausl Of Reggio Emilia, İtalya

Antonio Chiarenza Reggio Emilia, İtalyada lokal sağlık otoritesi ilebirlikte araştırma ve inovasyon departmanlarından sorumlu olarak çalışmaktadır. Antonio'nun ilgi alanları; sağlığın güçlendirilmesi, göçmen sağlığı ve toplum sağlığıdır. Antonio DSÖ hastanelerde sağlığın geliştirilmesi, göçmen arkadaşı hastaneler yürütme kurulunda ve kültürel açıdan donanımlı sağlık bakımı programlarını ve emilia romagnadaki bölgesel sağlığı geliştirme hastaneler ağı yönetim merkezinin yönetimini gerçekleştirmektedir. Aynı zamanda ADAPT projesi core grubu ve yönetim kurulunda yer almaktadır. Pek çok yayınlanmış makaleleri ve göçmen sağlığı konusunda ulusal ve uluslararası alanda gerçekleştirdiği pek çok sunumu mevcuttur. Halen Göçmenler ve ihtiyacı olan hassas gruplarda sağlık bakımında eşitlik standartları ile ilgili pek çok projeyi koordine etmektedir. Antonio doktorasını İngiltere leicester de sosyoloji alanında yapmıştır.

Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri

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

Dr. Rashid Al-Abri, MD, FRSC, MBA



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

Doç. Dr. Amir A. Khaliq, PhD, MBBS, MSHS, MSc

Doç. Dr. Amir A. Khaliq, PhD, MBBS, MSHS, MSc
Sağlık Yönetimi Ve Politikası Departmanı Oklahoma Sağlık Bilimleri Merkezi
Halk Sağlığı Koleji, ABD

Halen Sağlık Yönetimi ve Politikası Departmanı Oklahoma Sağlık Bilimleri Merkezi , Halk Sağlığı Kolejinde doçent olarak görev yapan Dr. Amir sağlık hizmeti sunumunda, halk sağlığı alanında ve sağlık hizmetleri araştırmalarında 30 yıldan daha fazla bir deneyime sahiptir. Pakistanlı bir hekim olan Dr. Amir, halk sağlığı ve sağlık hizmetleri alanındaki mastırını Londra ve Kaliforniya dan 1986 ve 1991 yıllarında almış, doktorasını 1996 yılında sağlık yönetimi konusunda Torontadan kazanmıştır. 2000 yılında Oklahoma Sağlık Bilimleri Merkezine katılmadan önce Maryland Eastonda Shore sağlık sistemlerinde toplum sağlığı uzmanı, Maryland Kent bölgesinde epidemiyolog ve bölge sağlık görevlisi olarak görev yapmış, aynı zamanda 1997-2001 yılları arasında Maryland Baltimore üniversitesinde epidemiyoloji ve koruyucu hekimlik bölümünde misafir profesör olarak çalışmıştır. D. Khaliq, peer-review dergilerde sağlık hizmetleri yönetimi ve sağlık finansmanı ile ilişkili konularda yayınlanmış pek çok araştırması mevcuttur. Kariyerinin ilk dönemlerinde sıtma gibi enfeksiyon hastalıkları epidemiyolojisi konusunda da yayınları mevcuttur. Oklahoma Üniversitesi halk sağlığı okulunda operasyon araştırmaları, karşılaştırmalı sağlık sistemleri, Amerika sağlık bakım sistemi ve yönetim epidemiyolojisi lonusunda dersler vermektedir.

Prof. Hesham Mohamed Ahmed Negm



Prof Hesham Mohamed Ahmed Negm
Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, MISIR

23/10/1954 Mısır, Giza doğumludur, evli ve 2 çocuk sahibi, Kahire Üniversitesi Tıp fakültesi mezunu, M.B B CH1977 Aralık 1977 Kahire Üniversitesinden iyi derece ile mezun olmuştur.
1994 den beri Otorinoloji Profesörü, Tıp fakültesi, Kahire Üniversitesi
ORL Mısır Toplumu ve yabancı bilimler kurul üyesi
Mısır ORL Toplumu uluslar arası koordinatörü
Kulak burun boğaz, baş ve boğaz cerrahisi (IAO-H&NS) uluslar arası akademi üyesi
ELS üyesi (Avrupa boğaz hastalıkları bilimi topluluğu)
Fotobiyoloji Avrupa Topluluğu Üyesi
Philips Üniversitesi, Marburg, Almanya Ziyaretçi Prof.
OHNSI genel sekreteri (Otolaryngology, kafa ve boğaz cerrahisi ünitesi)
Acta Oto-boğaz hastalıkları dergisi uluslar arası kurul üyesi
ENT haberleri uluslararası komitesi yayın kurulu üyesi
Folia otolaryngology danışma kurulu üyesi
Bulgaristan dergisi uluslararası kurulu üyesi
Ürdün, Royal Medikal hizmetler uluslararası danışma kurulu üyesi
Laryngology ve Ses dergisi uluslar arası yayın kurulu üyesi
Kazakistan burun hastalıkları topluluğu onur üyesi
Hindistan Ses cemiyeti onur üyesi
Gizada Mısır Kızılay kurul üyesi
46 belgenin yazarı farklı dergilerde yayımlandı
Kahire Üniversitesi, tıp fakültesi konferans merkezi ve müze direktörü
Birçok devlet ve özel hastane danışmanı
Tüm dünyada birçok konferans, sempozyum, toplantı ve kursa misafir konuşmacı, fakülte üyesi, jüri üyesi, başkan ve organizatör olarak katıldı.
Gezira spor kulübü üyesi
Ulusal spor kulübü üyesi

Dr. Dina BAROUDI



Dr. Dina BAROUDI, M.D.
M.S. Baharahil Hastanesi , Mekke ,SUUDİ ARABİSTAN

Dina Baroudi, Anestezi Uzmanlığını Hannover'dan almış olup, Amerikan Kalite derneği tarafından hastane akreditasyonu konusunda sertifikaya sahiptir. Halen Mekke M.S. Basaralil Hastanesinde Anesteziyoloji departmanı, Kalite ve Hasta Güvenliği bölüm sorumlusu olan Dr. Dina, hasta güvenliği uygulamalarına aktif olarak katılmaktadır. 2003 yılından beri Amerikan kalite Derneği ve ISQU a üyesi olan Dr. Dina ulusal ve uluslar arası alanda anestezi ve hasta güvenliği konusunda pek çok çalışmaya bizzat katılmıştır. Pek çok yayını arasında özellikle ağrı yönetimi ve anestezi güvenliği ile ilgili olanları Amerika Anestezi Derneği tarafından da kabul görmüştür. Evli ve 2 çocuk sahibi olan Dr. Dina'nın kendi adını taşıyan bir de torunu vardır.

Dr. Abdullah EDDAAL



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



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



Dr. İbrahim M. NASIR

Dr. İbrahim NASIR
Klinik Denetleme Bölüm Başkanı, Konsültan Doktor, King Fahad Tıp Merkezi, Riyad, Suudi Arabistan

Dr. İbrahim Nasır, Riyad' da King Fahad Tıp Merkezi'nde Klinik Audit Bölümünde görev yapmaktadır. Bu pozisyonda DR. Nasır kuruluşun klinik denetleme faaliyetlerini ve akreditasyon sürecine hazırlama işlemlerini yapmaktadır. Dr. Nasır Lübnan Beyrut Amerikan Enstitüsünde tıp eğitimini tamamlamış, İç Hastalıkları Uzmanlık eğitimini Amerika Birleşik Devletleri Chicago da Northwestern Üniversitesinde yapmış, Kardiyoloji eğitimini ise gene Amerika Birleşik Devletlerinde Loyota Maywood üniversitesinde tamamlamıştır. Dr. Nasır 1978-2003 yılları arasında yılından beri Suudi

	<p>Arabistan Aramco tıp organizasyonunda kardiyolog olarak görev yapmış, bu görevi sırasında İç Hastalıkları ve Kardiyoloji bölüm başkanlığı ve Klinik Tıp Hizmetleri direktörlüğünü uzun yıllar sürdürmüştür. Halen Riyad King Fahed Tıp Merkezinde İlaç ve Tedavi komitesi başkanlığı , akreditasyon komitesi danışma kurulu başkan yardımcılığı, hasta güvenliği ve tıbbi etik komitesi başkanlıklarını yapmaktadır.</p>
<p>Dr. M.F. Siddiqui MBBS,</p> 	<p>Dr. M.F. Siddiqui MBBS, FRCS (İngiltere), FICS (Amerika) Al-Khobar, Suudi Arabistan</p> <p>Muhammed Dossary Hatanesinde genel cerrahi uzmanı ve cerrahi kliniği şefidir. Dr. Siddiqui Muhammed Dossary Hatanesinde 32 yıldır görev yapmaktadır ve başhekim yardımcılığı, başhekimlik, tüm tıbbi hizmetler başkanı, Kalite yönetimi başkanlığı gibi pek çok görevde bulunmuş, hastane genelindeki pek çok komiteyi kurmuş ve hala üyesi olarak çalışmaktadır. Orta Doğu'ya göç etmeden önce DR. Siddiqui İngiltere NHS sistemindeki pek çok hastanede 12 yıl çalışmıştır. Kendisinin deneyiminin büyük bir bölümünü yaptığı alan tiroid ve meme cerrahisi, laporoscopik cerrahi(safra kesesi, apendisit ve diğer tüm kolon, rectum ve anüs bölgesi) hastalıkları, üroloji ve diğer major cerrahi girişimlerdir. İstendiğinde Suudi Arabistanın diğer hastanelerine, İngiltere bazende Amerikaya bazı komplike vakalarda danışmanlık yapmaktadır. DEğişik ülkelerden gelen Sağlık personeli ve hastaları eğitmek amacıyla " Hastane çalışanları için Arapça", "Konuşulan Arapcanın değerlendirilmesi", "Hemoroid, fissure, fistula" ve "MDH Farmokopeni" gibi kitaplar yazmıştır. Dr. Siddiqui karısı ve 4 kızı ile birlikte İngiliz vatandaşıdır.</p>
<p>Yrd. Doç. Dr. Ahmed AL-KUWAITI</p> 	<p>Yrd. Doç. Dr. AHMED AL-KUWAITI Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü , Dammam, Suudi Arabistan</p> <p>Dr. Ahmed Kuwaiti, sağlık hizmetlerinde medikal eğitim ve kalite üzerinde duran bir kalite danışmanıdır. Suudi Arabistan , Dammam Üniversitesi kalite ve akademik akreditasyon dekanlığı genel supervisor, araştırmacı, yardımcı profesör olarak çalıştı. Lisanslı Hastane organizasyonu ve yüksek Eğitim araştırmacıdır, liderlik ve mesleki gelişimin yanı sıra, yüksek eğitim için NCAAA, JCI akreditasyon standartlarına akreditasyon, performans gelişimi ve teknikleri gibi çeşitli konularda eğitmendir. Dr Ahmed Al- Kuwaiti birçok organizasyon kurulumu ve yüksek eğitim enstitüleri ile çeşitli sağlık hizmetleri organizasyon kuruluşlarında deneyimli bir liderdir. Sağlık hizmetleri profesyonelleri topluluğu Orta Doğu Bölge Başkanı ve uluslararası tıp dergisi, birincil sağlık hizmetleri dergisi ve Birincil sağlık hizmetleri uluslararası Londra dergisi isminde üç uluslararası derginin kurul üyesidir. Araştırmacı ve sözcü olarak, Dr. Kuwaiti üç ders kitabı ve 10'un üzerinde bilimsel yazı yayınlamıştır. Ayrıca Profesyonel Gelişim ve liderlik, Akreditasyon sistemleri, kalite üzerine seminerler, konuşma ve konferanslar sunmuştur.</p>
<p>Dr.Arild Aambø</p> 	<p>Dr. Arild Aambø NAKMI, Soesterhjemmet , Ullevaal Üniversite Hastanesi, NORVEÇ</p> <p>2004 yılından itibaren Norveç, Azınlık Sağlığı Araştırma Merkezi'nin (NAKMI) yöneticilik görevinde bulunan Dr. Aambø, sağlık güvence çalışanları ile kronik hastaların ilişkisi üzerine niteliksel bir çalışma olan "sosyal güvenlik kuruluşunda iletişim yeterliliği", çok kültürlü alanda anlamlı sağlığı geliştirme yöntemleri geliştirmeyi amaçlayan bir proje olan "temel sağlık hizmetleri çalıştay"ı nda kurucu ve yönetici olarak, ayrıca Norveç Azınlık Sağlığı Araştırma Merkezi'nin müdür yardımcısı olarak sağlığı geliştirme ve tedavi hizmetleri ulusal stratejileri alanında çalışmıştır. 1987-1996 yılları arasında örgütlerde psikolog ve fizyoterapist olarak görev yapan Dr. Aambø 2000 yılı IFTA Dünya Kongresi, 2002 Klinik ve Deneysel Hipnoz Dünya Kongresi ile 2008 Nordic Aile Terapisi Konferansı'nda bilimsel komite üyesi olarak yer almıştır. 1975 yılında Tıp'ta onur derecesi alan Dr. Aambø Oslo Üniversitesi'nde Tıp Fakültesinde eğitimcilik yapmış, Norveç ve dış ülkelerde (Moskova, Sofya, Singaur, Brezilya) çözüm odaklı terapi ve hipnoz ders ve çalıştayları düzenlemiştir.</p>
<p>Dr. Ursula Karl-Trummer, MSc</p> 	<p>Dr. Ursula Karl-Trummer, MSc, Sağlık ve Göç Merkezi, Danube Üniversitesi, Krems, AVUSTURYA</p> <p>1967 avusturya doğumlu olan Dr ursula Karl- Trummer siyaset bilimi ve sosyoloji eğitimi aldı. Doktora tezini „Yeni paradigmal ve geleneksel rol modeller“ ve „Hasta sağlığına olanak sağlayan, engel teskil eden faktörler“ alanında yapan Dr Karl Trummer Kurumsal gelişim ve danışma alanında yüksek lisans yapmıştır. 1993-1996 yılları arasında Viyana uygulamalı sosyoloji Enstitüsünde görev alan genc bilimci Dr ursula, 1995-1996 yılları arasında almanya Erlangen Nürnberg Üniversitesi sosyoloji ve sosyal antropoloji bölümünde görev aldı 2008-2011 yılları arasında Donube(tuna) üniversitesi, Krems Avusturya sağlık ve göç merkezinin yönetimini üstlendi. 1996 dan bu yana Trummer& Novak- Zezula OG (SME) idari yöneticiliğini üstlenen Dr Ursula, sürdürülebilir sağlık sistemi ve örgütsel gelişimi alanında araştırmacı ve danışman olarak görev aldı. Çesitli Üniversitelerde öğretim görevlisi, avrupa komisyonu uzmanı, Almanya eğitim ve bilim bakanlığı ve norvec araştırma konye danışmanı olarak görev aldı. Sağlık ve göç, sağlık sisteminin örgütsel ve sürdürülebilir gelişimi ve transdisipliner araştırmalar, baslica araştırma alanları içerisinde.</p>
<p>Manal Bouhaimed MBChB, PhD, FRCS(Edin)</p> 	<p>Manal Bouhaimed MBChB, PhD, FRCS(Edin) Oftalmolojist & vitreoretina uzmanı, Cerrahi ve Halk Sağlığı Departmanı Yrd. Doçenti, Kuveyt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi Etik eğitimi koordinatörü, Kuveyt</p> <p>Kuveyt Üniversitesi Halk Sağlığı Yüksek Lisans (MPH) programının hayata geçirilmesi için görev yapan yönetim kurulunun başkanı olarak görev yapan Manal Bouhaimed aynı zamanda UNESCO adına Körfez Ülkeleri Birliği'nde etik komiteleri ve uzmanlarının veri tabanının oluşturulması için danışmanlık yapmaktadır. Mezuniyet öncesi araştırma kurulunun koordinatörlük görevini de icra eden Manal Bouhaimed, IRB Sağlık Bilimleri Merkezi ve Kuveyt Ulusal Araştırma Etiği Kurulu üyesidir. Ayrıca Manal Bouhaimed Kuveyt Üniversitesi'nin Tıp Fakültesi, Dişçilik Fakültesi ve Eczacılık Fakültesi'nin eğitim etiği koordinatörlüğünü de yapmaktadır.</p>
<p>Doç. Dr. Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE</p> 	<p>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, Suudi Arabistan</p> <p>Dr. Shehri 20 yıldan daha fazla süredir tıpta, sağlık yönetiminde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde nve tıp eğitiminde öncü rolü oynamaktadır. Ayrıca Ulusal Suudi Ordusu Sağlık Kuruluşlarında, Aile Hekimliği ve Halk Sağlığı bölümünde 1992 yılından beri hekimlik yapmakta olup tüm Suudi Arabistanın ve Ulusal Suudi Ordusu Sağlık Kuruluşlarının kapsamlı kliniklerinin kurucu direktörü; Aile Hekimliği ve Halk Sağlığı bölüm başkanı, aile hekimliği ve halk sağlığı Suudi bordu akreditasyon ve ödüllendirme komite başkanlığı ve King Saud bin Abdullaziz Üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi kurucu fakülte üyesi, aynı üniversitenin halk sağlığı kurucu öğretim üyesi ve toplum ve çevre sağlığı bölümü mezuniyet sonrası eğitim sorumlusudur. Doktorasını Liverpool Üniversitesinden almıştır. 40 dan fazla peer-review dergilerde yayını olan Dr. Shehri'nin yazdığı bir kitap bölümü, uluslar arası bir kitapta İngilterede Avrupa Araştırma ödülü almıştır. .SMJ ve BJGp'nin editoryal bordında olan Dr. Shehri'nin pek çok başka ödülleri ve sertifikaları mevcuttur.Örneğin İmam Mohamed bin Saud Yardım Kurumu, Toplum eğitimi derneği kurucu başkanı,, Suudi Arabistan halk sağlığı derneği başkanlığı gibi.</p>

<p>Yardımcı Doçent Dr. Khaled Al-Surim</p>	<p>Yardımcı Doçent Dr. Khaled Al-Surim Sağlık Sistemleri ve Kalite Yönetimi Bölümü, Kamu Sağlığı ve Sağlık Bilişimi Fakültesi, King Saud ben Abdulaziz Sağlık Bilimi Üniversitesi, Suudi Arabistan</p> <p>Khaled Al-Surim halen Sağlık Sistemleri ve Kalite Yönetimi Bölümü, Kamu Sağlığı ve Sağlık Bilişimi Fakültesi, King Saud ben Abdulaziz Sağlık Bilimi Üniversitesinde yardımcı doçent Dr. olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda Yemen'de toplum hekimliği ve halk sağlığı bölümlerinin de yardımcı doçent doktor olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda, Dr. Al-Surim y uluslar arası alanda sağlık sistemlerinin geliştirilmesi, ve kalite sistemlerinin kurulması ve yönetimi konusunda DSO, Avrupa komisyonu, Dünya Bankası gibi pek çok uluslar arası organizasyonda danışman olarak görev yapmıştır.</p>
<p>Dr. Nasir Warfa, PhD</p>	<p>Dr. Nasir Warfa, PhD, Wolfson Enstitüsü, Barts Ve Londra Tıp Ve Diş Hekimliği Fakültesi, Queen Mary Üniversitesi, Londra, İngiltere</p> <p>2006 yılında Kent Üniversitesi, Sosyal Politikalar, Sosyal Araştırmalar ve Sosyoloji fakültesinden Ruh sağlığı konusunda doktora derecesini alan Nasir Warfa, 2009 yılından beri Queen Mary Üniversitesinde öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır. Pek çok uluslar arası dergide yayını bulunan Dr. Nasir'in görevli olduğu kuruluşlar ve görev süreleri aşağıda sunulmaktadır.</p> <p>Nisan 2009-2012 Dünya Kültürel Psikiatri Birliği gazetesini yardımcı editör Haziran 2007-2010 Günümüzde İlaç ve Alkol Editöryal Board üyesi Mayıs 2007-2010 Avrupada Göçmen Sağlığı Konusunda Yönetim Kurulu üyesi (HOME) Ağustos 2006-2009 Tıp ve Diş hekimliği Fakültesi, Akademik Board üyesi, QMUL. Kasım 2006-2009 Uluslararası Somali Çalışmaları, editorial board üyesi Ekim 2005- 2006 İngiltere Uluslararası Refüjiler Entegrasyonu Forumu eski üyesi Kasım 2003-to date Mezuniyet Sonrası Eğitim kurs komite üyesi, QMUL.</p>
<p>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</p> 	<p>Prof. Dr. NEVZAT KAHVECİ Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye</p> <p>Doğum Tarihi: 03 Ocak 1963 Eğitim Durumu: 1981-1989 Ankara- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2010- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı (Prof. Dr.)</p> <p>Yönetmelik Görevler</p> <p>2001-2004UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Alt Komisyonu üyeliği 2003-2004UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Kurulu üyeliği 2003-2008UÜ Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi Yürütme Komisyonu üyeliği 2005-2008UÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu üyeliği 2006-2008 UÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür yardımcılığı 2006-2008UÜ-SK Kalite ve Akreditasyon Üst Kurulu üyeliği 2006-2008UÜ-SK Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Komitesi üyeliği 2006-2008UÜ-SK Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme Takım üyeliği 2006-2007UÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Komitesi üyeliği 2007-2008UÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Takımı sorumlusu 2007-UÜ Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu üyeliği 2008-UÜ Tıp Fakültesi Deney Hayvanları Yetiştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulu üyeliği 2011-UÜ Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu Üyeliği</p>
<p>Prof.Dr.Mustafa Kemal BALCI</p> 	<p>Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı</p> <p>Uzmanlık Alanları; İç Hastalıkları, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Lisans; Tıp Doktorluğu -Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi-1984 DOKTORA(UZMANLIK); İç Hastalıkları Uzmanlığı-Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi-1992 Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanlığı-Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi-1994 Halen; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.</p>
<p>Uz.Dr. Gürbüz AKÇAY</p>	<p>Uz.Dr. Gürbüz AKÇAY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreter</p> <p>Dr. Gürbüz Akçay, 2005 yılından beri Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Baştabibi olarak çalışmaktadır. 1991 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Akçay, 1999 yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını alarak özel sektör ve kamu hastanelerinde Uzman hekim ve Hastane yöneticisi olarak çalışmıştır.</p> <p>Göreve başladığı ilk günden bu yana Toplam Kalite kültürünün ve mükemmelliğin tüm hastane de yapısal ve düzenli biçimde iyileşme ve gelişmeler sağlayarak hasta odaklı, güvenilir bakım ve tedavi hizmeti sunulması için çalışmalar yapmaktadır. 2011 Kasım ayından beri Muğla Kamu Hastaneleri Birliğinde Genel Sekreter olarak çalışmaya başlamıştır.</p> <p>PATH Projesi Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2003 yılından bu yana yürütülmektedir. 2009 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı da projeye katılmıştır. Dr. Gürbüz Akçay, Denizli Servergazi Devlet Hastanesinin projeye seçilen 14 hastane içinde yer alması için gerekli çalışmaları yaparak Sağlık Bakanlığı tarafından PATH Projesine katılmıştır.</p> <p>Şu anda baştabipliğini yaptığı hastanede Kalite Yönetim Sistemi olarak hastane Entegre Yönetim Sistemi oluşturulmuş ve uygulanmasını sağlamaktadır. Bu sistemler, TS EN ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi, TS 18001:2008 İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Yönetim Sistemi ve TS ISO 10002:2006 Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi standartlarının şartlarına uygun olarak kurulmuş ve EYS-Entegre Yönetim Sistemi olarak tanımlanmıştır.</p> <p>Dr. Gürbüz Akçay, halen kurumda ISO 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi alt yapısını hazırlamaktadır. JCI ve EFQM modelleri ile ilgili kurumsal altyapı hazırlanmış, ekiplerin eğitimleri tamamlanmıştır. Dr. Gürbüz AKÇAY bunun yanında Sağlık Bilişimi alanında da faaliyet göstermektedir. İlk olarak 2007 yılında bir hastane PACS sisteminin yerel yazılımcılarla geliştirilmesine danışmanlık yapmıştır. Bu çalışma sonrası PACS sistemleri ülkemizde ilçe hastanelerinin bile ulaşabileceği düzeye gelmiştir. Şu sıralarda kurumda doküman yönetimi, teletıp ve mobil tıp alanında proje faaliyetlerini yürütmektedir.</p>

	<p>Kalite ve Akreditasyon ile ilgili aldığı eğitimler: Toplam Kalite Yönetimi, EFQM ve Özdeğerlendirme, Hata Türleri ve Etki Analizi Eğitimi, İş Sağlığı ve Güvenliği (OHSAS) Risk Derecelendirme ve Değerlendirme Eğitimi, TS ISO 10002:2006 Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi, TS 18001:2008 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Temel ve İç Tetkik Eğitimi, TS ISO IEC Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi Temel ve İç Tetkik Eğitimi, Ekipte Mükemmellik Modeli Eğitimi.</p>
<p>Uz. Güler ÇAKMAK</p> 	<p>Uz. Güler Çakmak Marmara Üniversitesi Öğr. Görv., Arel Üniv. Arelsem Eğitimci, EOQ-TSE Auditor, Uluslararası Denetçi, Türkiye</p> <p>Türkiye'de sağlık sistemlerinin, ulusal (TSE, Sağlık Bakanlığı) ve uluslararası (JCI Akreditasyon) standartlarla entegre edilmesinde ve belgelendirilmesinde son 10 yılda sektöre büyük katkı sağlayan TSE Baş Müfettişi Sayın Güler Çakmak, Medical Park Hastaneler Grubu 14 hastanesinde kalite iyileştirme ve hasta ilişkileri faaliyetlerini üst düzey yönetici olarak yürütmektedir. Eğitimleri aşağıda sıralanmıştır;</p> <p>1990- 1994 Tarihlerinde İ. Ü. Florence Nightingale'den mezun oldu. 2000 yılında JCI/ Akreditasyon Standartları Katılım Sertifikasına sahip oldu. 2003 yılında "EOQ Quality Auditor" ve "TSE Denetçisi" sertifikasına sahip oldu. 2003 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi "Hastane Yönetimi Sertifikası" aldı. 2005-2008 yılları arasında Beykent Üniversitesi MBA üzerine yüksek lisansını bitirdi. 2010-Temmuz Hamstead Language of School intermedic level Mart 2006 tarihinde 1 ay Amerika'da bulundu. Amerika'da sektörde en başarılı olarak tanınan hastanelerden, Miami Children, Methodist, Mercy, N.W Memorial, Cleveland hastane gruplarının kalite akreditasyon, Magnet çalışmalarını inceledi. Magnet belgesini Türkiye'ye kazandırmak için Amerikan Hemşireler Derneği başkanları (ANCC) yetkilileri ile görüştü ve Miami'de Magnet kongresine katıldı. 1994-1999 yılları arasında Florence Nightingale Hastanesi'nde, 2000-2006 yılları arasında Memorial Hastanesi'nde görev aldı. Türkiye'de 2005 yılında, Memorial Hastanesi'nde ilk re-akreditasyon denetimini başarıyla geçiren kişi oldu. 2007 yılı başında Medical Park Hastaneler Grubu'nda Kalite İyileştirme ve Geliştirme Direktörü olarak görev alan Çakmak, 4 hastane JCI denetimini ikisi ön denetimsiz ve kısa zaman zarfında (5-6 aylık) aynı anda denetime sokarak başarılı oldu. Ön denetimsiz akreditasyon belgesini Türkiye'de ilk kazandıran kişi oldu. 2009 Kasım tarihi itibarıyla T.C. İstanbul Arel Üniversitesi'nde sürekli eğitim merkezinde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği ve hasta hakları konularında eğitmen olarak görev aldı. 2010 Temmuz ayında 1 ay Londra'da Buisnes eğitimi için bulundu ve akredite hastaneleri ziyaret etti. Türkiye'de 6 JCI resmi denetimi, 3 JCI ön denetimi, 10 ISO 9001-2000 VE 14 hastanesini ulusal hizmet kalitesi denetimden başarı ile geçirdi. 2004 yılından itibaren TSE uzman tetkikçi olarak özel hastanelerde ISO 9001-2000 belgelendirme denetimlerinde bulunan Çakmak 2010 Ağustos ayı itibarı ile TSE Baş/Tetkik Görevlisi olmuştur.</p>
<p>Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN</p> 	<p>Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye</p> <p>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. Halen İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölüm Başkanı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü ve Sağlık Yüksekokulu Müdür Yardımcısı olarak göreve devam etmektedir.</p>
<p>Gülbin ARICI, MD Associate Professor</p>	<p>Doç. Dr. Gülbin ARICI, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi</p> <p>1966 yılında Ankarada doğan Gülbin Arıcı 1991 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesinden mezun olmuştur. 1991-1995 yılları arasında pratisyen hekim olarak görev yapan Sayın Arıcı, 1995-1997 yılları arasında Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Cerrahisi hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışmış, 1997 yılında Akdeniz Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim dalında göreve başlamıştır. 200 yılından beri yardımcı doçent ve 2007 yılından itibaren doçent olarak görev yapmaktadır. Evli ve iki çocuk annesidir.</p>
<p>Bariş OĞUZ</p>	<p>Bariş OĞUZ, Sağlık Bakım Hizm. Müdürü, Pamukova İlçe Hastanesi, TÜRKİYE</p> <p>1976 yılında İstanbul'da doğdu. 2001 yılında İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi'nden mezun oldu. 2012 yılında Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimini tamamladı. 2004-2006 yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hastane Müdür Yardımcılığı görevinde bulundu. 2006 – 2012 yılları arasında Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü'nde Birim Sorumluluğu görevini yaptı. Şuan halen Pamukova İlçe Hastanesi'nde . Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü görevini yürütmektedir. Evli ve 1 çocuk babasıdır.</p>
<p>Dr. Özgür ERDEM,</p>	<p>Dr. Özgür ERDEM, Toplum Sağlığı Hizmetleri, Eğitim Sorumlusu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye</p> <p>Uzm. Dr. Özgür ERDEM: 2001 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2001 ve 2003 yıllarında birinci basamak sağlık hizmetlerin de çalıştı. 2003-2007 yılları arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalıştı. 2007 yılında ihtisası tamamladı. 2008-2011 yılları arasında sağlık müdürlüğünde şube müdürlüğü yaptı. 2011 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı Merkez teşkilatında görev almaktadır.</p>
<p>Mehmet BOZDEMİR,</p>	<p>Mehmet BOZDEMİR, TSE - Türk Standartları Enstitüsü, Genel Sekreter Yardımcısı, Türkiye</p>

Konuşmacı Sunum Özetleri

10 Nisan 2013 - Çarşamba

Kayıt

Resmî Açılış Ve Hoş Geldiniz Kokteyli

11 Nisan 2013 - Perşembe

Açılış Konuşmaları	Prof. Dr. Al-Assaf , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD Sağlık Bakanlığı Temsilcisi Mehmet Bozdemir , TSE - Türk Standartları Enstitüsü, Genel Sekreter Yardımcısı, Türkiye Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Eş-Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Türkiye
---------------------------	--

Kahve Arası

Konferans **HASTA ODAKLI BAKIM; SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER VE BAKIM MALİYETLERİNİ NASIL AZALTABİLİRİZ?**

Prof. Dr. A.F. Al-Assaf,
Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, **ABD**

Oturum Başkanı

Konuşmacı	Hasta Odaklı Bakım: Hasta Güvenliğini İyileştirmek için Sağıktaki Eşitsizliklerin ve Maliyetlerin Azaltılması Prof. Dr. David Ingleby , Sosyal Bilimler ve Global Sağlık Bölümü, Amsterdam Üniversitesi, Amsterdam, Emeritus Profesör Kültürlerarası Psikoloji Bölümü, Utrecht, Hollanda <p>'Hasta odaklı bakımın' anlamı kişiden kişiye farklılık gösterir. Ancak hepsinin bulunduğu ortak payda 'herkes için aynı kalıbn' uygulanması fikrinin reddedilmesidir. Temel varsayım basitçe bir sağduyu meselesinden ibarettir: sağlık bakımı hastanın ihtiyaçlarını, isteklerini, yeterliliklerini ve özelliklerini dikkate almalıdır. Sunumda modern hasta odaklı bakım nosyonunun nasıl ortaya çıktığı incelendikten sonra bunun sağıktaki eşitsizlikler açısından ne ifade ettiği ve mantıklı ekonomik argümanların sağık çalışanlarını daha 'hasta odaklı' bir şekilde çalışmaya ikna etmede nasıl kullanılabileceği tartışılacaktır.</p> <p>Hasta odaklı bakım ile sağıkta eşitlik arasındaki ilişki, hastaların çoğu özelliğinin üyesi oldukları grup veya toplumdaki konumları ile şekillendiği gerçeğini takip etmektedir. Hasta odaklı anlayışın sadece bireysel açıdan yorumlanması bu nedenle fazla kısıtlayıcıdır. Çünkü sosyal bağlam göz ardı edilir. Dahası bakım hizmeti belirli bir grubun karakteristik özelliklerine yeterince yanıt vermiyorsa o gruba verilen sağık hizmetlerinde eşitsizlikler veya farklılıklar ortaya çıkacaktır. Bu nedenle 'kültürel yetkinlik' veya 'çeşitlilik hassasiyeti' nosyonlarının 'hasta odaklı bakım' ile yakından bağlantılı olduğunu görüyoruz.</p> <p>Hasta odaklılık iyi iletişimin de önemine vurgu yapar. Öyle ki; dil ve kültür engelini aşmak için bazı hasta grupları için profesyonel bir tercüman veya 'kültürel arabulucu' kullanmak gerekebilir. Bunun tedaviye yanıt almada ve hasta güvenliğinde ne kadar önemli olduğunu biliyoruz. Ancak mali zorlukların yaşandığı dönemlerde ilk kesinti yapılan kalem genellikle tercüme hizmetleri olur.</p> <p>Bu konuşmanın son kısmında yukarıda bahsedilen nosyonların ekonomik boyutu ele alınacaktır. Yöneticiler ve politika yapıcılar hasta odaklı bakımı veya çeşitliliğe duyarlı olmayı genellikle 'iyi günlerde' düşünülen konular olarak değerlendirirler: iyi günlerde bunlar için para vardır, ancak nakde sıkışıldığında hizmet sağlayıcılar sadece temel görevleri neyse onlara konsantre olurlar. Bununla birlikte, söz konusu temel görevlerin gerekli yetkinlik ve hassasiyet gösterilmeden yerine getirilmesi daha pahalı bir seçenektir. Hastalarla iyi bir uyum yakalayamamak, yanlış anlamalar ve hatalar, bakımın maliyet etkinliğini baltalar. Belirli gruplara – göçmen, etnik azınlık, çocuk, yaşlı, eğitimsiz, farklı dil konuşan – sunulan bakım hizmetlerinin kalitesindeki farklılıklar, kaynakların boşa harcanması ve söz konusu grupların şüphede kalması anlamına gelir. Mesele hasta odaklı olmaya paramızın yetip yetmeyeceği değil; hasta odaklı değilken yapacağımız hataların bedelini ödeyip ödeyemeyeceğimizdir.</p>
------------------	---

Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

Panel 1.1 **ULUSLARARASI PERSPEKTİFTEN HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ İYİLEŞTİRMEDE MALİYET ETKİN PROGRAMLAR**

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Eş-Başkanı,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **Türkiye**

Oturum Başkanı

Konuşmacılar	Elektronik Sağlık Kaydının Sağlık Hizmeti Kalitesi ve Hasta Güvenliği üzerindeki etkisi Yrd. Doç. Dr. Amir A. Khalig, PhD, MBBS, MSHS, MSc Sağlık Yönetimi Ve Politikası Departmanı Oklohoma Sağlık Bilimleri Merkezi , Halk Sağlığı Koleji, ABD <p>Elektronik Sağlık Kayıtları (EMR) bazı Avrupa ve Asya ülkelerinde on yıl veya daha fazla süredir yaygın olarak kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletler'de hem yataklı tedavi hizmet sunumunda hem de ayaktan tedavide EMR kullanımı göreceli olarak yeni bir gelişmedir. Son 4-5 yılda federal hükümet 'Anlamlı Kullanım' sağlamak adına EMR kullanımını güçlü ekonomik girişimler ve ölçülebilir uygulama hedefleri ve zaman çizelgelerine bağlı olan cezalandırmalar uygulayarak şiddetli bir şekilde desteklemiştir. Sağlık hizmetinin genel masrafı üzerindeki beklenen uzun vadede etkinin</p>
---------------------	---

yanında, EMR kullanımının ülke genelinde yürütülmesi kalite ve hasta güvenliği hususundaki proje edilmiş gelişmelerden kaynaklanmaktadır. EMR'in ülke çapında uygulanmasını savunanlar EMR kullanımının her tedavi şartında koordineli tedavi, tıbbi hatalardan kaçınım, reçetesiz ilaçların doğurduğu ciddi durumları fark edebilmek için zamanında uyarı ve tedavinin yerinden bağımsız olarak hasta kayıtlarına ani erişimi sağladığını savunmaktadır. Bu zamana kadar EMR etkilerinin kalite olarak etkisine kanıt operasyonel yeterliliklere ulaşma ve hasta güvenliğini sağlamanın karışmasıdır. Başlangıçta hekimler de hastalar da etkilenmemiş ve şüpheli kalmışlardır. Hastalar tıbbi kayıtların güvenliği konusunda endişe duymuş ve devlete hasta mahremiyetine dikkat edilmeyeceği konusunda güvenmemektedirler. Hekimler devam eden teknolojik sorunlar ile birleşmiş olan sürekli masraf konusunda endişe duymaktadırlar. Politikacılar ve sağlayıcılar için ise soru EMR uygulamasının zamanla kalite ve hasta güvenliği konusunda yükselen ve devam eden teknoloji masraflarını karşılamak için önemli bir noktada sonuç alıp almayacağıdır. Bu politik tartışmalara diğer ülkelerin bu konudaki tecrübesi biraz ışık tutabilir.

[Evrak Üzerinde Kayıda Karşı Elektronik Kayıt: Elektronik Kayıt Sistemine Doğru Yolculuğumuz](#)

Dr. Siddiqui M. F.

Mohammad Dossary Hastanesi, Al-Khobar, **Suudi Arabistan**

Mohammad Dossary Hastanesi (MDH) Suudi Arabistan'ın Doğu Bölgesinde 60 yıl önce hizmete giren ilk özel hastanesidir. Uzun yıllar sektör lideri olarak kalmış ve bölgedeki yerel halka ve dünyanın çeşitli ülkelerinden gelen yabancı vatandaşlara kaliteli sağlık hizmeti vermeye devam etmiştir. Değişen zamana ayak uydurmak ve sağlık hizmetleri sektöründe rekabet edebilmek için MDH kendini geliştirmeye ve yenilemeye adanmıştır. Bu anlamda yapılan en önemli yenilik Evrak Temelli Tıbbi Kayıt Sisteminden (PMR) Elektronik Kayıt Sistemine (EMR) geçiştir. Bu süreç 2 yıl önce başlatılmış olup hala uygulanmaktadır.

KSA'da son birkaç yıldır kaydedilen ilerleme çoğu hastanın sigorta kapsamı gibi yardımlardan faydalanması yönündedir. Sağlık çalışanlarına yapılacak ödemeleri işleme koymak için UCAF (Birleşik Ödeme Talep ve Onay Formu) formunu teslim etmek gerekir. Doktorları elektronik sisteme geçme konusunda ikna etme çabaları başarılı olmuştur. Sigorta şirketlerinin sağlık çalışanlarına ödeme yapmayı reddetme yüzdesi önemli ölçüde azalmıştır. Sekreteryanın gereksiz ve yetersiz bilgileri her sigorta şirketinin internet sitesine onların talep ettiği farklı formatlarda yeniden girilmesi yerine formun doğrudan sigorta şirketine teslim edilmesi sorunu henüz giderilememiştir.

Bu sunumda evrak temelli kayıt sisteminin dezavantajları (okunaksız yazı, gizlilik, muhafaza vb.) ile elektronik sistemin avantajları (kolay taşınabilirlik, erişim, bilgi girişinin kolay olması, takip/izleme,) kıyaslanmış ve kayıtların dönüştürülmesi ile ilgili meseleler ele alınmıştır.

Sonuç olarak, bu sunum Suudi Arabistan Krallığı Doğu Bölgesindeki özel hastanelerde Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemi uygulamasına yönelik olarak dinleyicileri bilgilendirmeyi amaçlamaktadır.

[Suudi Arabistan'daki Temel Sağlık\(PhC\) ve Kamu Sağlığı\(PH\) Hizmetlerinin birleşimi söz konusu mudur?](#)

Dr. Ali Shehri, MD, FRCGP, AACHE, MEPH

Başkan, Suudi Arabistan Kamu Sağlığı Derneği Genel Başkanı,

Toplum&Çevre Sağlığı Doçent Doktoru, Tıp Fakültesi,

Kamu Sağlığı Yüksekokulu ve Sağlık Enformatiği

Kral Saud Bin Abdulaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Suudi Arabistan

2010 yılında, Amerika'da, Sağlık Enstitüsü(IOM) tarafından Temel bakım(PhC) ve Kamu Sağlığı(PH) birleşimiyle ilgilenmesi için bir komite görevlendirdi. IOM, Temel Bakım ve Kamu Sağlığının birleşimiyle sağlığın iyileştirilmesi için nasıl iş birliği içinde çalışabilecekleri konusunda salık vermek için, Hastalık ve Sağlık Merkezleri (CDC) modeli ni inceledi. Bu model e Sağlık, Kaynak ve Hizmet Yönetimi'nin(HRSA) de isteklerini de karşılayabildi. Değerlendirmelerde, Suudi Arabistan'da organize olmuş bir hizmet olan Kamu Sağlığı'nın(PH) yalnızca son üç yılda aktif olarak çalıştığı görülürken, Temel Bakım(PhC) 1982'de kurulmuştur. Ancak; şimdilerde, Sağlık Enstitü Merkez Akreditasyon Heyeti(CBAHI) tarafından, Temel Bakım'ın akreditasyonu ve programları açmaya yönelik esaslı çalışmalar yapılmaktadır.

Bu nedenle, gelişimin bu evresinde, Suudi Arabistan'daki PhC ve PH'nin birbirini tamamlayıcı doğasına dikkat ederek, insanların sağlığını iyileştirilmesine ve maliyet etkinliği de dikkate alarak gelişmiş ülkelerin deneyimlerinden ders almak önem arz eder.

Bu sunumda Suudi Arabistan'daki PhC ve PH'nin başlıca gelişmelerini vurgular ve bu iki önemli hizmetin; Amerika'nın deneyimlerini ve PhC akreditasyonuna yönelik büyük adımları göz önünde bulundurarak talebi karşılamak için birbirlerini nasıl tamamladıklarına ve birbirleriyle nasıl birleştiklerini özetlemeye çalışacaktır.

[Sağlık Hizmetlerinde Liderlik](#)

Dr. Rashid Al-Abri, MD, FRSC, MBA

Kulak Burun Boğaz Uzmanı, Sultan Qaboos Üniversitesi,

Kalite ve Gelişim Bölüm başkanı

Umman Sultanlığı

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.

Panel 1.2

SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON VE MALİYET İLİŞKİSİ, ALINAN DERSLER, KAZANIMLAR, SAHADAN UYGULAMA ÖRNEKLERİ, UZUN SÜREDİR AKREDİTASYON SİSTEMLERİNİ UYGULAYAN KURULUŞLARIN KAZANIM VE SORUNLARININ PAYLAŞIMI

Oturum Başkanı

Uzm. Güler Çakmak,

Marmara Üniversitesi Öğr Görv., Arel Üniv Arelsem Eğitmeni,

EOQ-TSE Auditor, Uluslararası Denetçi, **Türkiye**

Konuşmacılar

[JCI Akreditasyon Sürecinde Türkiye ' nin Değerlendirilmesi, Nisan 2013](#)

Uzm. Güler ÇAKMAK

EOQ-TSE Uluslararası Denetçi

Şişli Meslek Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi, Türkiye

AMAÇ: Türkiye de akreditasyon çalışmaları nasıl başladı ? Sağlıkta dünya standartlarında hizmet sunulması için hangi aşamalardan geçildi ? Bugün belgelendirme sayısı artmasına rağmen akredite hastanelerimiz, gerçek akreditasyon standartlarına tam uyumu gösterebiliyor mu ? Hastane yönetimleri kalite maliyetlerinden kaçıyor mu?

YÖNTEM: Türkiye de ilk akreditasyon sürecini Memorial Hastanesi başlattı. 2002 yılında JCI tarafından akredite edildi. Akabinde bir çok özel hastanenin hazırlık süreci başladı.

Hazırlık aşamasında ,vizyon ve politikalar, stratejik hedefler, kalite yönetim sistemi dokümantasyon yapısı hazırlandı ve kalite iyileştirme ve geliştirme için anahtar göstergeler, tüm süreçlerde uygulandı.

Gelinen durumda akredite hastaneler optimal standartlarda hizmet sundu. Ancak, son yıllarda hastane bütçeleri zorlandı, bundan dolayı akreditasyon standartlarına tam uyumu sağlanamadı.

SONUÇ: Hastanelerde akreditasyon ve kalite yönetiminde temel öncelik hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasıdır. Bundan dolayı sürekli iyileştirme maliyetlerini hastane yönetimleri karşılamalıdır. Akreditasyon sertifikası hedef değildir.

KAYNAK:

- 1-JCI Hastane Standartları 4. Edition
- 2- JCI Hastane Denetim Kılavuzu 4.Edition
- 3- ISO 9001:2008 Standartları
- 4-http://www.sbe.deu.edu.tr/dergi/cilt8_sayı4/8.4

Özel Hastanelerin Örgüt Performansı Farklılıklarının Değerlendirilmesi: Isparta İlindeki Özel Hastanelerde Bir Araştırma

Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü, **Türkiye**
Öğr. Gör. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Ağlasun Meslek Yüksekokulu, Türkiye

Yrd. Doç. Dr. Ömer Kürşad TÜFEKÇİ, Süleyman Demirel Üniversitesi, Eğirdir Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu, Konaklama İşletmeciliği Bölümü, **Türkiye**

Günümüzde çevresindeki değişimlere hızla uyum sağlayabilen dinamik örgütler ayakta kalabileceklerdir. Örgüt açısından hayatta kalabilmekse sürekli iyileşmekle mümkündür. Örgütlerde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri de görevlerin ne ölçüde gerçekleştirildiğinin belirlenmesidir. Bu sorun, örgütlerde performans kavramının önem kazanmasına yol açmıştır. Performans, bir örgütün kaynaklarını etkin ve verimli kullanarak amaçlarına ulaşabilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Etkin bir performans düzeyi, örgütün rekabetçi gücünün bir göstergesidir.

Sağlık hizmetlerinde performans ve kalite tamamlayıcı özellikleri nedeniyle birlikte ele alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinin performansını ve kalitesini artırmak, şeffaflık, hizmet erişiminde eşitlik, etkinlik ve verimlilik sağlamak amacıyla önem taşımaktadır. Sağlık sektörü ile ilgili performans ve kalite iyileştirme çabalarını profesyonel düzeyde dünya ölçeğinde ele alan Joint Commission International (JCI) tarafından geliştirilen 'Hastaneler için Akreditasyon Standartları (HAS)' içerik açısından ülkemizde uygulanan 'Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları' ile uyumaktadır. Bu nedenle JCI'nın belirlediği standartlar bir performans göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Bu araştırmada örgüt performansının JCI tarafından geliştirilen HAS ile ölçülmesi amaçlanmıştır. HAS'a ilişkin olarak oluşturulan ölçek ile Isparta ilindeki üç özel hastaneden belirlenen her düzeyde görev yapan hastane çalışanlarından veri toplanmıştır. Bu amaca yönelik olarak Isparta ilindeki özel hastanelerin örgüt performansı açısından fark olduğuna yönelik oluşturulan hipotezler test edilmiştir. Yapılan istatistikî analizlerin sonuçları ve araştırmaya ilişkin öneriler 7. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi'nde katılımcılarla paylaşılacaktır.

Anahtar kelimeler: Akreditasyon standartları, Joint Commission International, Örgüt performansı, Özel hastaneler.

Kalite Yolculuğunda Hemşirelik Hizmetleri

Fatma Düzgün, Sevginar Akın Sakarya, Sonca Erdem, Muazzez Altay, **Türkiye**

Funda Coşkun, Sinan Çavun, Ayberk Kurt, Nevzat Kahveci, **Türkiye**

Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, **Türkiye**

Son yıllarda sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel alanlarda yaşamımızı etkileyen önemli değişimler olmuştur. Bilim ve teknolojinin gelişmesi, insana verilen önemin artması, sağlık hizmetinden beklentilerin yükselmesi ile birlikte kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumu zorunlu hale gelmiştir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin yetersizliğinden kaynaklanan hataların insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlara yol açabilmesi, kalite kavramının önemini artırmaktadır.

"Kalite, Sürekli İyileşme ve Akreditasyon" kavramları Uludağ Üniversitesi Sağlık Kuruluşlarının (UÜ-SK) gündemine, 2000'li yılların başlarında kalite ve akreditasyonu kurumun odak noktası haline getirmeye kararlı bir üst yönetimin göreve gelişi ile girmiştir. Yıllarca süren sürekli iyileştirme çalışmalarının sonucunda 2006 yılında ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistem Sertifikası alınmış ve UÜ-SK, Aralık 2007 tarihinde ülkemizde tüm birimleri ile Joint Commission International (JCI) Hastane Akreditasyonu alan ilk kamu kuruluşu olmuştur. UÜ-SK, 2009 ve 2012 yıllarında ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistem Sertifikasını, 2012 yılında JCI Akreditasyonunu yenilemiş, 2012 yılı başında ise kurumsal verimliliğini artırmak hedefiyle "Yalın Hastane" projesi başlatmıştır. Bu bildirinin temel amacı, uzun yıllara dayanan bu sürekli iyileştirme yolculuğunda, UÜ-SK hemşirelik hizmetleri deneyimini paylaşmak, kalite ve akreditasyon süreçlerinde hemşirelik hizmetlerinin rolünü ve önemini vurgulamaktır.

Kalite çalışmalarının başlangıcından bugüne Hemşirelik Hizmetleri UÜ-SK Kalite ve Akreditasyon Kurulu dahil tüm Akreditasyon İyileştirme Takımlarında, Anabilim/Bilim Dalı Kalite Kurulları'nda ve Komitelerde görev almıştır. Politika ve prosedürlerin oluşturulmasında ve sistemin sahiplenilmesinde rolü büyük olmuştur. İç Tetkikçi sertifikası sahibi olan hemşireler kurum iç tetkiklerinde etkin rol almış ve almaya devam etmektedir.

Kalite Yolculuğunda Hemşirelik etik ilke ve sorumluluklarından olan hastaya "zarar vermeme ve yararlılık" ilkesinin, JCI en önemli kriterleri olan hasta güvenliği hedefleri ile örtüşmektedir. Tıbbi işlem öncesinde kimlik doğrulaması, hasta transferlerinin güvenli yapılması, sözel order ve mavi kod alarmları gibi riskli süreçlerde "geri söyleme" ve "geri okuma" gibi iletişim yöntemlerinin kullanılması, hasta düşme ve bası yararı risklerinin hesaplanarak gerekli bakım planlarının yapılması, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi kuralına uyulması, çocuk ve hasta kaçırılma risklerinin belirlenerek tedbirlerin alınması, ilaç saklama koşullarının sağlanmasına yönelik kontrollerin yapılması ve cerrahi için hastanın tam olarak hazırlanması gibi süreçlerde hemşirelik hizmetlerinin çok önemli rolleri olduğunu görmektedir.

Kuruluşumuzda yapılan tüm kalite çalışmalarında hemşirelik hizmetlerinin gönüllü olarak ve bu kadar etkin görev almasında JCI akreditasyonun hemşireliğin sağlık ekibi içerisindeki yerini ve önemini ortaya koymasından kaynaklanmaktadır. Bu yolculuğun kaliteli hizmetin yanı sıra en önemli kazanımı güvenilir ve kaliteli hizmet koşullarının çalışanlar içinde sağlanmış olmasıdır.

Bolu Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi Hizmet Kalite Standartlarının Etkinliği Ve Kalite Çalışmaları İle İlgili Sağlık Çalışanlarının Değerlendirmeleri

***Arzu ÖZKAN, *Gönül CANPOLAT**

Bolu Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi, **Türkiye**

Sağlıkta kalite çalışmalarında çalışanların kaliteyle ilgili farkındalığı ve bunu görev anlayışı olarak algılamaları büyük önem arz etmektedir. Hasta memnuniyetinin artmasında bu anlayışa sahip personelle hizmet vermek ve hizmetin sürekliliğini sağlamak ancak hayata geçirilmiş bir kalite algısıyla gerçekleştirilebilir. Sağlıkta kalite standartları kurumlarda hasta ve çalışan güvenliğini sağlamada önemli bir yol haritasıdır.

Araştırmanın amacı: Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde, hizmet kalite standardı uygulama sürecindeki başarı düzeyinin, sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi ve sonuçlarının ortaya koyularak, sürecin eksik veya olumlu yönlerinin tespit edilmesi ve buna göre çözüm yöntemlerinin geliştirilmesidir.

araştırmanın evrenini Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde çalışan 87 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde kolayda örnekleme ile seçilen 64 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Örneklem ana külenin yüzde 73'ünü oluşturmaktadır. Anket, Hizmet Kalite Standartlarının sağlık hizmetlerine katkılarını değerlendirmeye yönelik 52 adet sorudan oluşmakta olup, altı sorudan oluşan demografik özelliklere ait sorular mevcuttur. Ölçeğin hazırlanmasında Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları Rehberinden yararlanılmıştır. 52 sorudan oluşan Hizmet Kalite Standartları değerlendirilmesi 5'li likert ölçeği cevaplama seçeneğine sahiptir. Cevap seçenekleri 1.Kesinlikle Katılmıyorum, 5.Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programına girilerek analize tabi tutulmuştur. Araştırmada ortalamalar arasında fark olup olmadığını test etmek amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır.

Bu araştırmada Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının HKS uygulamalarını değerlendirme düzeylerini ortaya koyarak, sürecin eksik veya olumlu yönlerinin tespit ederek, çözüm yöntemlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya toplam 64 sağlık çalışanı katılmıştır. Genel olarak tüm sorulara verilen cevaplar olumlu özellik taşımaktadır. Sağlık çalışanları HKS uygulamalarının kurum kalitesine oldukça önemli katkı sağladığı konusunda hem fikirdir. Sağlık çalışanlarına göre HKS formalite yada görünüşte yapılan bir uygulama olmayıp, kağıt üzerinde kalmamaktadır.

HKS uygulamalarının Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde başarı ile uygulandığı görülmektedir. Kurumun kalite puanının, hasta ve çalışan memnuniyet oranının yüksek çıkması, çalışanların HKS algısını davranışlarına yansıtması çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Araştırmanın hastalar içinde uygulanması ile elde edilecek sonuçların karşılaştırılması yapılan uygulamalara farklı bir bakış açısı getirebilir.

Panel 1.3

TIBBİ HATALARI AZALTMA YÖNTEMLERİ ve MALİYETLERİ

Ötürüm Başkanı

Uzm. Dr. Gürbüz AKÇAY,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreteri, **Türkiye**

Kalite Maliyetlerini Azaltmada Açık Kaynak & Özgür Yazılım fırsatları

Uz. Dr. Gürbüz AKÇAY,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreter, **Türkiye**

Günümüzde Sağlık Hizmetlerinin sunumunda temel ihtiyaçlar karşılanmıştır. Sağlık Kurumları artık sertifikasyon ve/veya akreditasyon süreçlerine girmişlerdir. Akreditasyon ve sertifikasyon için dokümantasyon çok önemlidir. Bilgi sistemleri kullanılmadan bunun gerçekleştirilmesi mümkün değildir. Ofis yazılımları vazgeçilemez hale gelmiştir. Bunun yanında Hastane Bilgi Sistemleri, güçlü veritabanları, PACS, intranet ve extranet uygulamaları da yaygınlaşmıştır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin bu maliyetlere katlanması uzun vadede risk altındadır. Sunumunda kalite dokümantasyonu başta olmak üzere çeşitli sağlık yazılım ihtiyaçlarının açık kaynak ve özgür yazılımlarla karşılanmasını anlatacağım. Kalite maliyetlerini azaltmada bir katkı olması dileği ile.

Ameliyathane Süreç Performans Ölçümü

Seral HEKİM,

Medicalpark Bahçelievler Hastanesi

Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi, İstanbul, **Türkiye**

GİRİŞ:Süreç sözlük anlamı ile ;aralarında birlik olan veya belli bir düzen , zaman içinde tekrarlanan, ilerleyen, gelişen olay ve hareketler dizisi, proses olarak tanımlanmaktadır.

Girdilerin birbirine bağlı bir seri faaliyetlerle bir değer elde etmek işlemidir.Süreç ölçümü sağlık kurumlarında , iç-dış müşteri beklenti ve gereksinimlerini karşılayacak ürün, hizmet veya bilgi şeklinde olabilir. Ameliyathane hizmet süreçlerinde yapılan her şey hemen hemen bir süreçler dizisidir.

YÖNTEM: Sürecin tanımlanması,planlanması,uygulanması-ölçülmesi,analizi ve iyileştirme aşamalarının paylaşılması ile başlayan çalışmamız bilgi sistemlerinin desteği ile otomasyon sistemine yerleştirilmiş ve tüm süreç bu otomasyon sistemindeki ameliyathane modülünde takip edilmeye başlanmıştır.

Excel tablosuna yerleştirilmiş geleneksel ameliyathane salonları randevu tablosu renklerle takip edilmektedir.Randevu talebinde bulunan hekim uygun salon ve saati seçer,özellikli kullanacağı planlanmış tıbbi cihaz ve özellikli malzemeleri belirtir.Modüle düşen randevu ameliyathane sorumlu hemşiresi/hekimi tarafından incelenir.Uygunluğa göre otomasyondan onay verilir.

Hekimin randevu talebi koyu mavi olarak sisteme düşer,ameliyathane uygun onayı verildikten sonra turkuaz rengini alır ve randevu yürürlüktedir.Tercih edilen salon tercih edilen saat dilimi içerisinde hekim /hasta adına kapatılır.

Randevu günü yatışı yapılan hasta ameliyathaneye yaklaşık 20 dakika önce istenir.Klinikten isteği yapılan randevulu hastanın ekran butonu pembeye döner.Hastanın ameliyathaneye gelişi ile renk sarı olur.

Operasyon odasına alınıp vaka başladığında koyu pembe,operasyon bitip hastanın uyanma odasına gelişi ile renk gri olur.Kliniğe transferi gerçekleşen hastanın sistemde görünen rengi turuncudur.

Tüm bu süreçlerde hastanın zamanında ameliyathaneye istenilmesi ,klinik/ameliyathane transfer sürecinin zamanında olması,operasyonun zamanında başlaması,planlanan zamanda bitmesi ölçülür.

Randevu saatinde gecikme var ise hekim kaynaklı mı? Hasta kaynaklı mı? Transfer kaynaklı mı? Operasyon salonu mu? Tıbbi cihaz süreci kaynaklı mı? olduğu tespit edilebilmektedir.

Ameliyathane kritik süreç takibi böylelikle gerçekleştirilir.Alınan verilere göre süreç iyileştirmeleri gözden geçirilir.

Sonuç: Ölçemediğimizi iyileştiremeyiz!

Kalite Maliyetleri

Abdullah ŞİMŞEK , **Ali ARSLANOĞLU**, Bünyamin ÖZGÜLEŞ
1 Gata Haydarpaşa eğitim Hastanesi, **Türkiye**
2 Uzm., **Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye**
3 Uzm., Merzifon Asker Hastanesi, **Türkiye**

Kalite verilen şartlara uygunluk demektir. Kalite, yapılan işin ilk defasında doğru yapılması ve bununda zamanında yapılması anlamına gelir. Kalite mükemmeli arayışın sistematik bir yaklaşımıdır. Günümüz küreselleşen pazar koşulları ve üretim faktörlerinin sınır tanımayan işleyişi, kalite olgusunu her zamankinden daha fazla ön plana çıkarmıştır. Yakın zamana kadar kalite sadece ürün için telaffuz edilirken, bugün her boyutta günlük yaşantımızın bir parçası haline gelmiştir. Ürün kalitesi, hizmet kalitesi, sistem kalitesi, organizasyon kalitesi, topluluk kalitesi, yaşam kalitesi...

Kalite maliyet terimi önleme amacıyla yürütülen faaliyetlerin, planlı kalite muayenelerinin ve mamulün üretim aşamalarında veya müşteriye tesliminden sonra görülen hatalar sonucu ortaya çıkan maliyetleri ifade eder. Kalite maliyetleri kalitenin bir ölçüsüdür. Kalitedeki değişmeyi ve gelişmeyi en iyi gösteren kriterdir. Firmalar açısından maliyetli olan kaliteli mal ya da hizmet üretimi değil, kalitesiz ya da düşük kaliteli mal ve hizmet üretimidir.

Kalite maliyetlerini; UYGUNLUK MALİYETİ (Cost of Conformance)(Önleme Maliyeti, Değerlendirme Maliyeti) ve UYGUNSUZLUK MALİYETİ (Cost of Non-conformance)(İç başarısızlık maliyeti, Dış başarısızlık maliyeti) olarak sınıflandırırız.

Kalite maliyeti rakamlarını tahmin etmeksizin üst yönetime böyle enformasyonların iletimi çok daha yavaş ve etkisiz olurdu. Bu bakımdan kalite maliyetlerini izlemenin yararları aşağıdaki beş madde içinde özetlenebilir. 1. Kalite sorunlarının büyüklüğünü üst yönetimi etkileyecek bir şekilde miktarlamak, 2. Maliyet indirimi için önemli fırsatları belirlemek, 3. Müşteri tatminsizliği ve ürün satılabilirliğini etkileyen tehlikelerin azaltılması için fırsatları belirlemek, 4. Bütçe ve maliyet kontrollerini genişletmek, 5. Yayınlama yolu ile gelişmeyi hızlandırmak

Anahtar Kelimeler: Kalite, Kalite maliyetleri, Hizmet Kalitesi

KAYNAKÇA

ATAMAN AKGÜL B., "Kalite Maliyetleri ve Muhasebeleştirilmesi" Öneri Dergisi,Sayı 19,Yıl 9,Cilt 5,Ocak 2003,s.31
BOZKURT R.,Kalite İyileştirme Araç ve Yöntemleri,Milli Prodüktivite Yayınları,No:690,1998,s.18
ÇETİN, Canan ve Akın, Besim ve Erol, Vedat. Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi, (Editör: Prof. Dr. Canan Çetin), 2. Baskı, İstanbul :Beta Yayınları, 2001
PEKDEMİR R., "Kalite Maliyetleri ve Yönetim Muhasebesi",Yönetim Dergisi,Sayı16,Ekim 1993,s.25
RODEN S., "Understanding the Language of Quality Cost",The TQM Magazine,Number 3,2000,s.179
TALEBİ A., "Kalite Maliyetleri",Funika Dünyası Dergisi,Sayı 24,2003
YAMAK O.,Kalite Odaklı Yönetim,Panel Matbaacılık,İstanbul,1998,s.99

Hizmet Sunucusundan Kaynaklanan "SGK Geri Ödeme Kesintilerin" Analizi

ALTINKESER M. Ayşegül, UMUDUM Haldun, YALÇIN Mehmet
TSK Etimesgut Asker Hastanesi/ Ankara/ **Türkiye**

Amaç: SGK geri ödemelerindeki hastane kaynaklı hataların değerlendirilmesi

Yöntem: 2012 yılı Ocak, Şubat, Mart aylarında hastanemize ayakta ve yatarak hasta tedavi hizmetleri alan hastaların fatura bilgileri incelenerek Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK) hastanemizin hizmete karşılık talep ettiği ödemeler ile SGK' nun hastaneye ödediği para miktarı ve kesinti sebepleri, SGK ile mutabakat öncesi ve sonrası kesintilerin nedenleri incelendi. Veriler SPSS 15.00 programına girilerek analiz edildi.

Bulgular: ilk üç ayda ayakta hasta tedavi hizmeti alan 6032, yatarak hasta tedavi hizmeti alan 86 ve toplamda 6188 hasta sağlık hizmeti almak için kurumumuza başvurmuştur. Eczane katılım payı, ilaç %20 ve diş protez katılım payı tutarları çıkarıldıktan sonra her ay SGK' dan hastanemize tedavi hizmetleri tutarını ödemesi talep edilmiştir. Ocak ayı talep edilen tutar 87.158,65TL, Şubat ayı 73.966,64 TL, Mart ayı 114.643,72TL olup toplamda 275.769,01TL talep etmiştir. SGK çok çeşitli kurumun hatalarından dolayı kesinti yapmıştır. Kesintileri en aza indirmek için SGK ile kurumumuz mutabakata gitmiştir. Mutabakat öncesi SGK kurumumuza sırasıyla Ocak ayı 62.867,23tl, Şubat ayı 63.937,97TL, Mart ayı 82.707,02TL ve toplamda 209.512,22 para öderken toplamda 66.256,79TL kesinti olmuştur. Hataların sebepleri incelenip eksiklikler giderildikten sonra sırasıyla Ocak ayı85.973,02TL, 73.853,64TL, 112.437,95TL Toplamda 272.264,61TL mutabakat sonrası para öderken kesinti 3.504,40TL olup, hatalardan kaynaklanan 61.690,10TL kesinti olmamıştır. Mutabakat öncesi %22.5 kesinti olurken, mutabakat sonrası kesinti %1.30'a kadar düşüp hastanemizin %21.20 kesinti kazancı olmuştur. Toplamda 28 hastanın hatalı belgelerinden dolayı SGK kesinti yapmıştır. 28 hastanın 6sı ayakta tedavi hizmeti alırken 22 si yatarak tedavi hizmeti almıştır. Hatalar incelendiğinde pre-analitik hatalar %28.57(8), analitik hatalar %50(14), post-analitik hatalar %21,43(6) bu hataların büyük bir kısmının önlenilebilir hatalar olduğu tespit edilmiştir. Pre-analitik dönem hatalarına bakıldığında malzeme kayıtlarının olmayışı ön sırada , analitik dönem hatalarına bakıldığında ICD kodlamalarında en büyük hataların ve post analitik döneme ait faturalandırma da çoğunluğun toplandığı tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hastanemiz personeli döner sermaye primi almadığından dolayı bu konuya ilgisizliğini giderip farkındalık oluşturur iken, personelin döner sermayeden yararlanmasını sağlanmalıdır. Döner Sermaye Saymanlığı bünyesindeki personelinin sayısı artırılmalı ve faturalandırma konusunda eğitim almaları gerekmektedir. Ayrıca tüm hastane personele kullanılan otomasyon ve ICD kodları ile ilgili hizmet içi eğitimler planlanmalıdır. 2013 yılında kesintileri daha aza indirerek hastanemizin hizmetlerinin kalitesini arttırmayı hedeflemekteyiz

Anahtar Kelimeler: Döner Sermaye İşlemleri, SUT, Maliyet analizi. SGK

Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Tercih Ettikleri Aile Planlaması Yöntemlerinin Maliyet Analizlerinin İncelenmesi

ALTINKESER M. Ayşegül, KARKIN Funda, AYDIN Aytekin, ÖZTÜRK Mustafa, BATUR Kifayet
T.S.K Etimesgut Asker Hastanesi Ankara/TÜRKİYE

Amaç:15-49 yaş arası evli ve cinsel yönden aktif olan kadınların tercih ettikleri aile planlaması yöntemlerinin maliyetinin incelenmesi

Yöntem:2012 yılında jinekolojik muayene amaçlı 1147 hasta kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Çalışmamıza 15-49 yaş arasında evli ve cinsel yönden aktif olan 519 kadın oluşturmakta olup 628 kadını (menepoz, gebe, evli olmayan) çalışmaya dahil edilmemiştir. Kadınların muayene takip kartlarından sosyo-demografik özellikleri ve tercih ettikleri korunma yöntemleri incelendi. Veriler SPSS 15.00 programına girilerek Chi-Square Testi ile analiz edildi.

Bulgular: Polikliniğimize başvuran kadınların en genci 15 yaşında iken en yaşlısı 46 yaşında olup yaş ortalaması 32±43' dür. 519 kadının eğitimleri incelendiğinde 4(%0.8)'ü okur –yazar değil, 130(%25.2)'u ilköğretim, 228(%44)'i lise, 154(%29.8)'i lisans mezunudur. Kadınların sigar kullanıp kullanmadıkları incelendiğinde 145(%28.1) kadın kullanırken, büyük bir kısmı 371(%71.9)'i kullanmamaktadır. Herhangi bir hastalığının olup olmadığı sorgulandığında 126 (%24.4) kadının takipli bir hastalığının olduğu ve 390 (% 75.6) kadının herhangi bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir. AP için tercih ettikleri yöntemlere bakıldığında; 219 (%42.2) kadının eşi kondom ile, 84(%16.3) kadının eşi geri çekme yöntemi ile , 33(%6.4) kadın OK(Hap) kullanarak, 137 (%26.6) kadın RİA taktirarak, 3(%0.6) kadın takvim yöntemini kullanarak, 35(6.8) kadın BTL ameliyatı olarak, 3(%0.6)kadının eşi vazektomi ameliyatı olarak ve 2(%0.4) kadının aylık iğne yaptırarak korunmamakta olduğu görülmüştür. Eğitim seviyeleri ile kondom kullanma kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunurken (p≤0,005) eğitim seviyesi arttıkça kondom kullanma yaygınlaşmaktadır. Buda AP yöntemi seçilirken erkeğin kontrasepsiyon katılımında yer aldığı ve bulaşıcı hastalıklardan korunmaya önem verdiğini göstermektedir. Kadınlar 347(%67.2)'si kendi imkanları ile AP yöntemlerinin teminini sağlarken, 169(%32.9)'u kontrasepsiyon malzemelerini devletten ücretsiz karşılamıştır. Kondom kullanıcılarına bakıldığında 54(%24.65)'ü devletten temin ederken, 165(%75.35)'i kendi imkanları ile temin etmiştir. RİA kullanıcılarına bakıldığında 38(%27.73)'i devletten temin ederken, 99(%72.26)'u kendi imkanları ile temin etmiştir. Aylık iğne yaptırılanların hepsi kendi imkanları ile alırken, OK (HAP) kullananların sadece 21(%63.63) kendi imkanları ile almıştır.

Sonuç: kendi imkanı ile temin eden hastaların Kondom ile korunma maliyeti yıllık ortalama 4.752,00TL, RİA ile korunma maliyeti yıllık 2.376TL, OK(Hap) yıllık maliyeti 3.888TL' dir. BTL ve Vazektomi ameliyatları geri dönüşümsüz olup, SGK'ya maliyetleri sırasıyla 17.500 TL ve 651TL'dir. TNSA 2008 verilerine bakıldığında en popüler modern korunma yöntemi RİA' dır. Popülasyonumuz ortalama aylık geliri en az 2000TL olup en çok tercih ettikleri korunma yöntemi kondomdur. Gelir ve eğitim seviyesine bağlı olarak korunma yöntemleri değişebilir. Gelir seviyesi arttıkça daha pahalı yöntemler tercih edilmektedir.

Anahtar Kelime: Aile planlaması, SGK Ödemeleri, Maliyet Analizi

Panel 1-4

SAĞLIKTA YENİLİKÇİ YAKLAŞIMLAR, HASTA-ODAKLI VE KANITA DAYALI HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARI

Oturum Başkanı

Mehmet ÜNSAL
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi / İstanbul, Türkiye

Tıbbi Hataların Hasta Güvenliği Üzerine Etkileri

Hülya TANKAL, **Ali ARSLANOĞLU**

⁽¹⁾ Yük.Hem., Hülya TANKAL, Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁽¹⁾ **Uzm., Gökçük Asker Hastanesi, İstanbul, Türkiye**

Güvenli bir sağlık hizmeti sunumunun ilk adımını hasta güvenliği kültürü oluşturmaktadır. Hasta güvenliği konusu sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personelin sahiplenmesi gereken bir konudur. Son yıllarda sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi kapsamında ele alınan güncel ve önemli konulardan biridir. Hasta güvenliği, Sağlık bakım hizmetlerinin bireye vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Riskin erken aşamada tespit edilmesi hasta yaralanmalarının önlenmesinde son derece önemli olup güven, dürüstlük, birlik, beraberlik ve hastalar ile sağlık bakım sistemindeki hizmet sağlayıcılar arasında açık iletişim kurulmasına bağlıdır. Bu bağlamda hemşirelik hizmetlerindeki hasta güvenliği uygulamaları bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır.

Türkiye'de yapılan sınırlı sayıda çalışmada henüz güvenlik kültürü algısının yerleşmediği ve henüz yapılandırılmış bir hasta güvenlik sisteminin olmadığı anlaşılmaktadır.Çalışan ve hasta arasında açık iletişimin teşvik edilmesi, çalışanlara hasta güvenliğini tehdit eden işlevleri belirleme ve sorumluluk devredilmesinin yanı sıra hasta güvenliği konusunda tüm çalışanlara eğitim verilmesi başarıyı arttıracaktır. Sadece çalışanlar değil, hasta ve yakınlarının da hasta güvenliğine katkıda bulunması beklenmektedir.

Derleme makalemizin amacı hasta güvenliği kapsamında ele alınan tıbbi hatalar konusunda başta hemşirelerle birlikte tüm sağlık çalışanlarını hata bildirim yöntemleri konusunda bilgilendirmek ve bunları kullanmaya teşvik etmektir.

Uluslararası akreditasyon kurumu tarafından akredite edilme sırasında standartlar gereği zorunlu olan hasta güvenliği ile ilgili önlemler, sağlıkta kaliteyi geliştirmek adına son derece önemlidir. Hasta güvenliği kültürünün kurumsal farklılıklar gösterdiği ve bu konuda yapılacak çalışmaların kamu-özel hastaneler bazında, ayrıca hastanelerin büyüklük oranlarına göre karşılaştırılarak incelenmesinin daha etkili olacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Tıbbi Hatalar, Kalite

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Atık Yönetimi İyileştirme Süreci

Ünsal, Mehmet , Şen, Sevim , Keskin, Ali Ümit

Amacı : Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Kurumlarının tümünden kaynaklanan bütün atıkların toplanması, ayrıştırılması, kullanılabilir olanların tekrar geri dönüşümünün sağlanması için çalışılması,tekrar kullanımı mümkün olmayanların son olarak miktar ve hacminin azaltılarak ve doğru ayrıştırılmasının sağlanarak güvenli bir şekilde bertaraf edilmesini sağlar.

Yöntem

- Öncelikle tüm personele atık yönetimi konusunda eğitim verilmiş, ayrıştırma yöntemlerinin bilinirliğini arttırılmıştır
- Hastane oryantasyon eğitimine "atık yönetimi" eğitimini ekleyerek her yeni giren çalışana atık yönetimini süreci öğretmiştir.
- Atık planı oluşturularak çıkan bütün atıkların belirli bir plan doğrultusunda bertaraf edilmesi sağlanmıştır.
- Atıkların ayrıştırılması için Tıbbi Atık, Tehlikeli Atık, Geri Dönüşüm Atığı ve Evsel Atık alanları düzgün bir şekilde oluşturulmuş ve denetlenmiştir.
- Ayda bir yapılan tesis turlarında özellikle atık yönetimi ile ilgili konuların denetlenmesi ve hatalı görülen çalışanların yerinde tekrar eğitim verilerek tekrar eğitilmesi sağlanmıştır.
- Atık ayrıştırması
- Tıbbi Atık : Kırmızı Poşet
- Evsel Atık : Siyah Poşet
- Geri Dönüşü Atık : Mavi Poşet
- Tehlikeli Atık : Sarı Poşet olacak şekilde standartlara uyumlu hale getirilmiştir.
- PİL atıkların tek elde toplanması ve TAP'a (TAŞINABİLİR PİL ÜRETİCİLERİ ve İTHALATÇILARI DERNEĞİ) gönderilmesi sağlanmıştır.

Sonuç : Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve bağlı kurumlarında verilen eğitimler sonrasında atık yönetimi genel başarı ortalaması %91 olarak görülmüştür. Atık yönetiminin olumsuz bir çıktısı olan kesici delici alet yaralanma sayılarında %46 azalma meydana gelmiştir. Tıbbi Atık miktarları %14,6 oranında azalma, geri dönüşüm atık miktarları %50 oranında artma, evsel Atık Miktarları %6 oranında azalma, tehlikeli Atık Miktarı %133 oranında artma olduğu tespit edilmiştir. Veriler değerlendirildiğinde öncesinde geri dönüşüm ve tehlikeli atığın tıbbi atık ya da evsel atık olarak değerlendirildiği, ancak yapılan iyileştirme çalışmaları sonrasında atık yönetiminin etkin yapıldığı görülmüştür.

Merkezi Sterilizasyon Ünitelerinde Hata Türleri Etkileri Ve Analizleri Çalışması Ve Uygulanması

*Caner İNKAYA

Medicalpark Bahçelievler Hastanesi,
Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ

Bir ürünü ortaya çıkarmadan, süreç değişikliklerinde veya bir projeyi ele alırken hata risklerini en aza indirmek gereklidir. Hata Türleri ve Etkileri Analizi(HTEA) ürün, kalite süreçleri ve makine tasarımı kullanılan popüler bir önleyici faaliyet tekniğidir.HTEA'nın kullanılması ile olası problem kaynakları, oluşmadan önlenmektedir.Kalite konusunda önemli çalışmaları bulunan Dr. Deming yöneticilere verdiği öğütlerde gerçek karın ürünlerin bir kez alan çok sayıda müşteriden değil, ürüne güvenen ve her defasında ürünü tercih eden sadık müşterilerden sağlanacağını söylemiştir. Rekabet avantajını sağlayabilmek ve sadık müşteriler kazanabilmek için işletmeler ürünlerinin maliyetlerini aşağıya çekmeli, ürünlerin müşteri beklentilerini eksiksiz karşılayacağını garanti etmelidir.

Amacı: Merkezi Sterilizasyon Ünitelerinde süreç değişikliği aşamalarında HTEA metodunun kullanılması.

Yöntem: 2007-2010 tarihlerinde Etilen Oksit Gaz Sterilizatörü (EOGS) kullanılmış;süreç değerlendirme ve parametrik analiz çalışmaları ile plazma sterilizatörüne geçiş yapılmıştır.HTEA'ne göre temel ve alt süreçler,olası hata türleri – nedenleri ve etkileri şiddet,olasılık,saptanabilirlik ve ortalama puan skorlanarak HTEA süreci başlatılmıştır.Olası hata türleri başlıkları skorlamasından sonra eylem gerçekleştirme planı,sorumlu kişilerin belirlenmesi ve faaliyet sonuçları değerlendirilerek sonuçlar tekrar şiddet,olasılık,saptanabilirlik ve ortalama puan skorlanarak çalışma tamamlanmıştır. Buna göre;

1-Temel Süreçler:

Ör:Etilen oksit gazı toksik ve kanserojendir.

2-Alt Süreçler de var olan prosedür ve talimatların işleyiş haritası çıkarılmıştır.

3-Olası Hata Türleri

Ör:Hatalı yüklemeler,uygunsuz malzemelerin steril edilmesi,

4-Skorlama:

Ör:Olası Hata Etkisi:EOGS'de steril edilmesi gereken buhara dayanıksız malzemenin 134 C derecede erimesi,endovizyon fiberlerin zarar görmesi;malzemenin bir daha kullanılmaması.şiddet skoru:X olasılık skoru:X saptanabilirlik skoru:X total puan:250

5-Eylem ve Sorumlu Belirleme:Süreç iyileştirme parametreleri belirlenerek sorumlu kişiler belirlenmiştir.

6-Faaliyet Sonuçları ve Son Skorlama:

Faaliyet sonuçları belirlenerek temel süreçler gözden geçirilir;süreçler kurallaştırılarak tekrar skorlama yapılır.

Sonuç: HTEA ile riskler belirlendi,stratejilere odaklanıldı.Kaynakların gereksiz harcanması,zaman kayıpları önlenmiş ve süreçlerdeki hasta,çalışan,çevre güvenliği gibi riskler azaltılarak hedeflenen süreç gerçekleştirildi.

Radyoloji Raporlama Süreci - Fmea Çalışması

Akpek Sergin, Bozkurt İsmail, Buluttekin Serap, Dankır Seyhan, **Küçükörenköy Fatma**, Güler Hande, Uçar Gökhan, Veyisoğlu Yiğit Demet, Yıldırım Özlem

Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Radyoloji tetkik ve tanı sürecinin bir alt süreci olan "raporlama süreci"ndeki potansiyel hata türleri FMEA (Hata Türleri Etkileri Analizi) tekniği kullanılarak analiz edilmiş, gerçekleştirilen iyileştirme faaliyetleri sonucu potansiyel riskler % 57 oranında azaltılarak süreç iyileştirilmiştir.

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

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

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

Bulgular: Süreçte oluşabilecek hata türleri belirlenmiş, hatanın hasta üzerinde oluşturacağı olası zararlar tanımlanmış ve her hata türüne ait risk öncelik puanı hesaplanmıştır. Pareto analizi ile belirlenen hata türlerinde önceliklendirme yapılmıştır. Önceliklendirilen hata türleri; tetkiklerin değerlendirilme güçlüğü, sistemden onaylanmış raporların onaylanmamış olarak görülmesi, rapor yazım emrinin kullanıcılara ulaşmaması olarak belirlenmiştir. Önceliklendirilmiş her bir hata türü için, hatanın "ana neden(ler)"i neden-sonuç diyagramları kullanılarak belirlenmiştir. Ana nedenlere yönelik çözüm önerileri belirlenerek uygulamaya alınmıştır.

Sonuç: Her hata türüne ait risk öncelik puanı yeniden hesaplanmıştır. FMEA tekniği kullanılarak süreç riski 3660'dan 1589 puana düşürülmüş, potansiyel risk % 57 oranında azaltılmıştır. Politika ve talimatların revizyonları gerçekleştirilerek, sürecin adımlarında yer alan çalışanlar, iş akışındaki değişiklikler hakkında eğitilmiştir.

Öğle Yemeği

Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

Panel 2.1

BAŞARILI MALİYET ETKİN PERFORMANS İYİLEŞTİRME PROJELERİ GELİŞTİRME VE UYGULAMA YÖNTEMLERİ

Oturum Başkanı

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

Konuşmacılar

[Hekimlerin Hasta Güvenliği Ve Kalite Çalışmalarına Katılımının Sağlanması](#)

Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,
Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı,
Sultan Qaboos Üniversitesi,
UMMAN SULTANLIĞI

Doktorlar pek çok hasta güvenliği, kalite ve risk yönetimi uygulamalarından yarar görürler. Bunu da hasta çıktılarına iyileştirmek dolayısıyla zaman kaybını ve onların zara görmesini engelleyerek sağlarlar. Doktorların ekip çalışması ve etkin iletişim için gösterdikleri çabalarda sağlık organizasyonlarında hasta güvenliği çalışmalarını değişik boyutlarda iyileştirir. Bu sunumda konu ayrıntıları ile tartışılacaktır.

[Bariatric cerrahi: bireysel başarı ancak toplumbazında başarısızlık](#)
[Kuveyt'te obesite ile mücadelede kanıt dayalı ethical naliz](#)

Doç. Dr. Manal BOUHAIMED,
Halk Sağlığı ve Göz ABD, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıbbi Etik Ders Koordinatörü, Kuveyt Üniversitesi. **KUVEYT**

Dünya Sağlık Örgütü obesiteyi evrensel boyutta bir epidemiy olarak tanımlamıştır. Obesite 2008de dünya çapında yükselme termindinde olup 1.5 milyar insan ortalamasının overweight diyeceğimiz vücut kitle indeksi 25'in üzerinde iken 200 milyon erkek, 300 milyon kadın obezdir. Bariatrik cerrahi yöntemi bireysel anlamda obesiteye bir çare gibi görünse de toplumsal anlamda obesite karşısında başarısızlığın bir kanıtıdır. Bu sunumda bu durumu çok dramatik örneklerle tartışmaya çalışacağım. Obez insanlar mı suçludur aslında yoksa kendi hükümetlerinin bu konuda politikalarının olmaması mı bu sonucu doğurmaktadır? Bu durum gıda ve içki endüstrisinin bir hatası mıdır yoksa toplumlar sağlıklı yaşam şekillerini sağlamak için doğru seçimi yapmamaktadırlar. Bu sunum tüm bu durumları tartışılacağı kanıt dayalı etik analizleri içeren bir sunum olacak, halk sağlığı kapsamında insan alışkanlıklarını etkilemek için daha az zararlı invaziv müdahaleleri en son klinik indikatörlerle komplikasyonları ve maliyetleri ile tartışacaktır.

[Farklı Bağlamlarda Kalite İyileştirme Projesinin İki Örnek: Performans Geliştirici Ve Kaynakları Koruyan Kolay Uygulanabilir Kaliteyi Arttırıcı Modeller](#)

Khaled Al-Surim¹, Nouf Al Saleem¹ ve Haya AlAyad
¹Sağlık Sistemleri ve Kalite Yönetimi Bölümü, Kamu Sağlığı ve Sağlık Bilişimi Fakültesi, King Saud ben Abdulaziz Sağlık Bilimi Üniversitesi, Suudi Arabistan

Genel bilgi: 1990'lı yıllardan bu yana sağlıkta kalite ve hasta güvenliği gerek sağlık çalışanlarının gerekse sağlık hizmetlerinden yararlananların gündeminde ön sıralarda yer almaktadır. Sağlıkta kalite ve hasta güvenliği konularını ele almak için çeşitli kalite iyileştirme metodları önerilmiştir

Metotlar: IHI tarafından önerilen ve kullanılan PDSA döngüleri de dahil olmak üzere kalite iyileştirme modelinin kullandığı iki proje örneği bulunmaktadır. Bu kalite iyileştirme projeleri farklı bağlamlarda gerçekleştirilmiştir. Projelerden biri 'Sağlık Bakanlığı Riyad Bölge Laboratuvarında Numune İşleme Performansı'; diğer ise 'Uygulamalı tıp bilimleri fakültesinde dış hijyeni öğrencileri arasında dış hijyeni enfeksiyon kontrol iyileştirilmesi' hakkındaydı. İlk projede amaç, laboratuvar numunelerindeki etiketleme hatalarını 2012 Aralık ayının iki haftası boyunca %20 oranında azaltmaktır. İkinci projenin amacı ise 2012 ilk yarı yılının ikinci dönemi boyunca klinik seanslarda ağız hijyeni öğrencileri (7. sınıf) tarafından uygulanan enfeksiyon kontrol tedbirlerini %50 oranında arttırmaktır

Sonuçlar: İlk PDSA döngüsünden sonra laboratuvar numunelerindeki etiketleme hatalarının sayısı yaklaşık %50 artmıştır. Bununla birlikte üçüncü müdahaleden sonra bir iyileşme trendi gözlemlenmiş ve etiketleme hataları başlangıçta oranla %40 düşmüştür. Başlangıçta hata oranlarının yükselmesinin sebeplerinden bir tanesi proje öncesinde tutarlı ve sistematik bir kayıt sisteminin bulunmamasıdır. Dolayısıyla kayıt sisteminin iyileştirilmesi ile tespit ve rapor edilen hata sayısında bir gerileme olmuştur. İkinci projede dış hekim öğrencilerinin enfeksiyon kontrolü (performansı başlangıçta (2.9 - 3.9/10) kıyasla iyileşmiştir (8.3 - 8.9/10

SONUÇ VE ÇIKARILAN DERSLER

Her iki projeden de anlaşılacağı gibi, kalite iyileştirme modeli pratik bir iyileştirme aracıdır ve sağlık hizmetleri ve eğitiminde kalite performansının iyileştirilmesi ve kaynaklarının verimli kullanımı hususunda bir strateji olarak kullanılabilir

Elle Yazılan Reçetenin ve Elektronik Reçete Sisteminin Değerlendirilmesi Reçeteleme Hataları

Ahmed I Albarrak¹, Eman Abdurahman Al Rashidi², Rwaah Kamel Fatani², Shoogh Ibrahim Al Ageel², Rafiuddin Mohammed³

¹Doç Dr. Sağlık Bilişimi Tıp Fakültesi, King Saud Üniversitesi, Riyad, Suudi Arabistan

²Stajyer Doktor, Tıp Fakültesi, King Saud Üniversitesi, Riyad, Suudi Arabistan

³Araştırma Görevlisi, Tıp Fakültesi, King Saud Üniversitesi, Riyad, Suudi Arabistan

Özet:

Hedefler: Elle yazılan reçetelerin okunaklılığını ve bütünlüğünü değerlendirmek ve ilaç hataları bakımından e-reçete sistemi ile karşılaştırmak.

Metotlar: King Khalid Üniversite Hastanesi'nin İlaç Departmanı, Birinci Basamak Tedavi Kliniği, Cerrahi Anabilim Dalının ayakta ve yatakta tedavi birimlerinde yazılan reçetelere ilişkin prospektif bir çalışma. Elle yazılan reçeteler hastane reçetesine göre hazırlanmış checklist ışığında eksiksiz olup olmadıklarına göre değerlendirilmiş ve okunaklılığı iki eczacı tarafından kontrol edilmiştir. Elle yazılan reçete ve e-reçete hataları arasında yapılan karşılaştırma, önceki çalışmalardan edinilen onaylanmış checklist'e dayanarak değerlendirilmiştir. Veri analizi için SPSS yazılımı kullanılmıştır.

Sonuçlar: Toplam 398 reçete (199 adet elle yazılmış reçete ve 199 adet e-reçete) değerlendirilmiştir. Elle yazılan reçetelerin yaklaşık 71 tanesinde (%35.7) ve e-reçetelerin 5 tanesinde (2.5%) hatalar saptanmıştır. Hata dağılımında ihmal edilmiş doz ve ihmal edilmiş ilaç uygulama rotası kategorisinde elle yazılan reçete ve e-reçete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir (P<0.001). Elle yazılan reçetelerde eksik reçete oranı İlaç Departmanında %19.02, Birinci Basamak Tedavi Kliniğinde %26.63 ve Cerrahi Anabilim Dalında %14.06 çıkmıştır. Reçetelerin çoğunda cinsiyet ve teşhis bulunurken %50'sinden fazlasında yaş eksik çıkmıştır. İlaç reçetesinin bütünlüğü (eksiksizliği) değerlendirilmesinde oranlar İlaç Departmanında %91.48, Birinci Basamak Tedavi Kliniğinde %88.48 ve Cerrahi Anabilim Dalında %89.28 çıkmıştır .

Sonuçlar: Bu çalışma elle yazılan reçetelerde hata oranının oldukça yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. E-reçete sistemi hata oranlarının önemli ölçüde azalmasına katkıda bulunmuştur. Elle yazılan reçetelerin okunaklılığı iyi olsa da çoğunun eksik yazıldığı tespit edilmiştir. .

Anahtar kelimeler: İlaç hataları, Elle yazılan reçete, E-reçete, Okunaklılık

Panel 2.2

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARI, TOPLUM SAĞLIĞI VE AİLE HEKİMLİĞİ MERKEZLERİNDE KALİTE VE AKREDİTASYON FAALİYETLERİ

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Eş-Başkanı,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **Türkiye**

Konuşmacılar

Dr. Kanuni KEKLIK,
Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanı,
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, **Türkiye**
Dr. Sedat GÜLAY,
Aile Hekimliği İzleme Değerlendirme Daire Başkanlığı,
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, **Türkiye**
Dr. Özgür ERDEM,
Toplum Sağlığı Hizmetleri, Eğitim Sorumlusu,
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, **Türkiye**

Bu panelde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kapsamında birinci basamak sağlık kuruluşlarında toplum sağlığı ve aile merkezlerindeki kalite, izleme ve değerlendirme faaliyetleri tartışılacaktır. Türkiye Halk sağlığı Kurumu, 19 Mart 2012 tarihinde birinci basamak sağlık hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek ve koordine etmek amacı ile kurulmuştur. 663 Sayılı KHK ile oluşturulan Merkez Teşkilat yapısından önce hizmet vermekte olan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Genel Müdürlüğü, Sıtma Savaş Daire Başkanlığı, Verem Savaş Daire Başkanlığı, Kanserele Savaş Daire Başkanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu çatısı altında birleştirilmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmekle görevlidir. Bunlar; Aile Hekimliği, Toplum Sağ. Merkezleri, Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programları ve Kansere, Tüketici ve Çalışan Güvenliği ve Destek Hizmetleridir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun Taşra teşkilatı; Hıfzıssıhha Enstitüsü Müdürlükleri, Halk Sağlığı Laboratuvarları, E-II ve E-III grubu İlçe Devlet Hastaneleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, AÇSAP Merkezleri (gençlik danışma, evlilik danışma merkezleri gibi üniteleriyle birlikte) Verem Savaş Dispanserleri, Sıtma Savaş Dispanserleri Ruh Sağlığı Dispanserleri, Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanserleri, Trahom Savaş Merkezleri Dispanserleri, Sıtma ve Tropikal Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Merkezleri, Kansere Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri, Kansere Kayıt Merkezleri, Sağlık Evleri, Sağlık Merkezleri, Hemoglobülinopati-Talesemi Tanı Merkezleri Aile Sağlığı Merkezleri, Aile Hekimliği Birimleri İl Halk Sağlığı Müdürlüklerine bağlı olarak hizmet vermektelerdir. Kurumun ana hizmetlerini toplum sağlığı merkezleri ile aile sağlığı merkezleri vermektedir. Birinci basamak hizmetlerinin niceliksel ve niteliksel açıdan iyi sunulması için toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinin belirli kalite standartlarını taşıması önem arz etmektedir. Bu amaçla kalite standardizasyonunu sağlamak amacı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca çalışmalar yürütülmektedir. Bu oturumda Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun genel yapısı ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet yönelik yapılan faaliyetler aktarılacaktır.

Panel 2.3

SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON MODELLERİ, ENTEGRE SİSTEMLER

Oturum Başkanı

Uzm. Ali ARSLANOĞLU,
Gölcük Asker Hastanesi, **Türkiye**

Merkezi Sterilizasyon Ünitelerinde Kalite Maliyetleri

Öznur BÜYÜK, **Ali ARSLANOĞLU**, Deniz İRCAN
1 Hem., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Türkiye
2 Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye
Anestezi Teknisyeni, Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye

Sterilizasyon; cerrahi işlemlerde kullanılan tüm alet ve malzemelerin mikroorganizmalardan arındırılmasıdır. Sterilizasyon süreci ameliyathaneler için önemli bir süreçtir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite parametrelerinden olan hasta güvenliği, çalışan güvenliği ve hastane enfeksiyonları için çok önemli bir alt süreçtir. Bu süreçteki bir hata; hasta güvenliği, çalışan güvenliği ve hastane enfeksiyonlarında çok büyük hataların ortaya çıkmasına neden olur. Bu hataların sonucunda sağlıkta kalite düzeyi düşebilir. Sterilizasyon sürecinin etkin ve verimli olması için tüm alt süreçlerin kontrol edilmesi ve iyileştirilmesi lazımdır.

Kalite maliyetleri; ürünün kalitesini doğrudan etkileyen, maliyetin yükselmesine neden olan ana sebepleri belirleyerek maliyeti kontrol altına almaktır. Kalitenin yönetilmesindeki en temel taş ölçülmesidir. Çünkü ölçülemeyen bir şeyin yönetilmesi mümkün değildir. Kalite maliyetleri firmanın kalite hedeflerine ulaşip ulaşmadığının somut bir göstergesidir. Firmalar açısından maliyetli olan kaliteli mal ya da hizmet üretmek değil, kalitesiz veya düşük kaliteli mal veya hizmet üretmektir. Juran gruplandırmasına göre, daha iyi bir kalite güvencesine ulaşmada maliyetler dört bölüme ayrılmaktadır: 1-Ölçme Maliyetleri, 2-Değerleme Maliyetleri, 3-İçsel Başarısızlık Maliyetleri, 4-Dışsal Başarısızlık Maliyetleridir. Bu çalışmada merkezi sterilizasyon ünitelerinde kalite için maliyetler belirlenmiş ve ortaya konulmuştur.

Konuşmacılar

Anahtar Kelimeler: Sterilizasyon, Sağlıkta Kalite, Kalite Maliyetleri

KAYNAKLAR

AKGÜL ATAMAN, Başak, "Kalite Maliyetleri ve Muhasebeleştirilmesi", M.Ü.Sos. Bil.Ens. Öneri Dergisi, Ocak 2003.C.5.S.19
Dağlı, Güner, "Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Çalışanlarının Güvenliği, Ünitelerde Korunma ve Örgütlenme Modelleri". 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 4-8 Nisan 2007, DAS, Antalya.
Güven, Rabia, "Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı", 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Antalya: 4-8 Nisan 2007.
http://www.das.org.tr/dosya/rehber/dasrehber.pdf, (15.04.2011).
KENDİRLİ, Selçuk, ÇAĞIRAN, Hülya; "Sanayi İşletmelerinde Kalite Maliyetinin Oluşumu ve Muhasebeleştirilmesi", G.Ü.İ.B.F. Dergisi Sercan, Zerrin, "T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkezi Sterilizasyon Ünitesi iyileştirme Çalışmaları", 7. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Antalya: 16-20 Mart 2011.
ŞİPAHİ, Barış, YILDIRIM, Hakan, "Kalite Maliyetleri ve Muhasebesi: İstatistiksel Analizi Türkmen Kitapevi, İstanbul 2004, Yayın No:257
ÜSTÜN, Rifat, "Maliyet Muhasebesi", Bilim Teknik Yayınevi, İstanbul 1996
YÜKÇÜ Süleyman, "Kalite Maliyetlerinin Muhasebeleştirilmesi", İzmir, 1999
Zenciroğlu, Dilek, Hastane Temizliği, ANKEM Derg. 2006; 20(Ek 2).
Zenciroğlu, Dilek, "Hastanelerde Kritik, Kritik Olmayan Alanların Temizliği ve Çevre Yönetimi", 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Antalya: 4-8 Nisan 2007

İdrar Kültürlerinde Kontaminasyonun Kalite Maliyetleri Üzerindeki Etkisi

İlyas KOCAOĞLU M. Burak SELEK Bayhan BEKTÖRE Ali ARSLANOĞLU

1- Laboratuvar tek., Gata Haydarpaşa Eğitim hastanesi, Türkiye
2- 3- -Mik.Uzm., Gata Haydarpaşa Eğitim hastanesi, Türkiye
4- Uzm., Gölcük Asker hastanesi, Türkiye

GİRİŞ: Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE), insanların yaşamları boyunca en sık karşılaştıkları ve hekime en sık başvurma gereksinimi yaratan enfeksiyonlardır. Üriner sistem enfeksiyonları nedeniyle her yıl 8 milyondan fazla kişi doktorlara başvurmaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı temizleme mendillerinin idrar kontaminasyon oranlarına etkisini ve bu temizleme mendillerinin maliyet etkinliğini araştırmaktır.

MATERYAL VE METOD: Çalışma iki aylık periyotlardan oluşan, iki aşama olarak planlandı. İlk aşamada hiçbir müdahalede bulunulmadı. Günlük rutinin bir parçası olarak, ayaktan hastalardan toplam 1085 idrar örneği Tıbbi Mikrobiyoloji Servisine Kasım ve Aralık aylarında gönderildi. Bakteri izolasyon prosedürleri gerçekleştirildi ve raporlandı. İkinci aşamada, hastalara temizleme mendili ve doğru idrar örnekleme nasıl yapılacağını anlatan bir broşür verildi. Ocak ve Şubat ayları boyunca toplam 1062 idrar örneği ikinci aşamanın bir parçası olarak çalışıldı.

BULGULAR: Birinci aşamada kontaminasyon oranları Kasım ayı için %16.03, Aralık ayı için %14.25 olarak bulundu. Müdahaleden sonra, kontaminasyon oranları Ocak ayı için, % 5.83, Şubat ayı için %5.04 idi.

SONUÇ: Sonuç olarak, çalışmamız temizleme mendillerinin ve örnekleme prosedürü anlatan broşürlerin kontaminasyon oranlarını düşürmede etkili olduğunu açıkça göstermiştir. Kontamine idrar kültürlerinin maliyeti Sosyal Güvenlik Kurumun (SGK)'nun liste fiyatlarına göre hesaplanmıştır. Tek bir kontaminasyon raporunun maliyeti, ek bir doktor ziyareti (26, 24 TL) ve yeni bir idrar kültürü isteği (4, 22 TL) gerektireceğinden toplam 30, 36 TL olarak bulunmuştur. Bu yöntemle, kontaminasyonun maliyeti ilk aşamada 5009.4, ikinci aşamada ise 1760.88 olarak hesaplanmıştır. Yapılan müdahale ile, 3248.52 TL kazanç sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: İdrar Kültürü, Kalite Maliyeti, Kontaminasyon

Sağlık Hizmetleri Risk Değerlendirmesinde Yeni Bir Yaklaşım: BOWTIE (Papyon) Modeli Ve Hastaneler İçin Örnek Bir Uygulama

Fatih ORHAN, Diyarbakır Asker Hastanesi/Diyarbakır, Türkiye
M.C.Emre ŞİMŞEKLER, Cambridge Üniversitesi, İngiltere
Bünyamin ÖZGÜLEŞ, Merzifon Asker Hastanesi, Amasya, Türkiye

Teknolojik gelişmeler ve inovasyon sürecinin en fazla etkilediği ve hayal çağı olarak da adlandırabileceğimiz günümüz dünyasında sağlık sisteminde oldukça büyük değişimler yaşanmaktadır. Yaşanan bu paradigma kaymasına paralel olarak sağlık sistemi, uzmanlaşma seviyesinin çok yüksek

olması ve farklı alanlarda hizmetlerin yürütüldüğü karmaşık bir yapıya sahip olması gibi nedenlerden dolayı, birçok risk faktörünü de içerisinde barındıran yüksek riskli hizmetler olarak kabul edilmektedir.

Girdi ve çıktısından insan faktörü olan ve bu sebeple sıfır hatanın hedeflendiği sağlık sisteminde, oluşabilecek her türlü risk faktörünün tespit edilmesi ve önleyici faaliyetlerin ortaya konulması hayati bir öneme sahiptir. Bu bağlamda sağlık hizmetleri risk analizi çalışmaları, özellikle son yıllarda kalite ve akreditasyon faaliyetlerinin de ivme kazanmasıyla doğru orantılı olarak, hem kamu hem de özel sektörde gözle görülür oranda artmaya başlamıştır.

Yapılan bu çalışma ile, ülkemizde diğer sektörlerde nadiren kullanıldığı görülse de sağlık sistemi uygulamaları açısından ilgili alan yazında görülmeyen bow-tie modeli anlatılmış ve bir süreç uygulaması ile çalışma desteklenmiştir. Bow-tie modeli, sistemde oluşabilecek riskler ile ilgili, hem proaktif hem de reaktif dönemde oluşabilecek tehdit ve sonuçları bütünlük şeklinde görmemizi sağlayan, bariyer bazlı bir risk analiz yöntemidir. Bu model, proaktif yönü ile Hata Ağacı Analizi(FTA), reaktif yönü ile ise Olay Ağacı Analizi(ETA) yöntemlerini birleştiren ve görsel olması sebebiyle kolay anlaşılır bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bow tie modeli örnek uygulaması BowTieXP programı kullanılarak hazırlanmış ve hastanede laboratuvar cihazı kullanımı esnasında oluşabilecek hatalar ve sonuçları çalışmanın örnek uygulaması olarak sunulmuştur. Modelin, tüm sağlık sistemi oyuncuları ve paydaşları açısından kullanılabilir olduğu ve risk analiz çalışmalarına katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sistemi, Risk Analizi, Bow-tie Modeli

Acil Bakım Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

ÖNAL, Sezai, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, **Türkiye**
ARSLANOĞLU, Ali, Gölçük Asker Hastanesi, İstanbul, **Türkiye**

Kalite hizmet ve hizmet kalitesi kavramlarını nitelikleri itibarıyla herkesin kabul edeceği kesin çizgilerle tanımlayabilmek oldukça zordur. Kalite "bir ürün ya da hizmetin belirlenen ve olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamı" olarak da tanımlanabilmektedir. Hizmet kalitesinin en önemli unsuru tüketicilerdir. Tüketicinin beklentileri ve algıladıkları hizmet kalitesini belirler. Beklentiler algıladıklarından yüksek kalitenin düşüklüğünden, beklentiler karşılanmış ise yüksek kaliteden bahsedebiliriz. Acil bakım hizmetlerinde sunulan hizmet %100 güvenilirliğe sahip olmalıdır. Bunun anlamı acil servis de sunulan hizmetin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalite olması gerektirir. Günümüzde bilim ve teknolojinin ulaştığı düzey, yaşamın her alanında büyük kolaylıklar sağlamıştır. Çoğalan iş ve meslek çeşitleri, ulaşımın kolaylaşması ve hızlanması, kent yaşamındaki yoğunluk, beraberinde yeni sorunları da getirmiştir. Kazaların boyutundaki artış bu sorunlardan biridir. Araştırmalar genellikle kazalardaki ölümlerin %10'unun ilk 5 dakikada, %50'sinin ise ilk 30 dakikada olduğunu göstermektedir. Öyle ise gerek olayın olduğu andaki ilk yardım ve gerekse hastaneye gelişteki ilk yardım, sağlık açısından çok önemlidir. Olay ya da kaza anındaki ilk yardım ve kuralları bu çalışmanın kapsamına girmektedir. Burada incelenecek konu hastanelerin acil servisleridir.

Kazalar ve acil klinik olgularda en kısa sürede yapılacak olan sağaltıcı girişim(tıbbi müdahale) hayat kurtarıcı olacaktır. Bu nedenle, ölüm ve sakatlıkları azaltmak, hastaya yeterli sağlık hizmetini vererek işgücü kayıplarını önlemek için, iyi organize edilmiş yeterli personel ve araç gereci bulunan, etkin acil servislere ihtiyaç vardır. Bir acil servis mimari açıdan nasıl olmalıdır, yerleşimi, acil servis destek üniteleri, bulunması gereken aletler, ilaç ve solüsyonlar, acil servis elamanında bulunması gereken nitelikler, çalışan personelin kendi arasındaki iletişim ile hasta ve hasta yakınlarıyla oluşan iletişim, acil servis hizmetlerindeki kalite standartlarıdır.

Sonuç olarak bu çalışmada; acil bakım hizmetlerinde kalite standartlarının yakalanması ve uygulanmasının çalışan ve hasta memnuniyeti ile güvenliği ve de maliyet kontrolü açısından büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil sağlık hizmetleri, Kalite, Hasta Güvenliği

Sağlık Hizmetlerinde Medikal Kalibrasyon: Hastanelerin Kalibrasyon Maliyetleri İçin Sektörel Bir Analiz

ÖZGÜLEŞ, Bünyamin, Merzifon Asker Hastanesi, Amasya, **Türkiye**
ORHAN, Fatih, Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır, **Türkiye**
ASLANOĞLU, Ali, Gölçük Asker Hastanesi, Kocaeli, **Türkiye**

Sağlık hizmetlerindeki tıbbi teknolojik yenilikler ve inovasyon faaliyetlerine paralel olarak, özellikle hasta güvenliği açısından, medikal kalibrasyonun önemi her geçen gün artmaktadır. Kalibrasyon faaliyetleri hastanelerde risk yönetim faaliyetleri ve tıbbi hata önleme çalışmaları açısından da olmazsa olmaz unsurlardandır.

Ülkemizde gerek kalite çalışmaları, gerekse akreditasyon faaliyetleri kapsamında, kullanılan tıbbi cihaz ve malzemelerin kalibrasyonlarının belirlenen süre ve tekniklerle yapılması konusunda farklı uygulamalar göze çarpmaktadır. Her ne kadar Sağlık Bakanlığı tarafından son yıllarda konu ile ilgili çalışmalar artmış olsa da hala uygulamalar ve özellikle de kalibrasyon maliyetleri konusunda tam bir konsensüs sağlanamadığı görülmektedir.

Yapılan bu çalışma ile, ülkemizde medikal kalibrasyon sektöründeki fiyat ve standardizasyon farklılıkları, Türk Standartları Enstitüsü(TSE)'nün fiyat listesi çerçevesinde karşılaştırmalı olarak analiz edilmiş ve sektörde bu konudaki farkındalığı arttırmak hedeflenmiştir. Bu amaçla hastanelerde en sık kullanılan tıbbi cihazlardan çeşitli marka ve model 20 kalem (50 adet) cihaz örneklem olarak seçilmiş, sektördeki kalibrasyon yapan 15 firmaya yaklaşık maliyet formu gönderilmiş ve 8 firmadan yaklaşık maliyet teklifi gelmiş ve bu teklifler üzerinden fiyat karşılaştırmaları yapılmıştır.

Elde edilen bulgular çerçevesinde şirketler açısından yüksek fiyat farklılıklarının yanı sıra teklif verilen cihazlarda da farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Örneğin bir firma tüm cihazlar için 1515 TL fiyat teklifi verirken bir başka firma ise sadece bir cihaza 3000 TL fiyat teklifi vermiştir. Bu durumun ülkemizde bu konunun tam olarak yönetmelik ile tanımlanmaması, gerekli standardizasyon çalışmalarının olmaması ve denetleme sisteminin yeterli düzeyde yapılamaması ayrıca firmaların akredite belirsizliği gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu açıdan, Sağlık Bakanlığı'nın "Tıbbi Cihazların, Test, Kontrol ve Kalibrasyonları Hakkında Yönetmelik" çalışmalarının tamamlanması, aktif bir iç ve dış denetim mekanizması oluşturulması ve Sağlık Bakanlığı tarafından her bir cihaz için alt-üst limit kalibrasyon ödeme tutarı belirlenmesi gibi uygulamalarla piyasadaki fiyat farklılıklarının önüne geçilebileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Risk Yönetimi, Medikal Kalibrasyon

Panel 2-4	SAĞLIK ÇALIŞANLARI PERSPEKTİFİNDEN KALİTE MALİYETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ UYGULAMADA OLAN PERFORMANS VE KALİTE PROGRAMLARINA YÖNELİK DEĞERLENDİRMELERİ
Oturum Başkanı	Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK** Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Türkiye
Konuşmacılar	<p>Mersin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Hastanelerde Görev Yapan Sağlık Personelinin Hizmet Kalite Durumu, Sunumu Ve Sağlıkta Yeni Düzendeki Beklentisi Üzerine Yapılan Analiz Çalışması</p> <p>M. Yavuz GÖZÜKARA¹, İbrahim ŞANLIALP², Yusuf ÖZTÜRK³, Atakan KIZILOK⁴ Ramazan ÜZDİYEN⁵, C.Seçkin AKSAY⁶</p> <p>1- Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri- Mersin 2- Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi hizmetler Başkanı-Mersin 3- Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İdari hizmetler Başkanı-Mersin 4- Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Mali hizmetler Başkanı-Mersin 5- İl Sağlık Müdürlüğü-Mersin 6- Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği-Mersin</p> <p>Araştırma Mersin İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Hastanelerde Sağlıkta Kalite Standartlarına(SKS) göre hizmet sunumu, hizmet durumu ve sağlıkta yeni düzendeki beklentisini belirlemek, Sağlıkta kalite standartları temelinde ileriki dönemlerdeki çalışmalarını bu sonuca göre şekillendirmek amacıyla yapılmıştır.</p> <p>Araştırma Mersin İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı 12 merkez ve ilçe hastane de gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla hazırlanan ve toplam 19 soru içeren anketimizi İl genelinde görev yapan sağlık personelinin %50'inden az olmamak kaydıyla katılımları sağlanmıştır. Çalışma sonucunda 3015 sağlık personeli anketimize katılmış ve toplanan veriler istatistikler yöntemlerle incelenmiştir. Çalışmamıza %36,1 katılım oranı ile hemşireler ilk sırada yer alırken %7,7 katılım oranı ile hekimler anlamlı bir fark oluşturmuştur.</p> <p>Araştırma sonucunda 02/11/2012 tarihinde kurulmuş olan Kamu Hastaneler birliği genel sekreterliği yapısının sağlık çalışanlarına iyi açıklanmamasının oluşturduğu belirsizliğin sağlık personelinde motivasyon kaybına neden olduğu, hekim ve hekim dışı personelin aynı olgu üzerinde farklı izlenimleri olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca yaş, cinsiyet, meslekte geçirilen sürenin de oluşan algıda etkili bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Örneğin Hekimlerimiz Sağlıkta Kalite Standartlarını(SKS) yeterince desteklediklerini düşündüklerini belirttiği halde hekim dışı personelimizin aynı görüşte olmadığı anlaşılmıştır.</p> <p>Çalışma Sonucuna göre Genel Sekreterliğimizin personelin Motivasyon eksikliğini giderici çalışmalar yapması, Sağlıkta Kalite standartlarının uygulanabilirliğinin artması için teşvik edici politikalar üretmesi, kişisel ve ekip çalışmasıyla başarıyı arttırmaya yönelik çalışma planları oluşturması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.</p>
	<p>"Aynası İştir Kişinin" Bakış Açısıyla Eğitimin Etkinliği</p> <p>Eker Pınar*, Tunakan Yasemin*, Saran Güllü*</p> <p>*Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İstanbul/Türkiye</p> <p>Kalite Yönetim Sistemi içerisinde hasta güvenliği kapsamında laboratuvar prosesinin hatasız şekilde ilerlemesi ağırlıklı olarak preanalitik dönem hatalarının en aza indirilmesine bağlıdır. Bu amaçla; kan alma elemanlarına ve hemşirelere uygulanan iki farklı eğitim modelinin koagülasyon numuneleri preanalitik hata oranlarına etkisini araştırdık.</p> <p>Koagülasyon numuneleri preanalitik hata oranları Ağustos 2007-Mart 2008 tarihleri arasında kayıt altına alındı ve bu süre içerisinde kan alma elemanları ve hemşirelere Ekim 2007 ve Subat 2008 de iki farklı eğitim modeli uygulandı. Ekim ayında ki birinci eğitim modeli katılımcıların konferans salonunda bir sunum izlemek şeklinde pasif katılımı ile gerçekleştirildi. Subat ayında ki ikinci model küçük katılımcı gruplarının aktif olarak laboratuvar içinde preanalitik faza katılması şeklinde gerçekleştirildi.</p> <p>İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanıldı ve bağımsız t test uygulandı. Pasif olarak eğitim alan grup için hata oranları eğitim öncesine göre eğitim sonrasında anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır (p<0,05). Aktif eğitim alan grup için; hata oranları eğitim öncesine göre eğitim sonrasında anlamlı farklılık göstermemiştir. (p>0,05). Hiç eğitim almayan olguların hata oranları her iki eğitimi alan olguların hata oranları ile karşılaştırıldığında, görülen düşüş istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0,01).</p>
	<p>Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Uygulanmasına İlişkin Algıları</p> <p>Ersin AKMEŞE*, Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK**</p> <p>*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencisi Türkiye</p> <p>**Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Türkiye</p> <p>Bu araştırma, hemşirelerin toplam kalite yönetimi ilkelerinin uygulanmasına ilişkin algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini ve örneklemini, bir özel hastanede çalışan tüm hemşireler (80) oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan 11 soruluk "Bilgi Formu" ile 33 soruluk "Toplam Kalite Yönetimi Algıları Anketi" kullanılarak toplanmıştır. Veriler, SPSS 16,0. versiyonu ile bilgisayar ortamında, sayı, yüzde, Cronbach Alfa katsayısı ve ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %55'inin 27 yaş üzerinde, %45'inin lise mezunu, %42,5'inin servis hemşiresi olduğu, %37,5'inin kurumda 2 yıldan az çalıştığı, %32,5'inin mesleki deneyiminin 9 yıldan fazla olduğu bulundu. Hemşirelerin %100'ü hastanede TKY ekibinin olduğunu, %55'inin TKY hakkında eğitim aldığı, %41,2'sinin TKY eğitimini hizmet içi eğitimde aldığı, %60'ı TKY'ni müşteri memnuniyeti olarak tanımladığı görüldü. Hemşirelerin TKY algılarına bakıldığında; %57,9'u yöneticilerin TKY hakkında liderlik ettiğini, %56,4'ü çalışanların katılımının sağlandığını, %72,7'si yeterli eğitim verildiğini, %69,4'ü müşteri memnuniyetine önem verildiğini, %70,1'i de sürekli iyileştirme yapıldığını belirtti. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin toplam kalite yönetimi ilkelerinin uygulanmasıyla ilgili önerilerde bulunuldu.</p>

Anahtar Kelimeler: Hemşire,Kalite,Özel Bir Hastane, Toplam Kalite Yönetimi.

Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Tıbbi Atıklar Ve Çalışan Güvenliği İle İlgili Bilgi Düzeyleri

Yunus Emre BULUT*, **Gülner ÜNGÖR****, Rıza ÇİTİL*, Yalçın ÖNDER*, Özkan YAŞAYANCAN*Semih DURSUN**

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tokat, **Türkiye**

Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü, **Türkiye

AMAÇ: Sağlık kuruluşlarından kaynaklanan atıklar havada, suda ve toprakta kalıcı özellik gösteren ve ekolojik dengeyi bozan atıklar olduğundan tehlikeli ve zararlı atık sınıfına girmekte ve bu tür atıkların üretim, taşıma, depolama ve bertaraf edilmesine ilişkin özel önlemler alınması gerekmektedir. Bu atıkların kaynağında ayrı toplanması ve geçici depolanması sorumluluğu sağlık kuruluşlarındadır. Sağlık personeli bu sorumluluğun bilincinde olduğu sürece hem kendi sağlığını, hem de toplum ve çevre sağlığının korunmasını sağlayarak çalışan güvenliğini sağlamış olacaktır. Bu çalışma Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarının tıbbi atıklar ve çalışan güvenliği hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma, 2013 yılı Ocak ayında; Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü ve on bir ilçe sağlık biriminde yürütülmüş tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı olarak görev yapmakta olan toplam 802 sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmaya kurumun internet sayfası üzerinden yayınlanan, açık ve kapalı uçlu sorular içeren anket formunu dolduran 115 sağlık personeli katılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı geliştirilen anket formunda kişilerin tanımlayıcı özelliklerini, tıbbi atık ve çalışan güvenliği ile ilgili bilgilerini belirlemeye yönelik 13 soru yer almıştır. Veriler SPSS 18.0 demo paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde sayı ve yüzde ile Ki-kare testleri kullanılmıştır. Farklılıkların test edilmesinde p<0,05 değeri anlamlılık düzeyi olarak alınmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan sağlık personelinin %15,7'si 18-24 yaş, %39,1'i 25-34 yaş, %27,8'i 35-44 yaş, %17,4'ü ise 45-54 yaş arasındadır. Katılımcıların %38,3'ü entegre hastanelerde, %36,5'i toplum sağlığı merkezlerinde, %25,3'ü Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışmaktadır. Yaptıkları işin niteliğine göre katılımcıların %60,8'i büro işlerinde, %21,7'i poliklinikte, %17,4'ü acil serviste çalışmakta olup, %16,5'i ise idarecidir. Katılımcıların %33,9'unun hizmet süresi 1-5 yıl arasında iken; %26,1'ininki 6-10 yıl, %20,0'sininki 11-20 yıl, %20,0'sininki 20 yıldan fazladır. Katılımcıların %48,7'si daha önce tıbbi atık konusunda eğitim aldığını, %81,7'si tıbbi ve evsel atıkların ayrıştırılmasındaki renklendirme hakkında bilgisi olduğunu, %78,3'ü tıbbi atıkların neye göre sınıflandırıldığını bildiğini, %71,3'ü ise tıbbi atık planının ne olduğunu bildiğini ifade etmektedir. Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı tüm kurumların tıbbi atık planı olmasına rağmen katılımcıların %53,0'ü çalıştığı kurumun tıbbi atık planı olduğunu; %28,7'si böyle bir planın olmadığını belirlerken; %18,3'ü ise çalıştığı kurumun tıbbi atık planının olup olmadığını bilmediğini ifade etmektedir. Katılımcıların %80,9'u çalışan güvenliği konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %95,7'si tıbbi atıkların kaynağında ayrıştırılması gerektiğini düşünmektedir. Tıbbi atıkların niçin kaynağında ayrıştırılması gerektiği sorulduğunda; katılımcıların %35,7'si "sağlık çalışanlarının güvenliği için", %33,9'u "bulaşıcı hastalıklardan korunmak için", %32,2'si "çevre sağlığını korumak için", %20,9'u "halk sağlığını korumak için", %7,8'i "geri dönüşümün kolaylığı için", %7,0'si ise "atık maliyetini düşürmek için" şeklinde cevaplamıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %93,0'ü eline kontamine enjektör ucu battığında kanama kontrolü haricinde herhangi bir müdahale daha yapılması gerektiğini vurgularken; bu müdahalenin ne olması gerektiği konusunda katılımcıların %42,6'sı "hepatit B, hepatit C ve AIDS gibi bulaşıcı hastalıklara yönelik testler yapılmasını", %40,0'ü "iğne batan yerin bol sabunlu su ile yıkanmasını", %38,3'ü "iğne batan yerin batikon ya da alkol gibi bir antiseptikle pansuman yapılmasını", %13,0'ü "hepatit ve tetanoz aşısı yapılmasını", %10,4'ü "enfeksiyon hastalıkları uzmanına danışılmasını", %10,4'ü "bol bol kanatmak gerektiğini", %8,7'u "yaranın üzerine sıkıca basılmasını", %7,8'u ise "ilgililere (enfeksiyon kontrol komitesi) bildirilmesini" önermektedir. Yaş grubu, görev yeri, yapılan işin niteliği ve hizmet süresi ile tıbbi atık ve çalışan güvenliği bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

SONUÇ: Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarının yaklaşık yarısı tıbbi atıklarla ilgili eğitim almıştır. Sağlık çalışanlarının özellikle de kontamine iğne batması gibi kesici / delici aletlerle yaralanma sonrası uygulanması gereken müdahalelerle ilgili farkındalıkları yeterli olmasına karşılık, çalışan güvenliği kapsamında tıbbi atıkların kontrolü konusundaki bilgileri istenilen düzeyde değildir. Farklı sağlık birimlerinde ve daha fazla sayıda sağlık personelinin katılımı sağlanarak tıbbi atıklar ve çalışan güvenliği ile ilgili daha kapsamlı çalışmalar yapılmalı ve hizmet içi eğitimlerle bu konudaki bilgiler güncellenmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Tıbbi atık, çalışan güvenliği, bilgi düzeyi

Kahve Arası

Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

Panel 3.1

SAĞLIK PROFESYONELLERİ EĞİTİMLERİNİN DE HASTA GÜVENLİĞİ VE KALİTE UYGULAMALARINDAKİ ÖNEMİ

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Amir A. Khaliq, PhD, MBBS, MSHS, MSc

Sağlık Yönetimi Ve Politikası Departmanı Oklohoma Sağlık Bilimleri Merkezi , Halk Sağlığı Koleji, ABD

Konuşmacılar

Göçmen hastaların bakım kalitesi tıbbi iş ahlakında bir gündem konusu mudur?

Dr. Ursula Trummer, MSc

Başkan, Sağlık ve Göçmenlik Merkezi ve Invivo Unlimited, **Avusturya**

Göçmen arkaplanı olan hastalar iletişimsizliğe bağlı olarak tedavi hataları riskine daha çok sahiptir. Servislerin kullanımı çevirmen veya aracılıklı servisi gibi iletişim olanağı sağlamaktadır ancak ekstra maliyete de sebep olmaktadır. Artı ve eksi yöndeki ekonomik argümanların yanı sıra, iş ahlakıyla bağlantılı olan profesyonel standartlar takip edilecek kalite standartlarını tanımlamaktadır.

Çalışmanın amacı: Kültürel hassas bakımla ve göçmen hastalarla ilgili servis hükümlerinin özelliklerinin (örneğin çevirmenlerin veya araçların) tıbbi etik kodlar ve iş ahlakının sorunları olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntemler: İngilizce ve Almanca konuşulan ülkelerde iş ahlakı ve ahlaki değerlerin ulusal seviyede ve uluslararası seviyede toplanması ve tanımlanan değerlerin analizini yapmak.

Sonuçlar: Analize 13 adet iş ahlakı değerleri dahil edilmiştir. Bütün değerler tıbbi profesyonel tavrın en büyük öncelikleri olarak hasta odaklı bakım, bireysel bakım ve rıza ile tedaviye alma, rıza ile tedaviye karar verme konusunda emin olmak için harcanan çaba gelmektedir. Sadece birkaç tanımlı

değerde göçmen hastalar ve kültürel hassasiyetli tedaviye direkt ve belirgin olarak değinilmiştir.
Çıkarımlar: Profesyonel iş ahlakının gelecekteki değerlendirmeleri hastaların kültürel farklılıklarına hassas olmalıdır ve değerlerbuna göre uyarlanmalıdır.

DSO' nün personel performansı müfredatı kapsamında hasta güvenliği eğitimin yaratacağı etkiler

Dr. Dina Baroudi,
Başkan, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları M.S.
Baharahil Hastanesi, Mekke, Suudi Arabistan

Genel bilgi: Dünya Sağlık Örgütü hasta güvenliği programı, Dünya Hasta Güvenliği İttifakı'nın (World Alliance for patient Safety) geliştirdiği ana stratejilerden biridir. Bu program sayesinde, hasta güvenliğinin tıp fakültelerindeki ders programına dahil edilmesi sağlanacak ve teşvik edilecektir. Projenin hedef kitlesi her ne kadar tıp öğrencileri olsa da hemşire, ebe, diş hekimi ve eczacı gibi diğer sağlık çalışanlarını da kapsayan bir vizyona sahiptir. Hasta güvenliği biliminin fakülte eğitiminin erken yıllarında devreye girmesini sağlamak, geleceğin hekim ve sağlık çalışanlarının konunun önemini kavraması açısından önemlidir.

Hedefler: DSÖ'nün hasta güvenliği programını mezun sağlık çalışanlarını hedef alan bir eğitim seminerine entegre etme metodolojisine ilişkin geri bildirim sunmak ve böyle bir eğitimin getireceği faydaları sunmak.

Metodoloji ve veri toplama : Hasta güvenliği programında 12 modül bulunur. Bütün modüller mezunlara yönelik üç günlük kapsamlı CME programına dahil edilmiştir. Hedef kitle, KSA'daki hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında çalışan 82 hekim ve 38 hemşireden oluşmuştur.

Kursun öğrenme hedefleri:

- Hasta güvenliği disiplini tanımlamak
- İstenmeyen olayların etkisini azaltmada hasta güvenliğinin rolünü/önemini tespit etmek
- İnsan faktörlerini ve bunların hasta güvenliği ile olan ilişkisini tanımlamak

Veri toplama: Katılımcı grubunun kurs içeriği ve kendi alan uygulamaları ile ne kadar örtüştüğü ile ilgili görüşlerinin kalitatif değerlendirilmesi. Aynı zamanda kantitatif bir çalışma. Kantitatif çalışmada bir değerlendirme formu kullanılmıştır.

Bulgular:

Kabul oranı yüksek

Yıllarca göz ardı edilmiş yeni bir konu

Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği ile ilgili problemleri anlamasına yardımcı olacak yeni bir konsept

İletişim, ergonomi, sistematik düşünme ve istenmeyen olay analizi gibi sağlık çalışanları için ihtiyaç duyulan yeni alanlar

Alanda uygulanabilirliğinin yüksek olması

İşlenmiş bilincin ötesinde Medikal pratiğin sesi için bir modele doğru

Dr. Arild Aambø,
Deneyimli danışman, NAKMI, Oslo Üniversite Hastanesi, Ullevaal hastanesi, Oslo, Norveç

Son on yıllar boyunca ' hastalıkların bir bio-psiko-sosyal modeli', 'hasta odaklı ilaç' ve 'pratiğe dayalı kanıtlar' gibi fikirlerin gelişimini gözlemledik. Bütün bu eğilimler bugün medikal deneyimler üzerinde az ya da çok etkilidir fakat önemli sorular hala cevaplanmamıştır; doktorların ofisinde bu farklı trendler nasıl kombine edilmektedir ve buna karşılık olarak birbirini nasıl destekleyecek ve geliştirecektir? Gelişmeleri sentezleme doktorların sezgileri çalışmalarına güvenle bırakılabilir mi ve böyle olursa hangi koşullarda olmalıdır?

Oxford İleri düzey sözlüğü enstitüsü: 'birşeyleri anlayabilmek için hisleri kullanmak (nesnel) hakikatleri düşünmeye tercih edilebilir.' Der. Aynı tarifleri içeren Oxford sözlükleri ardından şu örneği vermektedir: 'ana dillerini konuşanlar olarak sizin kavrayışınız ve sezgileriniz olumlu olarak aranandır', hisler ve bağlamsal anlayış arasında bağ kurma şiddetle önerilir.

Bu sunumda Dr. Arild doktorların sezgileri ile hastalarının problemlerini anlamadaki empati kurma yetileri arasındaki bağı inceleyecektir. Ve bu uygulamaya dayalı kanıtlar tüm hastalıkların biyo-psiko-sosyal model çerçevesinde. Bu arka plan üzerinde, genel pratisyenliğin soyut bir modelini sunacağım. İnanıyorum ki, sağlık çalışanının epistemik yetisini korurken hastanın görüş ve sezgilerine olanak sağlayan bu model, tüm sağlık bakımı sistemlerinin karışık ve farklı yapılarına uyarlanabilir.

İngiltere Ulusal Sağlık Sistemindü ve çok disiplinli takımların rolü

Yrd. Doç. Dr. Nasir Warfa,

Wolfson Enstitüsü, Barts Ve Londra Tıp Ve Diş Hekimliği Fakültesi,
Queen Mary Üniversitesi, Londra, İngiltere

Ulusal Sağlık Servisi (NHS) dünyanın dört bir yanından gelen kadrosuyla dünyanın en büyük iş verenlerden birisidir. Bu iş gücünün çok uluslu doğası çok disiplinli klinik servislerle çeşitlenmektedir. Hasta popülasyonu da kültürel, etnik ve sosyal bir zenginlik sunmaktadır.

Çok uluslu ve çok disiplinli ekipler profesyonel durum, yaş, cinsiyet, tecrübe yılı ve rollerin karmaşıklığı gibi değişkenler konusunda kompleks bir etkileşim tecrübe etmektedirler. Bu ortama karşı olarak bireysel kültürler, kadronun dil zorlukları, ülke veya köken, değerler ve inançları bulunmaktadır.

Bu çalışma, çok uluslu ekiplerin yaşadığı zorlukları ve görülen faydaları araştırmaktadır. Birçok teorik yapıya sonuçların yorumlanması için başvurulmuştur. Ekipler ortak ve paylaşılan bir hedef için çalıştığında takımdaki farklılıklar yöneticilerin ekstra yetenek ve hünelerinin olmasını gerektirebilir.

Genel Tıbbi Konsey (GMC) ve Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (NMC) denizaşırı-eğitilmiş kadronun zorluk konusundaki payı hakkında çelişkiler rapor etmiştir. Buna rağmen ekip üyeleri İngiliz iş arkadaşlarıyla akreditasyon ve günlük klinik pratiklerini paylaşmaktadır.

Farklı kültürlerdeki organizasyonel ve grup davranışlarının analiz ederek, bu çalışma milliyet ve kültürün sağlık hizmeti alımında etkili olup olmadığını, yüksek seviyelerdeki kültürel heterojenite takım arasındaki uyumu etkileyip etkilemediğini ve yöneticilerin kültürle alakalı zorlukları çok uluslu ekiplerinde yaşayıp yaşamadığını sorgulamaktadır.

Bulgular göstermektedir ki çok uluslu ekipler sağlık hizmeti sağlanmasını hem olumsuz hem de olumlu yönlerde etkilemektedir. Hibrid ekipler kendi eşsiz karakteristik özellikleriyle oluşmaktadır. Kültürel bilgi edinimi hasta bakımı, ve son olarak sağlık sonuçlarında faydalıdır.

Panel 3.2	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE MALİYET UYGULAMALARINDA YENİLİKLER-YALIN HASTANE VE TELE-TIP UYGULAMALARI
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye
Konuşmacılar	<p>Sağlık Hizmetlerinde Yalın Üretim Ve Kalite</p> <p>Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye</p> <p>Günümüzde ulusal ve uluslararası rekabet hızla artmaktadır. Rekabet; yeniliklerin yarattığı, yapısal değişimler yoluyla işleyen dinamik bir süreçtir. Kurumlar; daha kaliteli hizmeti daha hızlı biçimde sunmak zorundadırlar. Fiyat ve maliyet ise artık rekabette üstünlük sağlamanın en geçerli iki faktörü olmaktan çıkmıştır. Son yıllara kadar hizmet maliyetinin üzerine eklenen kar kuruluşlar verdiği hizmetin fiyatını ortaya çıkarmaktaydı. Ancak son yıllarda hizmetin fiyatı başkaları tarafından belirlenmektedir ve kar miktarını artırmanın yolu olarak maliyetlerin düşürülmesi öngörülmektedir.</p> <p>Bu gerçeklerden yola çıkılarak ilk önce Japonya'daki Toyota otomobil fabrikasında uygulanan ve sonraları dünyadaki diğer firmalara da yayılan "Yalın Üretim Sistemi" geliştirilmiştir. Çeşitli kaynaklarda yalın üretim; yapısında hiçbir gereksiz unsur taşımayan ve hata, maliyet, stok, işçilik, geliştirme süreci, üretim alanı, fire, müşteri memnuniyetsizliği gibi unsurların en aza indirildiği üretim sistemi olarak tanımlanmaktadır.</p> <p>Japon kültüründeki "Mottainai" anlayışı yalın olmanın temelini oluşturmaktadır. Mottainai felsefesi, hayatta kullanılan her şeyin birer kutsal emanet olduğuna ve bunların israfının da bir çeşit günah olduğuna dair inanıştır. Bu felsefe; işletmelerde daha az zamanda, daha az enerjiyle, daha az bir alanda, daha az ancak daha vasıflı bir insan gücüyle daha kaliteli üretmek olarak değerlendirilebilir.</p> <p>Yukarıdaki anahtar faktörleri başarılı bir şekilde uygulamayı öngören bu yaklaşım tarzının kökeninde "Toplam Kalite Kontrol Sistemi" bulunmaktadır. Kalitenin "kalite kontrol" gibi tek bir bölümün sorumluluğu olmadığını, kalitenin, mal ve hizmetler oluşturulurken aşama aşama elde edildiğini benimseyen bu sistem, yalın üretimin köşe taşlarından birisidir. Ayrıca sürekli gelişmeyi ön planda tutan bu sistemin sadece üretim sektöründe değil aynı zamanda hizmet sektöründe de uygulamaları başlamıştır. Üretim sektöründe olduğu gibi yalın dönüşüm; sağlık kuruluşlarında tüm hizmet aşamalarında değer yaratmayan her türlü faaliyetin ortadan kaldırılmasını, kullanılan hizmet faktörlerinin miktarının azaltılmasını, nitelikli işgücü kullanımını ve doğru işi bir defada yapma prensibinden hareketle hataların yapılmadan önlenmesini içerir.</p> <p>Yalın dönüşüm çalışmalarının başlangıcı hizmet süreçlerini yalınlaştırarak yeniden yapılandırılmalarıdır. Öncelikle mevcut durumun tespiti yapılır ve çalışanlara yalın üretim konusunda eğitimler verilir. Süreçleri israftan arındırarak değer analizleri yapılarak değer akış haritaları oluşturulur. Daha sonra yalın dönüşüm bütün işletmeye yayılarak işletmenin yönetim ve organizasyon biçimi yalınlaştırılır. Ekip kavramı vurgulanarak çalışanların katılımıyla süreç geliştirme faaliyetleri gerçekleştirilir. Bu aşamada Kaizen, 5S, SMED, Poka Yoke, Toplam Verimli Bakım gibi çeşitli yalın araçlardan ve toplam kalite yönetiminin sorun belirleme ve çözme tekniklerinden faydalanılır. Üçüncü evre, ilk iki evrede ele edilen kazanımların korunarak gelişimin sürekli hale getirilmesini içerir. Personelin eğitim ihtiyaçları belirlenerek eğitimler. Son evre ise yalın düşüncenin işletmedeki bütün süreçlerde benimsenmesi ve paydaşların yaşam felsefesi haline dönüştürülmesi ile yalın dönüşüm gerçekleştirilmiş olur.</p> <p>Yalın Araçları</p> <p>KAIZEN / SÜREKLİ İYİLEŞTİRME</p> <p>Yapılan her şeyde sürekli iyileşmeyi amaçlar ve "sürekli ve bitmeyen iyileşme" anlamına gelir.. Adını Japonca " KAI" (değişim, gelişim) ve "ZEN" (daha iyiye) sözcüklerden alır.</p> <p>Ayrıca; iyileşme için büyük yatırımlar gerektirmeyen, tüm personelin yaratıcılıklarını ön plana çıkartan, çalışanlar tarafından uygulandığı için benimsenmesi kolay olan bir yöntemdir.</p> <p>5S : Adını Japoncada "S" ile başlayan "5" kelimedenden alan ve türkçeye Ayıkla (Seiri), Düzenle (Seiton), Temizle (Seiso), Standartlaştır (Seiketsu), ve Disiplin (Shitsuke) olarak çevrilen, "5S" bir işyeri organizasyonudur. Kuruluşlarda kaliteli bir çalışma ortamı oluşturmak ve sürekliliğini sağlamak için geliştirilen bir tekniktir.</p> <p>Tam Zamanında Üretim (JIT, Just In Time) : Doğru ürünün/hizmetin istenen miktarda ve doğru zamanda üretilmesi için sistematik bir yaklaşımdır.</p> <p>Değer Akışı Haritalama (VSM, Value Stream Mapping) : Hizmetin tüm adımlarını tanımlar ve tam olarak anlaşılmasını sağlar.</p> <p>Poka Yoke : "Poka" elde olmayan ya da dikkatsizce yapılan, "Yoke" ise önleme anlamına gelen Japonca sözlüklüdür. Dilimize kısaca "dikkatsizlikten kaynaklanan hataları önleme" olarak çevrilebilir. Düşük maliyetli araçlar ve/veya çözümler ile sistemin iyileştirilmesini hedeflemektedir.</p> <p>Toplam Verimli Bakım (TPM, Total Productivity Maintenance): Üretim ve hizmet süreçlerinde, tüm çalışanların katılımı ile problemi giderme değil oluşmadan önleme yaklaşımını benimseyen yaklaşımdır. TPM, kayıpların azaltılması ve verimliliğin artırılması için kullanılan bir yöntemdir.</p>
	<p>Yalın Felsefenin Hastanede Uygulanması</p> <p>1 Ezgi Münevver KOCAPEHLİVAN , 2 Umur Hulusi İNAN , 3 Turgut Aksoy , 3 Umur Hulusi İNAN , 4 Hale ARAL , 5 Meral KURT , 6 Abdullah CERİT , 7 Emine Elvan ÇİFTLİK , 8 Mehmet Emin PIŞKINPAŞA , 1-2 T.C. Haliç Üniversitesi, Türkiye 3-4-5-6-7-8- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye</p> <p>Her hastanenin işleyişi farklı olsa da hastalar ve çalışanlar için bazı sorunlar evrenselidir. Sorunları çözmek için öncelikle kabullenmek gerekir. Hastaneler, hasta ve yakınlarına bekleme, iletişimsizlikler ve hatalı süreçlerle dolu bir sektördür, çalışanlarına ise aşırı iş yükü ve yorgunluk kavramlarını çağırıştırır. Çalışanlarının temel amacı, yapılan işten kar sağlamak önce insanlara yardım etmektir ve bu amaçla gün boyu yoğun olarak çalışırlar. Elbette ki doktor ve diğer hastane çalışanları gün içerisinde ellerinden gelen en iyisini yapmaya çalışırlar. Fakat süreç karmaşıklığı ve hatalarından dolayı bitkin düşerler. Kapasitelerini zorlayarak çalışan doktorlar ve hatalı süreçler ile gerçekleştirilen tedavi sürecinin ne kadar kaliteli olacağı ciddi bir tartışma konusu oluşturmaktadır.</p> <p>Yalın hastanede temel hedef, insan sağlığı gibi ciddi bir konuda problem yaşayan hastaların tedavi süreçlerini zorlaştıran unsurları yok etmek ve çalışanlara hak ettikleri çalışma ortamını yaratmaktır. Yalın, madalyonun her iki yüzünü de dikkate alan bir yönetim şekli olarak hem hastalar hem de çalışanlar için en iyisini hedeflemektedir.</p> <p>Hastanelerin kendileri ile yarışarak en iyiye yaklaşımları maratonunda, Yalın Yönetim mevcut kaynakları en iyi şekilde organize ederek çözüme ulaştırmayı hedefler. Bu hedefe ulaşırken yalın yönetim teknikleri kullanılır ve sorunlara bulunan her çözüm, diğer problemler için motivasyon kaynağı</p>

oluşturur. Görsel yönetim, 5S ve Kanban olarak adlandırılan bu teknikler, önerilen çözümlerle hataların tekrarlanma olasılıklarını minimize ettiği için, insan sağlığı gibi ciddi bir konuda önemli aşamalar kaydedilmiş olur.

Bu çalışmamızda yalın yönetim tekniklerini kullanarak belirlediğimiz yataklı servis ve laboratuvar hizmetlerini iyileştirme kriterlerini Minitab programında yer alan tek yönlü varyans analizi ile değerlendirdik. Daha sonra bu kriterleri kullanarak hazırladığımız anketi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dâhiliye Servisi çalışanlarında uyguladık. İyileştirme sonrası muhtemel sonuçları öngören, mevcut durumu ve iyileştirme sonrası durumu karşılaştırdığımız anket çalışmamızda; servis görevlilerine ulaşılabilirliği amacıyla kullanımı önerilen 3 renkli sesli cihazın gerekliliği, halkın güvenlik konusunda bilinçlenmesini sağlayarak güvenlik düzeyinin artırılması, yataklı servislerde stok oluşturulması, pnömomatik sistemin sensör yardımıyla kontrol altına alınması ve ayrıca hemşirelerin numuneyi gönderdikten sonra izlemesi konusunda iyileştirmeler anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Yalın Yönetimde hastane çalışanları çözüm önerilerini hata kaynaklarını ortadan kaldıracakları şekilde kendi aralarında tartışarak belirleyeceğinden öncelikle, yapılan iyileştirmelere daha fazla özen gösterecek ve kendilerini organizasyonun bir parçası olarak hissedeceklerdir. Bu da iyileştirme çalışmalarından daha olumlu sonuçlar çıkmasına olanak tanıyacaktır. Yalın felsefede, çalışan zamanından elde edilen tasarruflar sonucu mevcut çalışmaları işten çıkartmak yerine, çalışan bu personeli Yalın Yönetim ile ilgili görevlere yönlendirme yaklaşımı sergilenir. Bu da çalışanların iyileştirme çalışmalarına daha rahat, daha güvende hissederek ve daha fazla zaman ayırmasına olanak tanıyarak, hastanenin büyümesine yardımcı olur. Yalın çalışmalar sonucunda, çalışma zamanından kazanç sağlanan doktor ve diğer çalışanlar bir araya getirilerek hastane içerisinde bir Yalın Kurul oluşturulabilir. Oluşturulan bu Yalın Kurul'un gerçekleştireceği iyileştirme projeleri ile hastanede verimlilik artacağından bir büyüme gerçekleşecektir. Bu büyüme sonucunda Yalın Kurul'da görev alan çalışanlar açılacak olan yeni bir şubede görevlendirilir ve hem eski görevlerine hem de Yalın görevlerine devam etmeleri sağlanarak bir döngü şeklinde süreklilik sağlanmış olunur. Yalın Hatalı süreçlerde yapılan iyileştirmeler sonucu işlerin tekrarlanması engelleneceğinden israflar da minimize edilmiş olacaktır. İyileştirme çalışmalarının sonucunda tedavi sürelerinde meydana gelecek azalmalar hastane çalışanlarının motivasyonunda artış, hasta beklentilerinde azalma ve dolayısıyla hasta memnuniyetinde de artış sağlanarak kalitenin artmasında önemli bir aşama kaydedilecektir.

KAYNAKÇA

- Yalın Hastane, Graban M., Optimist Yayınları, Nisan 2011
- Yalın Çözümler, Womack J. ve Jones D. , Optimist Yayınları, Ekim 2010
- Yalın Dönüşüm, Lütfi Apilioğulları, Sistem Yayıncılık, Ocak 2010

Anahtar Kelimeler: Yalın, Hastane, İsrâf

Hastane İşletmeciliğinde Kalite Maliyet Hesaplaması: Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Bir Uygulama

Emrullah İNCESU¹, Nesrin Ögüt²

¹Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, **Türkiye**

²Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, **Türkiye**

İşletmeler kalite maliyet hesaplamaları yapması, kalite hedeflerinin belirlenmesini, yönetimin geleceğe ilişkin alacağı kararlarda kılavuz görevi görmekte, insan kaynaklarının planlanması, müşterilerle olan ilişkilerin düzenlenmesi, bütçeleme konularında ve yatırım kararlarında oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Bu araştırmanın amacı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde, kalite maliyet hesaplama modellerinden biri olan PAF (Prevention-Appraisal-Failure) modeli ile kalite maliyet hesaplaması yapılarak sağlık yöneticilerine finansal planlama, performans denetimi, kalite geliştirme çalışmalarında katkı sağlamak ve kalite maliyet konusunun önemini vurgulamaktır. Araştırma kesitsel ve retrospektif olarak tıbbi, idari, mali ve teknik verilerin incelenmesi ve değerlendirilmesi yoluyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda, sağlık işletmelerinde kolaylıkla PAF kalite maliyet hesaplama modeli ile kalite maliyet hesaplaması yapılabileceği ve hastane toplam maliyetlerinin en az %25'inin kalite maliyetlerine ilişkin harcamalardan oluştuğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Kalite Maliyetleri, Sağlık İşletmeleri, PAF Kalite Maliyet Hesaplama Modeli

Teletıp'la Kronik Hastalık Yönetimi Ve Mobil Sağlık Sunumu

Seyyal Hacıbekiroğlu

Acıbadem Mobil Evde Sağlık ve Teletıp Koordinatörü, Türkiye

Son 100 yıl içerisinde dünyada bilimin hızla gelişmesi, eğitim ve gelir düzeyinde yükselme, buna paralel beslenme alışkanlıklarının değişmesi, yeni geliştirilen ilaçlar ve aşular sayesinde bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi etkenler yaşam süresinin artmasına neden olmuştur. Bunun paralelinde Kronik Hastalıkların da artmaya başladığı görülmüştür.

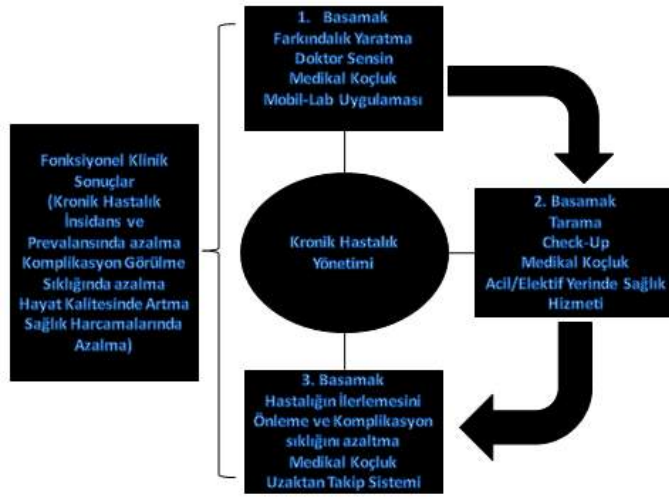
Amerika Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezinin (CDC) açıkladığı 'Sağlıksız bir Amerika- Kronik Hastalıkların Ekonomiye Getirdiği Yük' isimli raporuna göre 7 Kronik Hastalığın (Diyabet, Hipertansiyon, Kalp Hastalıkları, Kanser, Nöropsikiyatri, İnme, Akciğer Hastalıkları) yıllık devlete maliyeti 1,3 Trilyon Dolar olup, eğer önlem alınmazsa 2050 yılında 5,7 Trilyon Dolar'a çıkacağı öngörülmüştür.

2010 yılında SGK'nın kronik hastalıkların tedavisi için yaptığı harcama 33 milyar TL iken (2010 yılı Türkiye bütçesi 240 milyar TL) sadece diyabet hastalığının maliyeti Türkiye'de 13 milyar TL, Dünya'da 500 Milyar Dolar'dır.

Bir tarafta hasta sayısı hastanelerin karşılayabileceği kapasitenin çok üzerinde, (Dünya'da 2 milyon hastane, 22 milyon yatak, 285 milyon diyabetli) olduğunu görüyoruz.

Kronik hastaların sayısındaki artış, teknolojinin gelişmesi, sağlık profesyonellerine olan ihtiyacın artması ve kişisel sağlık gereksinimlerinin giderilme ihtiyacının artması sonrasında Acıbadem Mobil Sağlık, Teletıp'la Kronik Hastalık Yönetimi Modelini 2012 yılında hayata geçirmiştir.

Performans göstergeleri ile izlenen Kronik Hastalık Yönetim Sistemi aşağıdaki üç ana temel üzerine oturtulmuştur:



Bilinçlendirme – Farkındalık

www.doktorsensin.com.tr adresinden görsel ve interaktif içerik sağlıyor ve kişilere de bilgilendirmemailingleri yapıyoruz. Ayrıca kişiye özel SMS'lerle farkındalık yaratıyoruz. Bunun dışında da online ya da fiziksel seminerler veriyoruz. Oluşturulan ürünü ve içeriği de hekimlere satış departmanımız aracılığıyla tanıtıyoruz.

Saptama: Mobil Check-Up uygulamamızla Kronik Hastalıkları saptamaya yönelik spesifik testler ve içerikle yerinde check-up muayene ve taramalar sayesinde hastalıkları önceden saptama şansını yakalıyoruz.

Hastalığın İlerlemesini Önleme ve Komplikasyonları Azaltma: Medikal Koçluk sistemimizle 7/24 kişiye özel olarak vital bulgular izlenebiliyor ve referans dışı saptamalarda müdahale etme fırsatı sunuyor.

Üyeler ve hastalar da kendi sonuçlarını ya da yakınlarının sonuçlarını online takip edebiliyorlar.

Acıbadem Mobil Kronik Hastalık Yönetim Modeli

Acıbadem Mobil Kronik Hastalıkların yönetiminde teknoloji kullanımı ve multidisipliner çalışma anlayış modeli ile öncelikli olarak maliyetlerin düşürülmesi amaçlanmıştır.

Kaynaklar: DSÖ, Sağlık Bakanlığı, Kronik Hastalıklar Raporu 2006, Prof. Dr. H. Erdal Akalın, Kronik Hastalık Yönetim Modelleri Sunumu

Hasta Kayıt Sürecinin İyileştirilmesinde “Yalın Yaklaşım”

Yaner YURT, Duygu BİLGİN, Bülent KAYA
Özel Medicabil Bursa Hastanesi, Bursa, **Türkiye**

Amaç: Hasta kayıt süreci ve düzeninde yalın yaklaşımları kullanarak verimliliği geliştirmek.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, üç ayrı kayıt bankosunda (1'i zemin kat, 2'si birinci katta (sağ ve sol) olmak üzere) hasta kayıt personellerinin kayıt açma süreleri, kayıt alma sayıları, iki kayıt arasında geçen bekleme süreleri kaydedildi. Yalın yaklaşım ile kayıt bankoları yeniden düzenlendi. Zemin kat kayıt bankosu merkezi bir yere alındı, birinci katın iki bankosu tek banko yapıldı, 4 kayıt personeli ise 3'e indirildi. Yeni düzenleme sonrası aynı veriler tekrar alındı. Bulgular “Pareto Analiz” tekniği ile değerlendirildi.

Bulgular: Her üç kayıt bankosunda açılan kayıt sayıları yönünden anlamlı farklılıklar olduğu gözlemlendi. Hasta sayısının birinci kat kayıt bankosunda zemin kata göre daha fazla olduğu; birinci kat sağ kayıt bankosunda daha fazla kayıt açıldığı saptandı. Sağ ve sol kayıt bankosunda kayıt açma hızı yönünden anlamlı bir farklılık yoktu. Kayıt bankalarının hasta sirkülasyonunu desteklemediği izlendi. Yalın yaklaşım sonrası ise verilerde iyileşme olduğu, yeni düzenlemenin hasta kayıtlarında bekleme süresini uzatmadığı saptandı. Ayrıca bir personel ve bir kayıt bankosu alanından hastane kar etti.

Sonuç: Hasta kayıt sürecinin iyileştirilmesi ve verimliliği artırılmasında yalın yaklaşımın etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

- İki kat arasında kayıt alma sayılarında ciddi fark gözlenmemiştir.
- Ancak zemin katta iki olan danışma personeli bire düşürülmüştür.
- Merkezi kayıt bankosunu danışma görevlerini de üstlenmiştir.
- Birinci kat kayıt personeli sayısı 4'ten 3'e çekilmiştir
- Tek kayıt noktasında kişi başı açılan kayıt sayılarını dengelemiştir. (her bir kayıt personeli günlük ortalama 100 kayıt açmaya başlamıştır)

Panel 3.3

HASTA GÜVENLİĞİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE TEKNOLOJİK YENİLİKLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ VE MALİYET İLİŞKİSİ

Oturum Başkanı

Berna Hocoğlu,
Özel Eyüp Haliç Hospital, İstanbul, **Türkiye**

Konuşmacılar

Hastanelerde Kullanılan Hasta Baş Test Cihaz (Hbtc)'Larının Kalite Kontrol Sistemlerinin İyileştirilmesi Ve Standardizasyonu Amacıyla Yapılan Hata Türleri Ve Etkileri Analizi (Htea) Çalışması

Berna Hocoğlu¹, Latife Çağlar², Gökhan Gürkaynak³, Nilgün Çakır⁴
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Başhemşire, Ortopedi Travmatoloji Uzmanı, Kalite Danışman
1-2-3 Özel Eyüp Haliç Hospital, İstanbul , 4 USK Sağlık Hiz.Dan.Eğ.ve Bel. Tic.Ltd şti, **Türkiye**

Giriş: Tüm dünya da daha önceleri laboratuvar testleri hastane dışında merkez laboratuvarlarında çalışılmaktaydı. Fakat , teknolojinin gelişmesi, hastaların takip parametrelerinin artması, acil sonuç gerekliliği v.b. gibi nedenlerden dolayı HBTC üretilerek hastanelerde, muayenehaneler ve evlerde kullanılmaya başlandı. HBTC'larının kullanılmaya başlaması ile cihazların kalite kontrol ve akreditasyon programlarının oluşturulması gerekliliği gündeme gelmiştir.1988 yılında ilk akredite HBTC'ları kullanılmaya başlandı , TSE'de 2004 yılında ISO 10.05/ 22870 numarası ile HBTC ' larının kalite kontrol gerekliliklerini revize ederek tekrar standardize etmiştir. 2009 Mart ayında Washington State Clinic Laboratory Advisory Council tarafından HBTC 'larının guide line'ını revize edilerek yayınlanmıştır. Bu klavuzla göre belirlenen kriterler: Hastanelerde kullanılan HBTC'da öncelikli kalite kontrol sistemlerine uyumlu cihazların seçilmesi; HBTC'larının kullanım, bakım ve kalite kontrol talimatının oluşturulması;Cihazların envanter listelerinin oluşturulması; Yetkin kullanıcıların belirlenmesi; Kullanıcılara düzenli eğitim verilmesi;Kalite kontrollerinin haftalık ve aylık olarak yapılması ve kayıt altına alınması;Yapılan cihaz kalibrasyonlarının kayıt altına alınması;Validasyon programlarının düzenlenmesi; Test istem ve raporlanma süreçlerinin prosedürlerinin oluşturulması olarak tanımlanmıştır.

Materyal Metod: Hastanemizde kullanılan HBTC'larının uluslararası kalite ve akreditasyon standartlarına uygun etkin ve güvenilir kullanılması amacıyla HTEA çalışmasını planladık

Bulgular ve Sonuçlar: HTEA çalışmamızda temel süreç basamaklarını preanalitik, analitik ve postanalitik olarak ayırdık.Uluslararası klavuzların belirlediği kriterlere göre bu süreçlerin alt süreçlerini , olası hata türlerini ve bunlara bağlı gelişen hata etkilerini belirleyerek risk öncelik puanını etkinliği x hatanın saptanabilirliği x hatanın ortaya çıkma olasılığı formülü ile hesapladık. Daha sonra belirlediğimiz alt süreçteki olası hata türlerinin hata nedenlerini ve bunların düzeltilmesine yönelik gerçekleştirilecek eylem planını oluşturduk. İyileştirme sonrası risk öncelik puanını tekrar hesapladık ve iyileştirme öncesi 4811 olarak bulunan değerin iyileştirme sonrası 820 olduğunu saptadık. HTEA çalışma sonrası %83,03 oranında iyileşme elde ettiğimizi saptadık.

Sonuç olarak; Kalite Departmanlarının yapmış olduğu analitik değerlendirme çalışmalarının (PÜKÖ, HTEA vb...) hastanelerin hasta ve çalışan güvenliğinin iyileştirilip geliştirilmesine son derece yararlı katkıların olduğu inancındayız.

KAYNAKLAR: 1.Accudata GTS User's Manual, Boehringer Mannheim Corporation. 1995.
2.Total Quality Management Policy Manual, Boehringer Mannheim Corporation. 1997.
3.NCCLS GP2-A3 Guidelines for Clinical Laboratory Technical Procedure Manuals
4.Fundamentals of Clinical Chemistry, third edition, Teitz, 1987
5.Point-of-care testing guidelines:Washington State Clinical Laboratory Advisory Council Originally published: October 2000 Reviewed/Revised: March 2005/March 2009
6.AJCC American Journal of Critical Care,May 2009,Volume 18,No:3 233

Acıbadem Adana Hastanesi Tali Depo İlaç Stok Tutarlılığının Azaltılması

***Özlem Dündar-** Acıbadem Adana Hastanesi, **Türkiye**

****Ufuk Gözel-**Acıbadem Adana Hastanesi, **Türkiye**

*****Beste Aydın-**Acıbadem Adana Hastanesi, **Türkiye**

Amaç : Sağlık hizmetlerinde dengeli maliyet sonuçları ancak etkin stok takibi ile mümkün olabilmektedir. Malzeme ve ilaç kullanımının oldukça yaygın olduğu sağlık hizmetlerinde ana depolar dışında tali depo olarak adlandırılan bölüm depolarının yönetimi çoğu zaman hemşireler tarafından yapılmakta ve ciddi malzeme ve ilaç kaçakları söz konusu olabilmektedir. Hastanelerde gider yönetiminde üçüncü sırada yer alan malzeme ve ilaç giderlerinin etkin yönetimi artan giderlerin düşürülmesini sağlamaktadır.

Acıbadem Adana Hastanesi'nde ilaç stokları ana depo ve tali depolarda aylık olarak yapılan sayımlar ile yönetilmekte ve sonuçlar takip edilmektedir. 2011 yılının son 6 ayının ve 2012 yılının ilk 2 ayının sonuçları incelendiğinde stok tutarlılık oranlarının azalması ile PUKÖ (Planla-Uygula-Kontrol Et-Önem Al) çalışması başlatılmasına karar verilmiştir. Çalışmanın amacı tali depolarda bulunan ilaç stoklarının tutarlılıklarını sağlayarak charge kaçaklarının önlenmesi ve gider yönetiminin sağlanmasıdır.

Yöntem : Çalışma Mart 2012 tarihinde çalışma ekibi kurularak başlatılmıştır. Çalışma ekibi hemşire, eczacı, hasta hizmetleri ve idari birim çalışanlarından oluşmaktadır. PUKÖ yöntemi kullanarak yapılan çalışmada PUKÖ formu doğrultusunda öncelikli olarak mevcut sorun ve süreç belirlendi. Çalışmanın sonucunda varılmak istenen hedef belirlenerek çalışma öncesi veriler (bölüm bazında aylık stok tutarlılık oranları, en çok tutarsızlık yaşanan ilaçlar, ilaç tutarsızlıklarına bağlı maliyet) analiz edildi. Çalışma öncesi veriler doğrultusunda stok tutarlılık oranlarının düşük olma nedenleri belirlenerek iyileştirme aksiyonları ve sorumluları belirlendi.

Bulgular : Çalışmanın başlangıcında ulaşılmak istenen hedef çalışma sonrası ilk 3 ayda %90, ikinci 3 ayda ise %95 oranına ulaşmaktı. 2011 yılında bölümlerin ortalama stok tutarlılık oranları %77,94 iken 2012 yılı ilk 2 ayı ortalamalarının %79,47 olduğu belirlenmiştir. Oranlarının düşük olma nedenleri incelendiğinde özellikle hastalara kullanılan ilaçların zamanında charge edilmemesi ya da eksik charge edilmesi, bölümler arası ilaç transferlerinde takibin etkin yapılamaması, hasta hizmetleri ve hemşireler arasındaki iletişim yetersizlikleri gibi etkenler olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma öncesinde ilaç tutarsızlıklarına bağlı maliyet miktarı 2011 yılı toplamı 11.400 TL'dir.

Çalışma ekibi ile nedenlere yönelik iyileştirme planları belirlendikten sonra aylık olarak toplantılara devam edildi ve çalışma sonrası ilk 3 ayda (Haziran.2013) %92, 6. ayda (Eylül) ise %97 stok tutarlılık oranına ulaşılmıştır. Ekim ayı sonunda çalışmanın sonlandırılmasına karar verilmiştir. Ocak-Ekim 2012 aylarına ait stok tutarsızlık maliyeti ise 3.500 TL'ye düşürülmüştür.

Sonuç : Malzeme ve ilaçların stok miktarları, tutarları ve güvenli depolanmaları dışında kullanıldıktan sonra charge edilmeleri ve faturalandırılmaları da oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerinde en önemli gider kalemlerinden olan malzeme ve ilaç giderleri etkili yönetilmediğinde mali açıklar ortaya çıkabilmektedir. PUKÖ yöntemi ile yapmış olduğumuz çalışmamızda ilaç stoklarının etkin yönetimi için günlük sayımlara başlanması ve sayımların hemşire grubu dışında eczane çalışanları ile birlikte yapılması sağlanmıştır. İlaç charge'ları için kullanılan ücretlendirme formları tekrar gözden geçirilerek eksik ilaç kalemleri belirlenmiştir ve revizyonlar sağlanmıştır. Bölüm toplantılarında ve genel toplantılarda çalışanlara konu hakkında eğitim ve bilgilendirmeler yapılmıştır.



Sağlık Kurumları Yönetiminde Afet Ve Risk Planlaması

DİKMEN Cem, İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye
ÇAPRAZ Neşe, İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye
ÖDÜGET Elif İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye

Bu çalışmanın konusu, hastanenin afet planları ve risk değerlendirmesi üzerinden kamu ve özel hastanelerin afetlere hazır olma durumu nedir ve risk değerlendirme üzerine neler yapılmaktadır? Türkiye üzerindeki hastanelerin afetlere hazır olma , afet sırasında neler yapıldığı ve risk değerlendirme konularının nasıl ele alındığı anlatılacaktır. Özel yada kamu hastanelerinde farklılıklar var mıdır ? Bu farklılıklar olası afetlerde ve risklerde nasıl etkiler ? Afet planlarının ve risk değerlendirmenin standart normları var mıdır ? Afet ve risk kavramları nelerdir, riskle ilgili tehlikeler , sağlık sistemlerinin renkli acil durum kodları ve basitçe triyaj sistemi üzerinde durulmuştur.Afet planlarının sematizmal olarak gösterimine yer verilmiştir.

AMAÇ ; Bu çalışmayla kamu ve özel hastanelerde risk ve afet yönetimine dair neler yapıldığı öğrenilmek istenmiştir.

BULGULAR; Afetlerdeki büyük zararı önceden yapılmış kurumsal, bölgesel ve ulusal afet planları olmayan hazırlıksız yakalanan toplumlar görmüştür. Hastaneler için afet , acil servise aynı anda gelen 50 hasta ile de olabilir.Bazı görevler önceliklidir, acildir ve bunların sıralaması bellidir.Risk analizi ise tehlikeyi hızlıca bulmanın yoludur.Ouştırulan hastane afet planlarına risk analizi tanımını yerleştirmemiz gereklidir.Her basamakta çalışanın bu tanıma katkısı olacaktır.

SONUÇ; Yapılan çalışma sonucunda kamu yada özel hastanede olması gereken risk ve afet yönetim planlaması hazırlanıp olası bir afete karşılık yapılacakların belirlenmesi ve önlemlerin alınmasıyla zararın en aza indirgenmesi sağlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Afet planı, HAP, Risk değerlendirme, Kamu ve özel hastaneler

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

1-E. Hilal YAYAN , 2-Özge İNANÇ , 3- Nusret NAK , 4- Neslihan KARATAŞ ,5- Hakan PARLAKPINAR ,**6- Neslihan DERİN**

- 1 İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Türkiye
- 2 İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Türkiye
- 3 İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Türkiye
- 4 İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Türkiye
- 5 Doç. Dr., İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Türkiye
- 6 Doç. Dr., İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Türkiye**

Amaç: Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olup, Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan 127 hemşire üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığının akılcı ilaç kullanımına yönelik anketinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %82.3'ü fakülte mezunu, %14.5'i lise mezunu ve %3.2'si yüksek lisans/doktora mezunu, %87.9'u 35 yaş ve altında, %56.5'inin 4 ile 10 yıl arasında mesleki tecrübesinin olduğu saptanmıştır. Uygulanan ilaçlar ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin %54.8'inin ilacın uygulama şeklini çok iyi düzeyde bildikleri tespit edilirken, %56.5'inin ilacın kullanım amacını, %59.7'sinin ilacın etki süresini, %58.1'inin ilacın yan etkilerini, %50.8'inin ilacın kontrendikasyonlarını, %47.6'sının ilaçların etkileşimlerini, %50'sinin uyarılar ile önlemlerini, %41.9'unun ise özel durumları iyi düzeyde bildikleri tespit edilmiştir. Hemşirelerin ilaç hakkında hastasına bilgi verme oranı %83.9 olarak belirlenirken, klinikte bulunan ilaçların son kullanma tarihini bilme ve takip etme oranı %96, saklama koşullarını bilme ve çalışanların buna dikkat etme oranı %77.4, artan ilaçları başka bir hasta için kullanmak üzere depolama oranı %44.4 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin %76.6'sı hastalarına ilaç-besin alerjisi olup olmadığını sorgularken, %2.4'ü hekimin sorgulaması gerektiği düşüncesinde olduğu ortaya çıkmıştır.

Akılcı ilaç uygulaması kapsamında sorumluluk sahibi taraflar tanımı içerisinde yer alan hemşirelerin, akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu tespit edilmiş olup, söz konusu çalışmanın daha fazla sayıda hemşire grubunda ve farklı sağlık kuruluşlarında yapılması genelleme açısından önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Akılcı İlaç, İlaç Uygulamaları.

Panel 3.4

KALİTE VE AKREDİTASYON PROGRAMLARINDA MALİYETLERİN DÜŞÜRÜLMESİNDE HASTA BİLGİLENDİRMESİ VE EĞİTİMLERİN ROLÜ VE ÖNEMİ

Oturum Başkanı

Doç. Dr. Neslihan DERİN
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Türkiye

Konuşmacılar

Kalitede Eğitim Maliyetleri: Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği

Doç. Dr. Neslihan DERİN, E. Hilal YAYAN, Neslihan KARATAŞ, Özge İNANÇ, Nusret NAK
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi , Türkiye

Kalite maliyeti, mevcut kalitesizlikten ileri gelen ya da potansiyel kalitesizliği önlemek amacıyla alınan önlemler dolayısıyla ortaya çıkan maliyettir. Kalitesizliği önlemeye dönük yapılan işlerin başında da eğitim gelmektedir. Eğitim maliyeti: Kaliteye ilişkin programlar hazırlama ve bu programların yürütülmesinden doğan maliyettir. Her örgütte eğitimin asli görevi, işle ilgili yeteneklerin, bilgi ve uzmanlığın geliştirilmesidir. Örgütte yetenek, bilgi ve uzmanlık geliştikçe hatalar azalacak, süreçler iyileşecek, hatayı önlemeye dönük yaklaşım gerçekleşecektir. Kalite maliyetlerinin ölçülüp hesaplanması Toplam Kalite Yönetimi programının önemli ve gerekli aşamalarından biridir. Gerek çeşitli belgelendirme faaliyetleri gerekse Toplam Kalite Yönetimi anlayışının kurumda bir kültür haline getirilme çabaları ile Turgut Özal Tıp Merkezi toplam kalite yönetimini benimsemiş ve uygulamaya çalışan bir kurumdur. Her Toplam Kalite Yönetimi programını uygulayan kurumun yaptığı gibi Turgut Özal Tıp Merkezi' de kalite maliyetlerini hesaplamaktadır. Bu çalışmada Turgut Özal Tıp Merkezi' nin kalite birimi bünyesinde organize edilen eğitimlerin maliyetlerinin hesaplanması amaçlanmıştır.

Hizmet İçi Eğitim Etkinliğinin Zamanla Değişiminin İncelenmesi

Burçin Kandemir¹, Uzm. Dr. Murat Alemdar¹, **Erdal Ebe**¹, Filiz Koç¹, Dr. Yasin Çatalbaş², Hakan Sağlam¹, Özgül Özden¹

¹Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, **Türkiye**

²Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü **Türkiye**

Amaç: Hizmet içi eğitim; eğitim sürecinin en önemli girdilerinden olan insan gücünün diğer girdilerle bütünleştirilmesi, kurumsal açıdan en üst düzeyde verimliliğin sağlanması ve bireysel açıdan da en üst düzeyde iş doyumunun oluşturulmasıdır. Bu kapsamda kurum içinde yapılacak olan hizmet içi eğitimler bireyin işine ve iş çevresine ilişkin algı, beklenti ve tepkilerinde değişiklik yaratarak bireyin performansını, duyu ve düşüncelerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu çalışmada, Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'nde kalite çalışmaları kapsamında her ay düzenli aralıklarla yapılan hizmet içi eğitimlerden olan tesis güvenliği eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma longitudinal tipte planlanmıştır. İl performans ve kalite koordinatörlüğü birimince düzenlenen hizmet içi eğitimlerden biri olan tesis güvenliği eğitimine katılan çalışanlar bu çalışma kapsamına alınmıştır. Bu doğrultuda oluşturulan anket formu eğitim öncesi ve sonrası çalışanlara uygulanmıştır. Ayrıca eğitimin etkinliğinin ölçülebilirliğinin saptanabilmesi için 4 ay sonra aynı anket formu çalışma kapsamında yer alan çalışanlara tekrar uygulanmıştır. Çalışanların belirlenen zaman farkı içerisinde konuyla ilgili eğitimin etkinliği istatistiksel olarak belirlenmiştir.

Bulgular: 15 kişinin katıldığı çalışmanın %60'ını kadınların oluşturduğu, %47'sinin 32-38 yaş grubu arasında olduğu, % 40'ının önlisans mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışanların eğitim öncesi yapılan ön test sonucuyla eğitim sonrası yapılan anket arasında (p=0,003) ve eğitim öncesi yapılan ön test sonucuyla 4 ay sonra yapılan anket sonucu arasında (p=0,034) anlamlı farklılık bulunmaktadır. Eğitim sonrası yapılan son test sonucu ile 4 ay sonra yapılan arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p=0,101).

Sonuçlar: Hizmet içi eğitim uygulamaları katılımcılar için uygun zaman aralıkları ile tekrarlanmalıdır. Bilgilerin kalıcılığı açısından belirli periyotlarda verilen eğitimlerde sunulan bilgilerin seviyesi ölçülmelidir. Bu uygulamalar programın amaçladığı bilgi ve becerilerin çalışanların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanıp hazırlanmadığı kontrol edilmelidir. Çalışmamızda, verilen eğitimin erken ve orta vadede (4 ay süre) etkin olduğu bu yöntem ile kanıtlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hizmet İçi Eğitim, Zamanla Değişim.

Kamu Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Tutumlarının Değerlendirilmesi; Sakarya İli Örneği

Barış OĞUZ, Turgay ŞİMŞEK, Hayal Uzelli ŞİMŞEK, Nuh Zafer CANTÜRK, Yasin ÇATALBAŞ

1-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Pamukova İlçe Hastanesi, Sakarya

2-Başhekim, Pamukova İlçe Hastanesi, Sakarya

3-Op. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

4- Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

5-Adapazarı İlçe Sağlık Müdürü, Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sakarya

Giriş-Amaç: Son yıllarda hekim ve hasta ilişkilerinde hekimin aktif rol oynadığı yaklaşımlar yerini, hasta/hasta yakınının işbirliğini amaçlayan anlayışlara terk etmiştir. Ülkemizde de bunun için gerekli yasal düzenlemeler oluşturulmuş, tıbbi müdahaleler öncesi hastaların bilgilendirilmesi ve katılımının sağlanmasına yönelik uygulamalar geliştirilmiştir. Aydınlatılmış Onam; yapılacak tüm riskli tıbbi işlemler öncesi; işlemin amacı, niteliği, yararları, riskleri ve alternatif yöntemleri, işlemin kabul edilmemesi durumunda ortaya çıkabilecek olası sonuçları içeren bilgilerin işlemi yapacak kişi tarafından yeterli bir biçimde açıklanması sonrası, tıbbi işlemin hasta tarafından gönüllülükle kabul olarak tanımlanmaktadır. Aydınlatılmış onam; hastaya bilgi aktarmanın dışında hastanın kendisi için en iyi kararı verebilecek düzeyde yeterliliğe ulaştırılması işlemidir. Bilgi verme dışında, bilgiyi anlaşılır kılma, hastanın sorularını yanıtlama, başkalarına danışma fırsatı tanıyarak hasta ile birlikte en doğru karara varma sürecidir. Kişinin kendi geleceğini belirleme hususunda taşıdığı büyük öneme rağmen aydınlatılmış onam sürecinde hala eksiklikler göze çarpmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda, hekimlerinin aydınlatılmış onam konusundaki tutumları incelenmiş, mevcut durum tespit edilerek aydınlatılmış onam sürecine farkındalık yaratılmasına ve bu sürecin gerçek amacının onamı uygulayan hekimler tarafından algılanmasına çaba harcanmıştır.

Yöntem: Çalışmada Sakarya ilinde ilçe devlet hastanelerinde görev yapan 57 hekime aydınlatılmış onam konusunda tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan 28 soruluk bir anket uygulanmıştır. Uygulanan ankette ilk 6 soru ile hekimlerin yaş, cinsiyet, çalışılan kurum, akademik durum, branş ve mesleki deneyim yılı bilgileri alınmıştır. Sonraki 22 soruda ise 5'li likert skalası ile hekimlerin aydınlatılmış onam konusunda tutumlarını değerlendirmeye yönelik sorular yöneltilmiştir. Elde edilen verilerle SPSS 19.0 programı ile istatistik analizler yapılmış, frekans ve yüzde dağılımları değerlendirilmiş ve kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testleri uygulanmıştır. X² değeri p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 57 hekimin 38'i (%66,7) erkek, 19'u (%33,3) kadın olup yaş ortalaması 40,46 ± 1,199 ve mesleki deneyim yılı ortalaması 15,35 ± 1,194 olarak tespit edilmiştir. Hekimlerin 48'i uzman hekim (%84,2) 9'u pratisyen hekim olarak görev yapmaktadır. Çalışmaya katılan hekimlerin % 50,9'u (n:29) cerrahi branş hekimidir. Yapılan çalışmada "Yapılacak tüm riskli işlemler öncesi hasta bilgilendirilmelidir." ifadesine katılımcıların % 73,7'si (n:42) "Kesinlikle katılıyorum" derken % 22,8'i (n:13) "Katılıyorum" şeklinde yanıt vermiştir. "Yapılacak tüm riskli işlemler öncesi hastanın onamı alınmalıdır." ifadesine ise hekimlerin 39'u (% 68,4) "Kesinlikle katılıyorum", 17'si (29,8) "Katılıyorum" cevabını vermişlerdir. Hastanın müdahale/tehdavi başlamadan onamını geri alabilmesine yönelik ifadeye "Kesinlikle katılıyorum" diyenler 27 kişi (%47,4) iken, müdahale/tehdavi esnasında onamın geri çekilebilmesine yönelik ifadeye "Kesinlikle katılıyorum" diyen hekim sayısı 22 (%38,6) olmuştur. Hekimlerin kişisel özellikleri ile tutumları arasındaki ilişkiler incelendiğinde hekimlerin yaşı ile hastaların bilgilendirilmesine yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (P=0,020). Yaş ile aydınlatılmış onam alınmasına yönelik tutumları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P=0,323). Hekimlerin branşı (dahili/cerrahi) ile tutumları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Hekimlerin mesleki deneyim yılı ile hastaların bilgilendirilmesi yönündeki tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır (P=0,001).

Sonuç: Çalışmaya katılan hekimlerin neredeyse tamamının tutumunun aydınlatılmış onam alınması yönünde olması hekimlerin duyarlılığını göstermektedir. Aydınlatılmış onam, uluslararası belgelerde tanımlandığı gibi, ülkemizde de çeşitli mevzuat hükümleri ile düzenlenmiştir. Bu mevzuat içerisinde yer alan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesinde "Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müraعاتında hasta aleyhine kullanılamaz." denmesine rağmen çalışmaya katılan hekimlerin sadece yarıya yakınının hastanın uygulama esnasında tedaviyi reddedeceğini düşünmesi dikkat çekicidir. Hekimlerin yine sadece yarıya yakını onamını geri çeken bir hasta tekrar başvurduğunda tedaviyi aynı şekilde sürdüreceklerini belirtmişlerdir. Hekimlerin riskli işlemler öncesi aydınlatılmış onam alınması gerektiğini ifade etmelerine karşın bu konudaki yasal düzenlemeler konusunda bilgi eksikliklerinin bulunduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hekimlere yönelik sağlık hukuku konusunda hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması ve periyodik olarak devam ettirilmesi önerilmektedir.

	<p>Gebe Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi</p> <p>Ebru HALİMOĞLU , Pinar TABAKOĞLU , Sümeyye ÖZER , Leyla AKTURAN , Bilal SALİM , 1 Sakarya Kadın Doğum Çocuk Hastanesi , Türkiye</p> <p>GİRİŞ: Antenatal eğitim; gebe kadın, eşi ve aile üyeleri için gebelik, doğum, doğum sonu döneme ve ebeveynliğe hazırlık amacıyla yürütülen eğitimlerdir. Dünyanın her tarafında yürütülen bu eğitimler birbirinden çok farklı özelliklere sahiptir. Antenatal eğitimler; bireysel eğitimler, grup eğitimleri veya eğitim sınıfları biçiminde yapılabilmektedir.</p> <p>AMAÇ: Gebelerin gebelik, doğum, lohusalık, bebek bakımı anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi ve tutumlarını geliştirmektir.</p> <p>YÖNTEM: Çalışma ön test-son test modeline uygun bir çalışmadır. Gebe eğitim sınıflarına gönüllü olarak katılmayı kabul eden 25 gebe örneklemini oluşturmuştur. Uygulama aşamaları: İlk olarak katılımcılara gebelik, doğum, lohusalık, bebek bakımı, anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla ön test uygulanmıştır. Ön test uygulamasından sonra gebelere toplam 6 haftalık eğitim verilmiştir. Eğitim sonunda son test uygulanmıştır.</p> <p>BULGULAR: Gebelerin %40'ı 24-29 yaş grubunda, %48' i 29-32. Gebelik haftasında %36 sı üniversite mezunudur. Gebelerin %80'i çekirdek ailede yaşadığını ve daha önce gebelik, doğum, lohusalık, bebek bakımı, anne sütü ve emzirmeye yönelik eğitimi %64 oranla internetten aldıklarını belirtmişlerdir. Eğitim almak istedikleri konuların başında %90 doğum gelmektedir. Gebelik, doğum, lohusalık, bebek bakımı, anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi düzeyi değerlendirildiğinde ön testte ortalama 33,48 olan bilgi puanı son testte 51,52'ye yükselmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p:0,038). Gebelerin ön test ve son test alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında gebeliğe yönelik ön test puan ortalamaları 12,20 iken son test puan ortalamaları ise 17,52 ye yükselmiştir(p:0,036). Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.</p> <p>TARTIŞMA: Antenatal eğitim sınıflarının gebelikteki sağlık davranışlarına, eşler arasındaki ilişkiye, annelik rolüne bağlanmaya etkisi olduğu bilinmektedir. Okumuş, Mete, Aytur ve ark(2002) yaptığı çalışmada, sekiz haftalık eğitim sınıfına katılan kadınlarda katılmayanlara göre doğumun ikinci evresinde daha az ağrı hissettikleri saptanmıştır. Eker ve Yurdakul'un çalışmasında ebelerden emzirme konusunda eğitim alan annelerin, çoğunluğunun emzirme tekniklerini doğru olarak kullandıkları ve daha uzun süre yalnız anne sütü ile besledikleri ortaya çıkmıştır. Ho ve Horley (2002) eğitim sınıflarının anneleri emzirmeye cesaretlendirdiğini belirtmişlerdir. Gebelere yönelik yapılan eğitimler anne adaylarının gebelik, doğum, lohusalık, bebek bakımı, anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi düzeylerini artırarak anne ve çocuk sağlığını olumlu yönde etkileyecektir</p>
Konferans	PERFORMANSA DAYALI ÖDEME SİSTEMLERİ VE KALİTE MALİYETLERİ İLİŞKİSİ- AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ ÖRNEĞİ
Oturum Başkanı	Prof. Dr. David Ingleby, Sosyal Bilimler ve Global Sağlık Bölümü, Amsterdam Üniversitesi, Amsterdam, Emeritus Profesör Kültürlerarası Psikoloji Bölümü, Utrecht, Hollanda
	PERFORMANSA DAYALI ÖDEME (P4P): ÇALIŞMAYA YÖNELİK TEŞVİKLER VE ÖĞRENİLEN DERSLER
Konuşmacı	Prof. Dr. A.F. Al-Assaf, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD

12 Nisan 2013 – Cuma

Konferanslar	SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİ SAĞLAMADA AVRUPA BİRLİĞİ STANDARTLARI
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Eş-Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Türkiye
Konuşmacı	<p>Sağlık Bakımında Eşitliğin Değerlendirilmesine İlişkin Uluslararası Standartlar</p> <p>Prof. Dr. Antonio Chiarenza, Koordinatör, WHO-HPH task force on MCCH, HPH Bölgesel Network, Başkan, Reggio Emilia, Ausl Of Reggio Emilia, İtalya</p> <p>HPH Göçmen Dostu ve Kültür Ehlî Sağlık Bakımı Görev Gücü, geliştirdiği bir dizi standart ile göçmen ve dezavantajlı gruplar arasında sağlık hizmetlerine erişimin, kullanımın ve kalitenin iyileştirilmesi konusunda sağlık kurumlarına kapsamlı bir strateji sunmayı amaçlamaktadır. Standart geliştirme fikri göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarını ele alan politika tedbirlerinin kanıt temelini güçlendirme gereğinden doğmuştur. Bu görevi yerine getirebilmek için yeni göçmenlik bağlamında çeşitliliğe hitap edecek etkili kriterleri tanımlamak ve bunu değerlendirmek üzere bir araç geliştirmek gerekmektedir. Bizim belirlediğimiz hedef bir öz değerlendirme aracı oluşturmaktır. Bu sayede sağlık kurumları, eşit hizmet sunabilme kapasitelerini izleme ve ölçme imkanı bulmuştur.</p> <p>Önerilen standartlar ve ölçülebilir kalemler, gerek sağlık bakımında eşitliği destekleyen teorik ve kanıta dayalı politikaların yer aldığı literatürden gerekse mevcut standartların eleştirel olarak incelenmesinden yola çıkarak geliştirilmiştir. Bu standartlar bireysel ve kurumsal seviyede bir yaklaşım benimsemektedir. Standartların dayandığı temel fikir, personeli her bireyin farklı olduğu konusunda bilgilendirmek, tüm farklılıkları kabul edip buna değer vermek ve sağlık bakımındaki eşitsizlikleri azaltmada ana strateji olarak eşit muameleyi temin etmektir. Sağlık hizmetlerinde eşitliği temin etmeye çalışan standartların ilgilendiği 5 alan vardır: (1) Politikada eşitlik, (2) Eşit erişim ve kullanım, (3) Bakımda kalite eşitliği, (4) Katılımda eşitlik (5) Kurum dışında eşitliğin teşvik edilmesi.</p> <p>Etkili standartlar, sağlık kurumlarında eşitliğe yönelik stratejik taahhütlerin hayata geçirilmesinde önemli bir mekanizma olabilir. Standartların nihai hedefi, hastanelere ve sağlık çalışanlarına problemleri belirlemede (örn, erişimde eşitsizlik, sistemden kaynaklanan engeller) ve bunlara çözüm bulmada (örn, ilerlemenin ölçülmesi, eşitlik odaklı planlama) bir öz değerlendirme aracı sunmaktır. Tıpkı HPH standartları gibi eşitliğe yönelik standartlar da personele neyi neden yaptığını ve daha iyi yapıp yapayacağını sorgulama fırsatı verir. Standartlar sürekli kalite iyileştirme sürecinde önemli bir rol oynar ve kurumsal eşitlik stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunur.</p> <p>Bu bildirinin amacı, 12 ülkede 45 sağlık kurumundan oluşan bir örneklem üzerinde standartların oluşturulma ve geçerliliğini test etme sürecini sunmak ve bunun üzerinde konuşmaktır. Pilot kurumlardan standartların anlaşılabilirliği, anlamlılığı, uygulanabilirliği ve bunların personel ve hizmet ihtiyaçları ile uygunluğu hakkında değerlendirme yapmaları istenmiştir. Bütününe bakıldığında standartlar hakkında olumlu değerlendirme yapılmasına karşın bazı kriterlerin biraz problemliliği tespit edilmiştir. Kurumlar bu kriterlerin iyileştirilmesine yönelik öneriler de sunmuştur. Pilot testten gelen geribildirimler ışığında standartların iyileştirilmiş bir versiyonu hazırlanmıştır. Standartların iyileştirilmiş versiyonu bu oturumda sunulacaktır. Bu sunumun bir diğer önemli amacı, standartların kalite ve hizmet değerlendirilirken mevcut süreç ve sistemlerde uygulanmasına yönelik etkili stratejilerin neler olabileceğini keşfetmektir. Sunumun sonunda HPH Göçmen Dostu ve Kültür Ehlî Sağlık Bakımı Görev Gücünün geleceğe dönük adım ve aktiviteleri anlatılacaktır.</p>
Kahve Arası	
Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
Panel 4.1	SAĞLIK KURULUŞLARINDA TIBBİ HATALARA BAĞLI MALİYETLERİ NASIL AZALTABİLİRİZ?
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Al-Assaf , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD
Konuşmacılar	<p>Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Nasıl Azaltabiliriz?</p> <p>Prof. Dr. Al-Assaf, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD</p> <p>Sağlık sektöründe, sistemin iyileştirilmesi amacıyla üzerinde durulması gereken üç önemli konu vardır: kalite, erişim ve maliyet. Sağlık hizmetlerinin maliyeti pek çok faktöre bağlı olarak neredeyse kontrol edilemez duruma gelmiştir. Bu faktörlerden bazıları, performansın nitelik (kalite) yerine nicelik (miktar) baz alınarak değerlendirilmesi ve daha az maliyetli hizmetlerin sunulmasına yönelik teşviklerin bulunmasıdır. Bu argümana ek olarak, sağlık çalışanları arasında şöyle bir düşünce de hakim olmaya başlamıştır: etkili bir teşhis ve tedavi için bir liste dolusu test ve keşif yapılmalıdır; aksi halde bu sağlık çalışanları üzerinde ciddi bir tıbbi yükümlülük doğurabilir. Bu nedenle hükümetler, satın almaçılar ve sağlık çalışanları hem sağlık sonuçlarının yüksek kalitede olmasını temin edecek hem de sağlık hizmetlerindeki maliyeti azaltacak en etkili metotların neler olabileceği konusunda tartışmaya devam etmektedirler. Yüksek maliyetli prosedürlerin onaylanmasında kanıta dayalı pratiğin uygulanması gibi metotlar sigortacılar arasında yaygın olsa da bunlar sağlık çalışanları için pek de popüler değildir. Benzer şekilde, maliyetleri düşürmek için alınan kullanım incelemesi (utilization review) tedbirlerinin farklı sonuçları olmuştur. Bu oturumda maliyet azaltmaya yönelik metot ve mekanizmalardan bazıları özetlenecek ve bunların sağlık giderlerini azaltmada ne kadar etkili oldukları tartışılacaktır.</p>

Kalite Kontrolünde Gerekli Matematiksel Yaklaşımlar

Dr. Abdallah EDDAAL

Başhekim ve Genel Müdür

Muhammad Saleh Basharahil Hastanesi, Mekke, Suudi Arabistan

Bu günlerde Kalite ve hasta güvenliği yönetimi bir somut (pozitif) bilimdir ve evrensel öğretici bilgiye uyar ve sistemi kurallara bağlar, araştırmacılar politikalarını ve üreticileri önemli anlaşılabilir denklik sınıflamalarına göre yeniden gruplama eğilimindedir böylece hata riskini yok etmek amacıyla birbiriyile örtüşür ve etkileşmesini sağlar.

Ama bu etkileşimin suç ortaklığı Sağlık güvenliği sağlayıcıları tarafından firma ihtiyatını gerektirir bu nedenden gerçekte altında yatan olayları gerkli olarak yansıtmadığı görülmektedir

Bu nedenle analizlerimiz tutarlılığı ve kalite ve hasta güvenliği konseptlerinin etkililiğini yöneten bütün ilkelerin bir geometric modeli tarafından geçici olarak iletilmiş ve bir bütünlüklü sistemle temsil ederek paylaşılmış bilgi mükemmel donanım içinde hareketinin etkisi ve yeniden oluşturulmuş koşullar ve bir kararın etiği arasında dalgalanan çoklu disiplinli faktörlerin karşılıklılığını birleştiren medikal pratiklerimizin pratiklerimizin derin bir boyutu ile ilişkili olarak hesaba katmalıdır.

Konuşmacı kalite ve hasta güvenliği sisteminin istikrarı ile etkileşim içindeki faktörleri ve bu külliyat anlayışını basitleştirmeyi sunacaktır.

Koruyucu Diş bakımına Maliyet Etkisi

Dr. Shira M.

Diş Kliniği Başkanı, King Saud Tıp Merkezi, Suudi Arabistan

Gelişmiş Restoratif Diş Hekimliği Danışmanlığı

Dental hastalıklar tedavi edilmezse her yaşta insanda diş kaybına neden olmaktadır.Yaşla birlikte çürük , kayıp veya doldurulmuş daimi dişler (dolgu?) artmakta ve dental hastalıklar nüfusun genelinde eşit olarak dağılmamıştır.Ulusal Önleyici Diş Hekimliği Programı (The National Preventive Dentistry Demonstrate Program –NPDDP-) Önleyici Ağız ve Diş Koruyucu programı üzerine ulusal çapta alternatifler geliştiren bir okuldur.NPGGP nin başlıca amacı değişik gruplarda, hukuk kuralları çerçevesinde ağız ve diş sağlığı koruyucu hizmetlerinbakım etkilerinin ve ederlerin gerçekte ölçülerini oluşturmaktır. Bu yazının amacı ağız ve diş sağlığını korumak ve kontrol altında tutmak için maliyet etkin müdahalelerin sonuç üzerindeki etkilerini tartışmaktır.

Suudi Araistan Krallığı,Riyad Bakım Hastanesi Diş kliniklerinin kullanımını geliştirme

Dandasli A.K., Al Anazi J.

Riyad Bakım Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı Riyad Bakım Hastanelerinde kalite, süreç ve izlemleri ile ilgili müdahalelerin uygulanması sonrası hastane diş klinikleri kullanım durumlarındaki iyileşmenin önemini araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada Hastane Bilgi sistemince oluşturulan aylık raporlar kullanılmıştır. Müdahalenin başarısını değerlendirmek için çalışan değişkenlerin mevcut kliniklerde günlük hasta sayısı, gelmeyen/görünmeyen hasta , ayakta hasta ve diş hekimleri tarafından görülen hastaların toplam sayısıdır. Hastaların mali kategorilerinin kullanım durumu üzerinde önemli bir değişiklik yaratıp yaratmadığı da ayrıca kontrol edilmiştir. Bu göstergeler müdahaleden önce ve sonra ölçülmüş ve gerekli istatistiksel analizler uygulanmıştır.. (Wilcoxon testi)

Sonuçlar: Yapılan analiz sonucu diş kliniklerini kullanım oranı %53.6 'den % 64.4' e çıktığı, bu iyileşmenin istatistiksel açıdan önemli olduğunu göstermiştir.(p=0.063) Bu göstergelerden birisi müdahale sonrası önemli iyileşmedir yani kalite uygulamaları sonrasında gelmeyen/görünmeyen hasta(p=0.028) sayısında anlamlı düşüş görülmüştür. Bir diğer gösterge ise müdahale sonrası ayda görülen ortalama hastaların sayısı(p=0.128), ve her ay görülen ayakta hastaların sayısında olan artıştır(p=0.499), ancak bu istatistiki açıdan anlamlılık göstermemiştir. Sadece hasta başına ödemelerde önce ve sonrasında sınırlı düzeyde istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. (p=0.063).

Sonuç: Sonuç olarak, rakamsal verilerdeki gelişme randevularına gitmeyen hastaların sayısındaki düşüğe bağlıydı. Diğer göstergelerde iyileşme kullanımının gelişmesine katkıda bulunmuş olmasına rağmen bu katkı istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır.

Ana Alan : Kullanım yönetimi

Anahtar kelimeler : Kullanım, Görünmeyen, Gelişme

Sağlık Masrafları Nasıl Azaltılabilir - Hasta Merkezli Bakım Metodu

Dr. Parmena Radu, MBA, LSS BB,

Euroclinic Hastanesi, Romania

Amaç: Hasta merkezli bakımın kullanımının sağlık bakım servislerindeki masraf miktarını azaltabileceğini kanıtlamak

Metodlar: Bu çalışma, sağlık bakım fiyatlarının yükselmesi üzerine bir takım yöntemlerle nasıl sağlık bakımındaki etkisizlik ortaya çıkarılabilir adres almıştır. Yalın six sigma (lean six sigma) da öncelikli olarak müşteriye yani hastayı hedef alır.

Sonuçlar: Yalın(lean) metoduyla bazı başarı hikayelerini ve hali hazırda devam etmekte olan gayretleri gözlemleyebiliyoruz. Hastanelerin, bakımının hastalara nasıl bir etki verebileceğinden yola çıkarak Yalın(lean) yapım metodunun kullanılması için ideal bir yer olduğunu düşünüyoruz.

Çıkarımlar: Yalın(lean)'ın yeni ortaya atılmış, hastalara bakımı etkin ve yüksek kalitede gösterebilen ve sağlık sektörü için de aynı oranda umut verici bir yapım olduğunu düşünüyoruz.

Hastane sahiplerinin bu yeni yöntemin hastanelerinde daha etkili bir bakım hizmeti sağlayabileceğinden haberdar olması gerektiğini düşünüyoruz.

Panel 4.2	HASTA GÜVENLİĞİNDE TEKNOLOJİK YENİLİKLERİN KALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ VE MALİYET İLİŞKİSİ
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Osman YILDIRIM İstanbul Kültür Üniversitesi, İncirli Yerleşkesi, Bakırköy-İstanbul , Türkiye
Konuşmacılar	<p><u>Neden Kalibrasyon Yaptırınız?</u></p> <p>Mustafa CIVDI, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara, Türkiye</p> <p>Sürekli gelişen teknolojiğimiz ve giderek artan kalite standartlarımız ile birlikte, insan sağlığını doğrudan etkileyen teşhis ve tedavi cihazlarının doğru ölçüm yapması çok önem arz etmektedir.</p> <p>Hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların oluşturabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sorunlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini bihayli arttırmıştır. Sağlık kuruluşlarımızda hastalarımızın beklentilerinin ötesinde hizmet vermek ve bu hizmeti sürekli olarak geliştirmek teknolojiyi takip etmek zorundadırlar.</p> <p>Kalibrasyon: Kalibrasyon tanımlanmış koşullar altında izlenebilirliği sağlanmış etalon veya referans olarak kullanılan ölçüm cihazının ölçülen cihaz ile arasındaki ilişkiyi belirleyen işlemler dizisi olarak tanımlayabiliriz.</p> <p>Kalibrasyonun avantajlarını şöyle sıralayabiliriz:</p> <ul style="list-style-type: none">* Kalitesini optimize etmek için,* Enerji tasarrufu için,* Optimum makine performansı elde etmek için,* Maliyeti yeniden değerlendirmek ve en aza indirmek için,* Beklenmedik tamir durumlarını azaltmak için,* Hammadde atık ve fireleri azaltmak için,* Kirliliği azaltmak için, vb... <p>Kalibrasyon Methodları:</p> <ul style="list-style-type: none">• Boyut Kalibrasyonu,• Sıcaklık Kalibrasyonu,• Kuvvet Kalibrasyonu,• Terazi Kalibrasyonu
	<p><u>Sağlık Kurumlarında Tıbbi Cihaz Kalibrasyonu Ve Hasta Güvenliği</u></p> <p>TAPAN Birkan, YANAR Gülçin, DİKMEN Çiğdem İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye</p> <p>Günümüzde sağlık kuruluşları teşhis, tanı ve tedavi faaliyetlerini yerine getirirken teknolojik ürünleri yoğun olarak kullanmaya başlamıştır. Kullanılan tıbbi cihazların kalitesi hastanelerin temel fonksiyonlarını daha verimli, sağlıklı yerine getirmesini sağlarken aynı zamanda hasta güvenliği ve hasta memnuniyetini de aynı doğrultuda sürdürmektedir. Tıbbi cihazlar hastalıkların tanı ve tedavi aşamasında çok önemli yer tutmaktadır. Bunun yanı sıra hasta, çalışan ve çevre için önemli riskler içermektedir. Riskler önlem alınmadığı takdirde hasta, çalışan ve çevre güvenliğini büyük ölçüde tehlikeye atacaktır. Tıbbi cihazların risklerini ortadan kaldırmak ve hasta güvenliğini sağlamak adına kullanılan tıbbi cihazların kalibrasyonu düzenli bir biçimde yapılmalı ve gerçekleştirilen faaliyetler gerekli formlar tutularak raporlaştırılmalıdır.</p> <p>AMAÇ : Bu çalışmayla sağlık kurumlarındaki tıbbi cihaz ve ekipmanların kalibrasyonun hasta güvenliği üzerindeki etkisi incelenmek istenmiştir.</p> <p>BULGULAR : Tıbbi teknoloji, sağlık kurumlarının faaliyetlerini etkin ve verimli bir şekilde sürdürmesini sağlayan elektronik cihaz, araç ve gereci kapsar. Günümüzde bilgisayar ağırlıklı kullanılan tıbbi teknoloji, hastalıkların tanı, tedavi, teşhis aşamalarında kullanılmaktadır. Kullanılan teknolojinin yaygınlaşması cihazların da kontrolünün ve kalibrasyonunun takibini ve gerekliliğini de beraberinde getirmiştir. Tıbbi cihazların kalibrasyon süreci hasta güvenliğini sağlamakla beraber sağlık bakım kalitesini de arttırmıştır. Tıbbi cihazların kalibrasyon sıklığı belirli standartlarla düzenlenmiştir. Kalibrasyonun sistematik bir biçimde sürdürülmesiyle cihazda oluşabilecek teknik arızalar minimum düzeye iner ve hasta güvenliği sağlanmış olur. Hasta güvenliğinin sağlanmasıyla birlikte memnuniyet düzeyi artar. Kalibre edilen cihazların ekonomik ömürleri uzar buna bağlı olarak kullanım süresi de uzamış olur. Maliyetler düşerken hizmet kalitesi artar.</p> <p>SONUÇ : Yapılan çalışma sonucunda tıbbi cihaz ve ekipmanlarda gerçekleştirilen kalibrasyon faaliyetiyle birlikte hasta güvenliği sağlanmış olup böylelikle memnuniyet düzeyi de aynı oranda arttırılmıştır. Aynı zamanda sürekli kullanılan tıbbi cihazların kontrol edilip elden geçirilmesiyle cihazların kullanım süresi uzar, maliyetleri azalır.</p> <p>ANAHTAR KELİMELEER: Hasta güvenliği, kalibrasyon, tıbbi cihaz, hastane, tıbbi cihaz, kalite.</p>
	<p><u>İş Kazaları Ve Meslek Hastalıklarına Yönelik İçerik Analizi</u></p> <p>Mak.Müh. İknur EVREN Cumhuriyet Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Makine Mühendisliği, Sivas Türkiye</p> <p>İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında 2003 yılında çıkan 4857 sayılı İş Kanunu ve bu kanun kapsamında çıkarılan işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yönetmelikler rehber mevzuat olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde iş kazalarının ve meslek hastalıklarının Avrupa ülkeleri seviyesine indirilmesi veya altına çekilmesi hedeflerinin yakalanması için 30 Haziran 2013 tarihinde yayımlanan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yayımlanmış ve bu kapsamda yeni yönetmelikler eklenmiştir. Mevzuatın genişletilmesi ile iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi veya en aza indirilmesi</p>

hedeflenmiştir.

Bu çalışmada, içerik analizi yöntemi ile Türkiye'de en fazla ölümlü iş kazalarının ve meslek hastalıklarının yaşandığı işkollarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meslek Hastalıkları, İş Kazaları, İçerik analizi

[Ateş Direktiflerinin Uygulamasına Yönelik İçerik Analizi](#)

Doç. Dr. Osman YILDIRIM

İstanbul Kültür Üniversitesi, İncirli Yerleşkesi, Bakırköy-İstanbul , Türkiye

Fransızca dilinde "ATmosphere EXplosives" kelimelerinden türetilen ve dilimize "Patlayıcı Atmosferler" olarak geçen ATEX Avrupa Birliği direktifleri başlangıçta (Mart 1996) bir tür gönüllü standart olarak ortaya çıkmıştı. Temmuz 2003 tarihinden itibaren başlamak üzere ATEX etiketi, Avrupa Birliği ülkelerindeki patlayıcı ortamlarda kullanılan başta elektrik ve elektronik ürünlerin bulunduğu ortamlar ile petrokimya tesislerinde, maden ocaklarında zorunlu hale getirilmeye başlandı. Diğer yandan, patlayıcı ortamlara uygunluk zorunluluğu ve kriteri olan ATEX etiketi, gerek iş sağlığı ve güvenliği açısından çok önem arz etmekte gerekse ürünlerin ihracatında da CE etiketi gibi zorunlu bir etiket haline gelmiştir.

Bu çalışma, Avrupa Topluluğunda zorunlu hale getirilen ve patlayıcı ortamların ATEX direktiflerinin uygulanmasını içerik analizi ile incelemeyi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ATEX DIRECTIVE 94/9, ATEX 137 DIRECTIVE 99/9, İçerik Analizi

Panel 4.3

SAĞLIK KURULUŞLARINDA MALİYET ETKİN PROGRAMLAR

Oturum Başkanı

Ali Arslanoğlu,

Gölcük Asker Hastanesi, **Türkiye**

[Hastane Temizlik Yönetimi İçin Yeni Bir Model Önerisi](#)

1.Resül KINACI 2 **Ali ARSLANOĞLU** 3 M. Emin OKUR 4 Murat URK

1- Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
2-Uzm., Gölcük Asker Hastanesi,
3-Yrd.Doç.Dr., Marmara Üniversitesi,
4- Dr. Öğrencisi, Haliç Üniversitesi, **Türkiye**

Hastane temizliğinin hastane enfeksiyonlarının en önemli nedeni olduğu birçok çalışmada ortaya konulmuştur. Hastane enfeksiyonlarının, bir hastanede fazla miktarda ortaya çıkması hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Hastanın hastanede uzun süre kalması hastane maliyetlerini artırmaktadır. Ayrıca hastanede Hastane Enfeksiyonları nedeniyle ölümler ortaya çıkmaktadır. Hastanede ortaya çıkan ölümler nedeniyle hastanenin prestiji sarsılmakta, hastaların memnuniyetleri azalmaktadır.

Hastaneler hastane temizliğini temel yetenek görmeyip, genellikle dış kaynaklardan yararlanarak özel temizlik firmalarından hizmet satın almaktadırlar. Ancak bir çok çalışmada ortaya konulduğu gibi özel temizlik firmaları çözüm üretmesi beklenirken sorun üretmektedirler.

Hastanelerin, hastane temizliğinde daha efektif faaliyetlerde bulunması, maliyetlerini düşürmesi, Hastane Enfeksiyonlarının önlenmesi ve adli açıdan sorumlu duruma düşmemesi için bu çalışma sonucunda aşağıdaki model önerilmektedir

Hastaneler hastane temizliği için dış kaynaklardan yararlanırken özel temizlik firmaları yerine çalışacak personelle sözleşme yapıp, temizlik işlerini kendi kontrollerinde sözleşmeli temizlik personeline yaptırmalıdır.

Bu faaliyetleri için hastane içerisinde bir organizasyon kurulmalıdır. 2005 yılında çıkarılan yönetmeliğe göre hastanelerde hastane enfeksiyon kontrol komiteleri kurulması istenmektedir. Hastane enfeksiyon kontrol komitesinin görevi tüm hastanedeki enfeksiyonları önlemektir.

Bu çalışmada hastane temizlik hizmetleri yönetimi için bir model kuruldu. Bu modelde organizasyon şeması çizildi. Çalışanların görev tanımları belirlendi. çalışanların özellikleri belirlendi. Çalışanların alacağı oryantasyon ve hizmet içi eğitimleri belirlendi. Bu modeldeki maliyet ile dış kaynaklardan yararlanma modeli maliyetler karşılaştırıldı. ve bu modelin uygulamasındaki prosedür açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Temizliği, Özel Temizlik Firmaları, Dış Kaynaktan Yararlanma

Kaynaklar

Aktan, Can, www.canaktan.org/yönetim , (05 Ocak 2008)

Arslanoğlu, Ali, "Yönetimde Dış kaynaklardan yararlanma Yaklaşımı ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama". Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009.

Çakırer, M. Akif, "Devlet Hastanelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Yönteminin Uygulanabilirliği ve Bir Uygulama", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi SBE, 2002.

Dal, Ümran ve Huriye Vural, "Ameliyathanelerde İnfeksiyon Kontrolü", Mesut Pekcan ve diğerleri (Ed.), Hastane İnfeksiyonları içinde (57-71), Ankara: GATA Basımevi, 2005.

Fincancı, Muzaffer, Hastane Temizliği, Hastane İnfeksiyonları Kongre Kitabı, Ankara: 2002.

Gürler, Bülent "Günümüzde Kullanılan Dezenfektan ve Antiseptikler" Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Hastane İnfeksiyonları Sempozyumu Bildiri Kitabı, Samsun: 1999.

<http://www.das.org.tr/dosya/rehber/dasrehber.pdf>, (15.04.2011).

Kır, Tayfun, Demet Yılmaz, "Hastane Hijyeni", Mesut Pekcan ve diğerleri (Ed.), Hastane İnfeksiyonları içinde (57-71), Ankara: GATA Basımevi, 2005. Resmi Gazete, Tarih: 11.8.2005; No: 25903

Şimşek, M. Şerif, Yönetim ve Organizasyon, 6. Baskı, Konya: Günay Ofset, 2001.

Uysal, Ülker, "Hastane Temizliği", 3. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Samsun: 2-4 Ekim 2003.

Zenciroğlu, Dilek, Hastane Temizliği, ANKEM Derg 2006; 20(Ek 2).

Zenciroğlu, Dilek, "Hastanelerde Kritik, Kritik Olmayan Alanların Temizliği ve Çevre Yönetimi", 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Antalya: 4-8 Nisan 2007.

Sağlık Kuruluşlarında Dış Kaynak Kullanımı (OUTSOURCING)

1-Adem SEZEN; 1-Levent Eren; 1-Birkan Tapan, 1-Çiğdem Savas, 2-Derya DEMİR;

1İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, **Türkiye**

2İstanbul Üniversitesi, **Türkiye**

AMAÇ : Rekabet avantajı sağlamanın en önemli unsurlardan biri olan bilgi, işletmelerin vazgeçilmez yönetim araçlarından biri haline gelmiştir. Zamanın en önemli kaynak olduğu günümüzde, işletmeler karşılaşılan sorunları çözmeye maliyetleri düşürmek ve tecrübesizlikten kaynaklanan hataları önlemek amacıyla Dış Kaynak Kullanımı (DKK) na yönelmektedir. Çalışmada yöneticilerin, hem riskleri yönetmek hem de rekabet üstlüğü sağlayarak organizasyonel yeteneklerinin etkin kullanımı amacıyla yöneldikleri DKK nın işletmeler üzerindeki etkisi incelenmiştir.

ÖZET: DKK, işletmelerin kendilerine rekabet avantajı sağlamak için öz yetenekleri dışında kalan iç hizmetlerin bir kısmının, bir anlaşmayla kısmen veya tamamen bu konuda uzmanlaşmış organizasyon dışındaki bir hizmet sağlayıcıya / tedarikçiye devredilmesi olarak tanımlanabilir. DKK tercih eden işletmeler, sahip oldukları işletme yetkinliklerini ön plana çıkartmak suretiyle, kendi ana faaliyet alanlarına daha fazla yönelmektedirler. Bilgi, enerji ve kaynaklarını ana faaliyet alanına kanalize etmek suretiyle, hem kaynaklarını etkin biçimde kullanma hem de yapısal küçülme elde ederek daha yalın hale gelerek, sektöründe rekabet avantajı elde etmektedirler. Aynı durumda dış kaynak hizmeti sağlayan işletme için de geçerli olacakları düşünüldürse dış kaynak kullanımının piyasayı rekabet açısından olumlu etkileyeceği görüşü ağırlık kazanmaktadır.

BULGULAR: İşletmelerin değişen piyasa koşullarına adapte olarak, rekabet üstünlüğü elde etmek amacıyla özellikle son yıllarda büyük önem kazanan DKK ile ilgili bazı olumlu ve olumsuz sonuçlar mevcuttur. Yöneticilerin planlama aşamasında ve bu olasılıkları dikkate alarak, güçlü ve zayıf faaliyet alanlarını doğru tespit etmeleri gerekmektedir. Tespit edilen her zayıf faaliyet alanı için DKK nın doğru karar olmadığı; ilgili alana ait uygun tedarikçinin ve/veya uygun şartnamenin oluşturulamayacağı ihtimalleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

DKK nın Faydaları

- DKK operasyonel bir konu olmayıp, stratejik bir üst yönetim kararıdır.
- Uygulamanın tüm işletmeyi etkilediği düşüncesinden hareketle henüz planlama aşamasındayken bir yönetim grubu tarafından kontrolünü sağlamak uygulamayı daha verimli ve etkin hale getirecektir.
- DKK finansal kaynaklardan etkin bir şekilde yararlanmayı sağlayan bir araçtır.
- DKK işletmenin en iyi yaptığı iş üzerine yoğunlaşmasına imkan tanır.
- Maliyetleri azaltır.
- Teknolojik yeniliklerin takibine olanak sağlar.
- DKK ile küçülmeye giden işletmelerde; maliyetler düşmekte, karar süreçleri hızlanmakta, daha çok sonuca dönük çalışır hale gelmekte, müşteri ihtiyaçlarına odaklanılmakta, verimlilik artmaktadır.
- Pazarlama rekabet şartları işletmelere hızlı karar alma ve hareket etme zorunluluğu getirmiştir. Daha esnek bir yapıyı arzulayan işletmeler, katma değeri yüksek olmayan ve temel yeteneklerinin dışında kalan fonksiyonları bünyelerinden çıkararak hantalıklarından kurtulmakta ve daha yalın işletmeler haline gelmektedir.
- Yapılan her yatırım işletme için belli bir risk unsuru taşıyacaktır. DKK ile yatırım maliyetleri azalacak, dolayısıyla da risk dağıtılacak ve işletmeler krizlere karşı daha dayanıklı hale gelebileceklerdir.

DKK nın Riskleri

- İşletme dış kaynak sunucusu firmaya aşırı bağımlırsa bunun sonucunda dış kaynaklardan yararlanan firma esnekliğini ve ilişkilerdeki kontrolünü kaybedebilir ve tedarikçi işletmenin fiyat ve kalite gibi koşullarına uymak zorunda kalabilir.
- Dış kaynak sağlayan firma üzerindeki kontrol kaybedilebilir.
- İşletmenin yeteneklerini kaybetme tehlikesini gündeme getirir.
- Sözleşmede yer alan bazı hükümler, taraflarca daha sonra farklı şekillerde yorumlanabilmekte ve bir takım fonksiyonların yerine getirilmesi, dış kaynak hizmeti alan işletmeye öngörülenden farklı olarak ek maliyetler oluşturabilir.
- İşletme stratejilerinin deşifre olma ihtimali vardır.
- Dış kaynaklardan yararlanma yoluna gidildiğinde işletmeler, devredilen bazı faaliyetlerin işletme içerisinde yürütülmesini sağlayan personelin sayısının azaltılması yoluna gidebilmektedirler. Personel sayısında yapılan bir düzenleme de çalışanların bu durumdan huzursuz olmasını beraberinde getirebilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER : Küreselleşme ile artan rekabet şartları dikkate alındığında, serbest piyasa ekonomisinde işletmelerin büyüklüklerinin dezavantaja dönüştüğü ve küçülme stratejilerine başvurduğu görülmektedir. Bu strateji doğrultusunda dış kaynak kullanımı en yaygın olarak başvurulan teknikler arasındadır. Dış kaynak kullanımı üretim, pazarlama gibi fonksiyonlarda uygulanabildiği gibi işgören ihtiyacının karşılanmasında da uygulanmaktadır.

Teknolojide ne kadar ileriye gidilse de işgücü önemini asla yitmemektedir. Teknoloji geliştikçe kas gücüne dayalı işgücü yoğunluğu yerini daha az ama bilgiye dayalı olan yüksek nitelikte işgücüne bırakmaktadır.

Dış kaynaklardan yararlanma teknik ve insangücü olarak uygulanabilmektedir. Doğru firma seçimi ve şartların net belirlenme koşulları sağlandığında işletmenin temel yetenekleri dışında kalan faaliyetleri kendi alanında uzman işletmeler aracılığı ile gerçekleştirmesini sağlayarak, organizasyonun değişen şartlara daha çabuk uyum sağlayan esnek bir yapıya dönüşmesini ve kaynaklarını özyeteneklerine ayırarak rekabet avantajı elde etmesini sağlayan bir yönetim stratejisi olarak uygulanabilir.

ANAHTAR KELİMELER : Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firma

Kurum Yönetiminin Kalite Yönetim Direktörlerinin Çalışmasına Etkileri

Levent SONGÜR¹, Çiçek EDİZ², Elif SONGÜR³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Van, Türkiye

²Van Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Hemşire, Van, Türkiye

³ Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Birim Kalite Sorumlusu, Van, Türkiye

ÖZET

Hastanelerde, ADASM ve 112 merkezlerinde hizmet kalite standartları çitasının yükseltilmesi ve sürekliliğinin sağlanması, kalite yönetim birimlerinin istikrarlı bir şekilde çalışması ile mümkün olmaktadır. Kalite yönetim birimlerinin etkin bir şekilde çalışması, kurum kalite yönetim direktörlerinin aktif, süreçlere hâkim ve sabırlı çalışmaları ile gerçekleşmektedir. Kalite yönetim direktörleri, kurum içinde koordinasyonu sağlayarak kalite süreçlerini iyileştirmek için, kurumun üst yönetimi ile koordineli çalışmak zorundadır. Çünkü çalışmalara nihai kararı verecek ve çalışmaları somut hale getirecek olan üst yönetimdir. Üst yönetimin desteklemediği çalışmalar uygulamaya geçememekte veya başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Kalite çalışmalarının ve süreçlerinin, zincir halkası gibi birbirini tamamladığı göz önünde bulundurularak, yönetimin en üstünden, en alt kademedeki çalışana kadar tüm çalışanların birbiri ile koordineli çalışması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, hastanelerde ve ADASM'lerde çalışan kalite yönetim direktörlerinin çalışma koşullarını analiz ederek, çalışmalarını sırasında karşılaştıkları güçlükleri tespit etmek ve yaşanan olumsuzluklara çözümler üretmektir. Bu kapsamda Türkiye'nin farklı hastanelerinde çalışan 30 kalite yönetim direktörüne çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşan 30 soruluk bir anket uygulaması yapılmıştır. Anket sonuçları SAS yazılım istatistik yazılım programı kullanılarak yapılmıştır. Anket soruları için frekans tabloları ve grafikler düzenlenmiştir. Ayrıca Khi-kare analizi kullanılarak bazı soruların birbirleri ile olan bağıntıları analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre kalite yönetim direktörlerinin karşılaştıkları zorluklar kurumların özelliklerine ve yönetimin desteğine göre değişim göstermekte ($p<0.05$), yönetimin kaliteye bakış açısına göre çalışmalar olumlu veya olumsuz sonuçlanmaktadır. Bu kapsamda tespit edilen olumsuzluklara çözüm önerileri sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, yönetim, hastane, ADASM

Sağlık Sektöründe Lojistiğin Önemi Ve Tedarik Yönetimi

Alev KÖKSAL

Ankara eğitim ve araştırma hastanesi
kalite kontrol birimi, **Türkiye**

Sağlık kurumlarının, insan sağlığının ve toplum refahının korunmasına hizmet etmeleri bakımından hizmet sektörleri içinde ayrı önemleri bulunmaktadır. Etkin sağlık hizmetleri kaliteli, verimli, sürekli, kolay ulaşılabilir olmalı ve tüm işletmelerde geçerli olan ekonomiklik ilkesi göz ardı edilmemelidir. Tüm bu koşulların sağlanması ise etkin lojistik yönetimi ile mümkündür. İşletmeler rekabet üstünlüğü sağlamak için insan faktörüne büyük önem vermektedir. Müşteri memnuniyeti iş tatmin düzeyi yüksek ve örgüt hedeflerini benimsemiş personel ile sağlanabilir. Özel sektörde olduğu gibi kamu kesiminde de personelin iş tatmin düzeyi hizmet kalitesini belirleyen önemli bir etkidir. Bu çalışmada lojistik ve lojistik yönetiminin ne olduğu, sağlık hizmetlerinde lojistik yönetiminin önemi açıklanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lojistik, Lojistik Yönetimi, Sağlık Hizmetlerinde Lojistik Yönetimi, Tedarik yönetimi

Çevre Dostu Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezleri

Nurhan ÖZKAN AYDIN¹, Suat ÇOBAN², Hilal MORDOĞAN³, Saim BÜBER⁴

¹Hemşire(Kalite Yönetim Direktörü), Malatya Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi, **Türkiye**

²İl Sağlık Müdür Yardımcısı(Kalite Koordinatörü),Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, **Türkiye**

³ Hemşire(Kalite Uzmanı), Malatya İl Sağlık Müdürlüğü **Türkiye**

⁴ Hemşire, Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, **Türkiye**

AMAÇ: Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde de çevre uzmanı bulunması, ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çevreye etki eden faktörlerin belirlenip koruyucu önlemlerin alınması ve bu kapsamda yıl içinde belli periyotlarda yetkili kurumlar tarafından değerlendirilmesi. Ayrıca, kurumlarda çevre ve insan sağlığını koruma bilinci konusunda farkındalık yaratarak sorumluluğu paylaşabilmek ve her kademedeki çalışana yayabilmek adına gönüllü çevrecilerin oluşturulması.

ÖNEMİ: Günümüzde artan dünya nüfusunun etkisiyle, doğal kaynakların ve çevrenin korunmasının zorlaşması, artan enerji tüketimlerinin karşılanması, yeni teknolojilerin geliştirilmesi gibi ekolojik dengeli olumsuz etkileyen sorunlar ile karşı karşıyayız. Bu sorunların çözümü ise, hepimizin bildiği gibi, toplumda çevre bilincinin yaygınlaşması ve çevre sağlığına dost teknolojilerin geliştirilmesi ile mümkün olacaktır. Ağız ve diş sağlığı merkezleri de bu bağlamda, çevre sağlığı açısından öncelikli olarak, faaliyetleri sırasında ortaya çıkan her tür atığın, oluşumu, bertaraf edilmesi ve/veya geri dönüşümü süreçlerini, çevre ve insan sağlığına zarar vermeden yönetmekle yükümlüdürler. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde, çevresel sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınması, bina tasarımıyla başlayarak her aşamada göz önüne alınması gereken temel konulardan olmalıdır. Kurumun kapısına bırakılan atık, toplum sağlığı tehlikesi yaratacak özelliklere taşıyorsa, hastanede çalışanlara da zarar verebileceği veya verdiği anlamına gelir. Bu nedenle atıklar dahil her türlü çevre kirliliği sorunu kurum içinde çözümlenmek zorundadır. Söz konusu zararlar önlenirse zararları bertaraf etmek için çok daha yüksek maliyet gerektiren düzenlemelere ihtiyaç kalmayacaktır. Bütün olarak bu süreç, uzmanlığa dayalı bakım, idare ve onarıma ihtiyaç duymaktadır.

YÖNTEM: T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Malatya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde oluşan atıkların ayrıştırılması, taşınması, toplanması, geçici depolanması, bertarafı ve kullanılan tüm kaynakların çalışanlara zarar verme riski gözlenerek hazırlanmıştır.

SINIRLILIKLAR: Malatya İl Merkezindeki Sağlık Bakanlığına bağlı Malatya Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezinde oluşan atıklar.

ELDE EDİLEN BULGULAR: Malatya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde yapılan gözlemler sonucunda atık ayrıştırmasında, geçici depolamada ve bertaraf konularında oldukça sıkıntılar olduğu görüldü. Özellikle amalgam ve floresan atıkların bertarafı konusunda zorluklar yaşandığı ve yol

gösterici firmalara ulaşmanın zorluğu görüldü. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde de uzman ve gönüllü çevrecilere ihtiyaç olduğu görüldü.

ANAHTAR KELİMELER: Çevre Uzmanı 1, Atık 2, Bertaraf 3, Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi 4

KAYNAKLAR: 12.11.2012 tarih ve 27757 sayılı Çevre Görevlisi ve Çevre Danışmanlık Firmaları Hakkında Yönetmelik.

Panel 4.4

ACIL HİZMETLER VE AFET YÖNETİMİNDE MALİYET VE YARAR ANALİZLERİ

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN
İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Konuşmacılar

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Hasta/Yaralı Güvenliğinin Sağlanması Ve Tıbbi Hataların Önlenmesi

Gülten CEVİK NASIRLIER¹, **Tülin YILDIZ²**, Arzu MALAK², A.Handan DÖKMECİ², Sonay BALTACI GÖKTAŞ³, Elif EREN²

¹ Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü, Kocaeli Türkiye

² Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ Türkiye

³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Vakfı Academic Hospital, İstanbul Türkiye

AMAÇ: Acil bir hastalık/yaralanma durumunda ve afetlerde, acil tıbbi bakımın hastane dışında profesyonel seviyede başlatılması, nakil esnasında ambulansla devam edilmesi, hasta/yaralının acil servis çalışanlarına teslim edilinceye kadar sürdürülmesi işlemleri "hastane öncesi acil sağlık hizmetleri" tarafından yürütülmektedir. Bu çalışmada afetler/acil durumlarda tıbbi yardımın önemine bir kez daha dikkat çekmek amaçlanmıştır.

GİRİŞ: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde yapılan tıbbi hataların, çoğunlukla hasta/yaralı güvenliğinin yeterli kadar sağlanmamasından kaynaklandığı bilinmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, hasta güvenliğinin sağlanması çalışmaları, öncelikle hasta/yaralı hayatının kurtarılması/sürdürülmesi, oluşabilecek ikincil sekellerin önlenmesi ile tıbbi hataların azaltılarak, etkin ve kaliteli acil sağlık hizmeti sunumu açısından önem taşımaktadır.

SONUÇ: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde hasta/yaralı güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi için; sistemde görev alan tüm personelin uygulamalı hizmet içi eğitimlerinin tamamlanması, ambulansların ve kullanılacak araç-gereçlerin hasta/yaralı güvenliğini en üst düzeyde koruyacak şekilde dizayn edilmesi ve olağan denetimler harici, mutlaka saha denetlemelerinin de yapılarak kontrolün sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler; Hastane öncesi, acil tıbbi bakım, afet, tıbbi hata

Acil Sağlık Hizmetlerine Kardiyovasküler Sistem Rahatsızlıkların Sebebiyle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Uz. Dr. Murat Alemdar¹, **Burçin Kandemir¹**, Filiz Koç¹, Erdal Ebem¹, Yusuf TÜRKDOĞDU¹

¹Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye

Amacı: Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıklarda hızlı artış görülmektedir. Kronik hastalıklar içinde ilk sırada yer kardiyovasküler sistem hastalıkları (KVSH), ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Çalışmada, Sakarya ili 112 Acil Sağlık Hizmetleri'ne (ASH) yapılan başvurular içerisindeki KVSH'nın dağılımı, sıklığı ve olgulara ait bazı özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri Sakarya ili Sağlık Müdürlüğü'nün Armakom sistemine Aralık 2011-30 Kasım 2012 tarihleri arasında kayıt edilen olgulardan oluşmuştur. Kardiyovasküler sistem hastalıkları olarak tanımlanan olgular çalışma kapsamına alınmıştır.

Bulgular: Toplam 46.247 olgunun %17'si KVSH oluşturmaktaydı. Bu olguların %54'ünü erkeklerin oluşturduğu, en sık 65 yaş ve üzeri grupta görüldüğü, mevsimsel olarak ilkbahar (%28) ve yaz aylarında (%28) daha sık olduğu saptandı. Olguların ön tanılarına göre dağılımına bakıldığında; en sık KVSH sebebiyle acil sağlık hizmetlerine başvuru nedeninin hipertansiyon (HT) (%29) olduğu belirlendi. Kadınların HT nedeniyle (%18), erkeklerin ise MI (%16) sebebiyle daha sık başvuruda bulunduğu saptandı. Her mevsim en sık başvuru nedenin HT olduğu belirlendi. HT sebebiyle başvuranların %29'unun 65 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu saptandı. Kentte yaşayan nüfusun %20'sinin HT ve MI sebebiyle başvuruda bulunduğu, kırsalda yaşayan nüfusunun ise %9'unun HT nedeniyle başvurduğu belirlendi.

Sonuçlar: 112 ASH'de görev yapan Acil Tıp Teknisyen (ATT) ve Ambulans ve Acil Bakım Tekniker (AABT) eğitimi esnasında mevsimsel hastalıkların varyasyonu vurgulanmalıdır. Hastane acil servislerindeki nöbet sisteminde yer alan uzman hekim dal nöbetlerinin vaka sıklığının yoğun olduğu HT, MI gibi KVSH bulunan olguların göz önünde bulundurulması düzenlenmelidir. Üniversite eğitim müfredatı düzenlenirken ATT ve AABT öğrencilerine olgularda sık görülen rahatsızlıklara yönelik eğitim ağırlığı belirlenmelidir

Anahtar kelimeler: 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları.

İnsan Kaynaklı Afetlerde Toksikoloji

1Ayşe Handan DÖKMECİ, **1Tülin YILDIZ**, 2Duygu DOĞAN, 1Arzu MALAK

¹Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ Türkiye

²Namık Kemal Üniversitesi, Proje Ofisi Koordinatörlüğü, Tekirdağ Türkiye

AMAÇ: Çevredeki toksik maddelerin geniş kitleleri etkilemesi sonucunda toksikolojik afetler ortaya çıkmaktadır. İnsanoğlu son 50 yılda teknoloji ve

sanayinin gelişmesiyle birlikte insan kaynaklı toksikolojik afetlere maruz kalmıştır. Tüm zamanların en kötü insan kaynaklı 10 afeti olan London's Killer Fog, The Al-Mishraq Fire, The Nuclear Power Plant Explosion in Chernobyl, Russia, The Kuwait Oil Fires, The Destruction of the Aral Sea, The Exxon Valdez Oil Spill, Dioxin Pollution, The Love Canal, The Union Carbide Gas Leak, The Three Mile Island Nuclear Explosion birçok insanı olumsuz etkilemiştir. Bu derlemede; toksikolojik afetlere dikkat çekmek amaçlanmıştır.

GİRİŞ: Çevre kirlenmesinde önemli rol oynayan ve canlı organizmaya girdiklerinde zararlı etkiler oluşturan, endüstride, tarımda, evlerde ve diğer amaçlarla yaygın olarak kullanılan toksik maddeler, havaya, suya ve toprağa karışarak zararlı etkiler oluşturlar. Organizma için yabancı olan bu maddeler (ksenobiyotikler) yiyecek, içecek, giyecek yada havaya bulaşarak akut ve kronik zehirlenmelere neden olmaktadır. İnsan topluluklarında yaşanan bu zehirlenmeler afet olarak kabul edilmektedir. Zehirli maddelerin bilmeyerek ya da kasıtlı (*krimina*) olarak gıdalara karışmasıyla değişik ülkelerde facia niteliğine varan kitle ölümlerine sıklıkla rastlanılmaktadır. Çoğu kere zehirli maddelerden ileri gelen toplu ölümlerin salgın hastalıklarla karıştırıldığı da olmuştur. Akut zehirlenmenin şiddetine göre uygun tedavi yöntemleri uygulanmalıdır.

SONUÇ: İnsan kaynaklı afetlerde (Kimyasal, Biyolojik, Nükleer, Termomekanik) akut zehirlenme durumunda acil klinik girişimin yanında, neden olan zehirin ivedilikle tanısının konulması gerekmektedir. Afet zamanında ilk etkilenen yer olan Acil servislere gelen zehirlenmiş hastalardan alınan anamnez ve klinik bulgulara göre uygulanacak destek tedavisi ve semptomatik tedavi başlangıçta büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Afet toksikolojisi, ksenobiyotikler, zehirlenme, acil servis.

Deprem Sonrası Hastanelerdeki Afet Yönetiminin Etkinliği

Levent SONGÜR¹, Hakan ORAKÇI², Metin ERDEN³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Van, **Türkiye**

²Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksek Okulu, Öğretim Görevlisi Van, **Türkiye**

³Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Van, **Türkiye**

Afet zamanlarında ön plana çıkan ve ilk yoğunlaşan kurumlar sağlık kurumları olmaktadır. İçinde bulunulan zor şartlara rağmen hizmeti aksatmadan devam ettirmek zorunda olan sağlık kurumlarında acil durum ve afet durumu yönetimi büyük önem taşımaktadır. Afet sonrası hastanelerin daha etkin bir şekilde çalışması, zor şartlar altında insan gücünün ve tıbbi malzemelerin daha verimli bir şekilde kullanılması afet yönetiminin başarılı bir şekilde uygulanmasıyla orantılıdır. Yaşanılan afetlerde hastane yöneticilerinin ve sağlık çalışanlarının da afetzedede olduğu göz önünde bulundurularak afet yönetiminin efektif bir şekilde uygulanabilirliği çok önemlidir. Bu çalışmada, Van ilinde yaşanan 23 Ekim, 9 Kasım ve 30 Kasım depremleri sonrası hastanelerdeki afet yönetiminin uygulanabilirliği incelenerek, afet yönetiminin etkinliğini araştırmak amaçlanmıştır. Bu kapsamda Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi baz alınarak, hastanenin fiziki yapısı, sağlık personelinin ruhsal durumu içinde bulunulan şartlar göz önüne bulundurularak inceleme ve gözlemler yapılmıştır. Gözlem ve incelemeler sonucunda afet yönetiminin uygulanması açısından tespitler, eksiklikler ve öneriler yapılmaktadır. Sonuçların afet yönetimine ve afet sonrası hastanelerin çalışma etkinliğini artırmaya yönelik katkı yapacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Yönetim, Van depremi

Sağlık Kurumlarında Afet Yönetimi Analizi

ÜZEN Alperen Efe, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, **Türkiye**

KOÇOĞLU Mehmet Akif, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, **Türkiye**

GÜMÜŞ Fatih, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, **Türkiye**

TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, **Türkiye**

Amaç: Sağlık kurumları insan hayatını etkilediği için afet yönetimi çok önemli bir yer kaplar. Bu çalışmada özel bir sağlık kuruluşunda karşılaşılabilecek doğal afetleri ve bunların oluşturabileceği tehditlerin gözlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla, afet sonucu ortaya çıkan tehlike ve somut veriler, puanlama yöntemiyle analiz edilmiştir.

Yöntem: Çalışmada, risk analizinin en önemli unsuru olan risk planlaması kullanılmıştır. Yapılan anket sonucunda elde edilen veriler, puanlama yöntemine tabi tutulmuştur.

Bulgular: Anket sonucu, hastanedeki afetlerin büyük bölümünün, doğal afetlerden çok hastanenin içinde bulunan departmanlardan kaynaklandığını ortaya çıkarmıştır

Sonuç: İncelenen sağlık kuruluşunda, kurumu tehdit eden afet türleri tespit edilmiş, en riskli tür saptanmış ve bu risklere karşı ne tür önlemler alındığı raporlanmıştır. Ayrıca bu önlemlerin ne derece başarılı olduğu ve en doğru önlemin ne olduğu belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yönetimi, Sağlık Hizmetlerinde Doğal Afetler, Risk Analizi, Risk Puanlaması

Panel 5.1

KANITA DAYALI VE MALİYET ETKİN HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARI

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Eş-Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **Türkiye**

Konuşmacı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Eş-Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,

Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **Türkiye**

Son yıllarda sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri nedeniyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini arttırmaktadır. Günümüzün hasta bakım içeriği son derece karmaşıktır. Bilimsel tıbbin gelişmesi, mesleki örgütlenmelerin ve meslek standartlarının geliştirilmesi, toplumun bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin artması ve yasal düzenlemeler, sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerin kalite boyutu ile daha yakından ilgilenmeye yönelmiştir.

Hastalarda ciddi derecede hasara neden olan tıbbi hataların büyük çoğunluğu hastanelerden bildirilmektedir. Özellikle teknolojik hızla ilerlemeler sağlık profesyonellerinin tanı ve tedavilerini etkilemekte bakım planlarının ve tıbbi uygulamalardan doğabilecek hata kaynaklarının yeniden gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır. Amaç mümkün olduğunca hatayı minimize etmek, hasta bakımını etkin ve efektif bir biçimde sunabilmektir. Bu

kapsamda bakım kaynaklı olası istenmeyen olayları (tıbbi hataları) önlemeye yönelik hasta güvenliği programlarının önemi gün geçtikçe daha da artmaktadır.

Ancak problem son derece büyük olmasına rağmen konu ile ilgili farkındalık, istenmeyen olayların epidemiyolojik yönden incelenmesi, olası nedenlerin analizi ile çözüm yollarının belirlenmesine yönelik çalışmalar maalesef son derece kısıtlıdır. Mevcut uygulamalarda ise herhangi bir standardizasyonu söz konusu değildir. Uygulamalar ülkeden ülkeye değişim göstermektedir.

Sağlık hizmeti sunan her türlü organizasyon aslında son derece karmaşık yapılanmaları olan ve çok değişik profesyonelleri, pek çok farklı ve karmaşık süreçlerle sunan organizasyonlardır. Bu karmaşık ve uğraştığı alan direkt olarak insan sağlığı olan bu kuruluşlar bazen insan gücü ve alt yapı açısından çok da şanslı olmayabilirler. Dolayısıyla bu kadar kritik işlevi ve rolü olan bu kurumlarda gerek hizmet veren sağlık personelinin eğitim eksikliği, beceri yetersizliği ya da alt yapı ya da süreçlerdeki bazı yetersizlikler nedeniyle sıklıkla tıbbi hataların görülme olasılığı söz konusudur. Bu hatalar hastalarda morbidite ve mortalite artışlarına neden oldukları gibi aynı zamanda finansal açıdan da maliyet artışlarına yol açmaktadır. Tıbbi hataların tam olarak zamanında saptanması, nedenlerinin ortaya çıkarılması çözüm önerilerinin belirlenmesi için son derece önem taşımaktadır. Tüm bu hatalar insan sağlığına ciddi etkiler oluşturmadan saptanmalıdır. Bu da uygun raporlama ve konu ile ilgili bilginin kapsamlı elektronik raporlama sistemlerinin kullanılması ile olasıdır. Raporlamanın anonim, hemen değerlendirilemeyen, cezalandırıcı yerine kişilerin hata bildirimini teşvik edici, hata bildirimini yapan sağlık personelinin koruyucu bir yapıda olması tercih edilir. H2005 yılında yayınlanan Hasta Güvenliği ve Kalite iyileştirme Aksiyon Planı bu doğrultuda atılmış önemli bir adımdır. Zorunlu tıbbi hata bildiriminden çok gönüllü bazda hata bildirimine odaklanmak ana stratejilerden olmalıdır. Ayrıca ulusal bazda veri bankaları yaratmak ve bunların analizlerini yapmak, trendlerini oluşturmak hasta güvenliği programlarını ve çıktılarını önemli derecede iyileştirecektir.

Bu amaçla bu sunumda hasta güvenliğinin önemi uluslar arası, ulusal ve kuruluş düzeyinde hasta güvenliğinin sağlanmasında temel ilkeler tartışılacaktır.

Kanıt Odaklı Kalite ve Hasta Güvenliği 'Gerçek Hikaye'

Dr. Dina Baroudi,
Başkan, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları M.S.
Baharahil Hastanesi, Mekke, Suudi Arabistan

Evlerimizde, yollarda ve çalıştığımız mekanlarda hatalar yayılmaktadır. Her günün her saati hastalar ve sağlık personeli yanımızdaki hatalar ve ters gelişen sonuçların etkisi altındayız. Sağlık hizmetleri hatalarının etkileri ve düşük kalitede sağlık korumaları -bazen direct olarak bazı zamanlarda da dolaylı olarak- hayatımızı etkilemektedir.

Sağlık koruma hizmetlerinin karmaşık doğası gereği, her zaman sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenliğini belirleyen pek çok faktör vardır. Hastaların yanısıra biz her zaman sadece iyi bakımı sağlamak ve pratiği değiştirmek için deneyimleri kullanmakla zorlanmamaktayız fakat aynı zamanda kritik bilgi boşluğunu doldurmak için aktif bir şekilde kanıt odaklı gelişme ile meşgulüz.

Genellikle araştırmacılar görüşlerini kanıtlamak için rakamları ve verileri kullanır. Ne var ki hikaye olumsuz olaylar ve bu olayların hem sağlayan hem alan üzerindeki etkisi üzerinedir. Bu sunumda Dr. Dina Boundi hatanın etkilerini adres göstermek için Salah El-Dine , Riham , Samia , Mary ve diğerlerinin hikayelerini sunacak ve bu kaybın nasıl kolayca önleneceğini gösterecektir.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ULUSLARARASI AKREDİTASYON: SUUDİ ARABİSTANDAN BİR ÖRNEK

Yardımcı Doçent Dr. Ahmat Kuwaiti,
Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü , Dammam, Suudi Arabistan

Sağlık bakım endüstrisinde, idari organ ve bazı sağlık profesyonelleri ünlü akreditasyon yapısının global zorunluluğunun kazanımlarını kabul etmektedir. Bu sunumda gerçek uygulama ele alınacaktır.

Suudi Arabistan'da Üniversite Hastanesi King Fahd [KFHU], Dammam 1980 yılında faaliyetlerine başlamıştır ve JCI uygulamalarında dönüm noktası şubat 2012'dir. Bu bölgesel sempozyum ile tüm çalışanlara duyurulmuştur. (1984), ve uluslararası 3 günlük çalışma yapılmıştır (1992), her iki çalışmada sağlık bakımında kalite yönetimi ile ilgilidir. Sonraki çalışmaya 400 üstünde üye katılmıştır.

JCI'de akreditasyonun önemi vurgulanmaktadır, enstitülerin JCI'ye kalite gelişiminde liderlerin gerekliliği, adım adım planlanarak nasıl hazır olacağı anlatılmaktadır. Üç diğer konu tartışılmalıdır; JCI'nin hastanelere öğretilmesinde diğer üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden farklılığı var mıdır?

Özel standartlar, ölçülebilir elementler ve üzerinde durulan ihtiyaçlar var mıdır? Yönetim kurulu, idari organ tarafından her zaman kaliteli standartların devam ettirilmesi için uygun teşviklerle desteklenebilecek mi?

Bu sunum, üst yönetimin desteği olmadan ulusal akreditasyonu başarmanın sonuçsuz bir çaba olacağını içermektedir.

Kaynakların Kısıtlı Olduğu Bir Dünyada Kalite İyileştirme Stratejileri

Dr. Aikaterini Faneli,
Sağlık Bakanı Vekili Bilim Danışmanı,
Sağlık ve Sosyal Dayanışma Bakanlığı, Yunanistan

Hedef: En etkili, en etkin ve en ekonomik iyileştirme stratejilerini sunmak ve sağlık bakımının kalitesi ve maliyeti arasındaki ilişkiyi sistematik olarak incelemek.

Metotlar: Bu çalışma vaka çalışmaları ve kapsamlı literatür taramasına dayanmaktadır.

Sonuçlar: Politika analistlerinin özellikle de ekonomik krizin yaşandığı günümüz dünyasında karşı karşıya olduğu en zorlu problemlerden biri, sağlık bakımının kalitesini korurken veya iyileştirirken aynı zamanda sağlık bakımı harcamalarını kontrol edebilmektir. Sonuçlar bölge, hastane ve sağlık çalışanı seviyesinde kalite ve maliyet azaltma stratejilerinin önemini vurgulamaktadır. Sağlık bakımı maliyetlerinin azaltılmasına ve kaliteli sağlık hizmetlerinin teminine odaklanan politika reformları önerilecektir.

Bulgular kalitenin iyileştirilmesinde en etkili ve gereksiz harcamalara ilişkin ikilemlere ışık tutmaktadır. Maliyet azaltma stratejilerini sürdürmek ve kurumsallaştırmak ne kadar zordur? Kaynakların kısıtlı olduğu bir dünyada belirli modellerden yola çıkarak elde edilen metod ve faydalar özetlenmektedir.

Ana Alam : Sağlık Tesislerinde Kalitenin Maliyeti

Sunum Türü : * Sözlü Sunum

Contact Details :

- * Main contact name: Dr. Aikaterini Farneli,
- * Organization: Ministry of Health and Social Solidarity- National Organisation for the provision of Healthcare Services
- * Address: Kifissias 39, Marousi, Athens, Greece
- Pers. Address: Eleftheriou Veniyelou 41, Galatsi, Athens Greece, 11147
- * Telephone: 00306945542803,
- * e-mail address: katfarneli@hotmail.com, katfarneli@eopyy.gov.gr

Panel 5.2

KLİNİK HİZMETLERDE RISK YÖNETİMİ VE HASTA GÜVENLİĞİ SAĞLAMADA MALİYET-ETKİN YENİ UYGULAMALAR

Oturum Başkanı

Emine KURT,
Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Hasta Ve Çalışan Güvenliğinde Risk Yönetimi

Gülnur Gül1, Pınar Bol1, Ahmet Emin Erbaycu2
1 Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü,
1 Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalite Birim Sorumlusu,
2 Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticisi,

Risk yönetimi sağlık bakım kuruluşları için hastalar, ziyaretçiler, personel ve organizasyonel değerlerde riskleri tanımlama, değerlendirme ve azaltma için çabaların organize edilmesi olarak tanımlanır (Kalaver, Spiegel,2003). Risk kontrolü risk yönetim programlarının en önemli parçasıdır. Organizasyon içindeki kayıp kontrol uygulamaları birbiriyle ilişkili ve örtüşen elementler nedeniyle basit bir resmi program olarak görülmemelidir. Sıklıkla risk kontrol aktiviteleri temel araçlar benzer olduğu için güvenlik yönetimiyle eşit sayılmaktadır. Etkili bir hastane yönetimi için risk yönetimi multidisipliner ve proaktif yaklaşımları içermelidir

Amaç : Risk analizi, hizmet sunumu esnasında hasta güvenliği, çalışan güvenliği, tesis güvenliği, afet yönetimi gibi konularda ortaya çıkabilecek tehlikelerin, risklerin ve istenmeyen olayların tanımlanması, önlem almak suretiyle etkilerinin azaltılması ve ortadan kaldırılmasını içermektedir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı hastanemizde yapılan risk analizleri sonrası yapılan iyileştirmeleri ortaya koymaktır.

Yöntem : Çalışma kalitatif araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Öncelikle tüm birim sorumluları ve çalışanlarına risk değerlendirme eğitimi verilmiştir. Birimlerde odak grup görüşmeleri yapılarak birime özgü riskler beyin fırtınası yoluyla tanımlanmıştır. Olasılık ve şiddet puanları birim çalışanlarının verdikleri puana göre belirlenerek risk puanları oluşturulmuştur. Olasılık puanı hesaplanırken birim çalışanlarına özellikle neredeyse hata deneyimlerini göz önüne alarak puan vermeleri istenmiştir.

Bulgular : Hastanemizde 2012 yılı ocak ayında 48 birimde yapılan risk değerlendirmesi sonucunda 46 farklı risk belirlenmiştir. Bu risklerin 32 tanesi orta ve yüksek risk grubunda bulunmuştur. Orta ve yüksek risklere yönelik yapılan iyileştirme çalışmalarından bazıları aşağıda sunulmuştur. Radyasyon riski 4 birimde (acil, yb, post-op, 1. Servis) 8-12 puan orta risk grubunda tespit edilmiştir. İyileştirme çalışmaları olarak acil, yb, post-op birimlerine hareketli kurşun paravan alındı. 1. Serviste radyasyon riskini artıran nedenin alt katta bulunan görüntüleme merkezi olduğu belirlendiğinden klinikte belirli alanlarda sağlık fizikçisi tarafından radyasyon hızı ölçümü yapılmış olup, bu riskin aslında çok düşük olduğu tespit edilmiş ve çalışanlar bilgilendirilmiştir.

Gürültü riski 16 birimde orta risk grubunda değerlendirilmiş olup, hastanede 30 birimde (kazan dairesi, jeneratör, arıtma tesisi, tomografi, demir atölyesi, YB, acil, klinikler, poliklinikler, vb...) gürültü ölçümü yapılmıştır. Çevresel gürültünün değerlendirilmesi ve yönetimi yönetmelikleri uyarınca göğüs servisi hasta odalarında ve yoğun bakım servisinde gürültü seviyesi olması gereken sınırların üzerinde çıkmıştır. Servisler için yemek arabalarının ayaklarının ve personel konuşmalarının gürültüye neden olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca jeneratör, demir atölyesi, medikal gaz odası ve marangoz atölyesinde gürültü seviyesi olması gereken sınırların üzerinde çıkmıştır. Bu birimlerde çalışanlar için günlük kullanım ya da gerektiğinde kullanım için kulaklıklar temin edilmiştir.

Tehlikeli maddelere maruziyet riski 2 birimde orta riskli, 2 birimde de yüksek riskli (patoloji- ksilol formaldehit maruziyeti, bronkoskopi ünitesi- yüksek düzey dezenfektan maruziyet) tespit edilmiştir. Patoloji laboratuvarında tehlikeli maddeler kapsamında yer alan ksilol ve formaldehitin periyodik olarak ölçülmesi için düzenlemeler yapılmıştır. Ksilol düzeyi Formaldehit ölçümü yapılmıştır ancak sonuçlar beklenmektedir. Bronkoskopi ünitesinde yüksek düzey dezenfektanların kullanımından kaynaklanan riski önlemek için üniteye dezenfeksiyon işlemi için özel havalandırması olan yeni oda ayarlanmıştır.

Tıbbi atık riski 26 birimde orta riskli alan olarak belirlenmiştir. Bu birimlerde ve tüm tıbbi atık çıkan birimlerde tıbbi atık yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitimler planmış ve üniteye özgü eğitimler verilmiştir. Ayrıca kişisel koruyucu ekipman kullanımının önemi konusunda da bilgilendirmeler yapılmıştır. Enfeksiyon riski 23 birimde orta risk grubunda sınıflandırılırken 2 birimde (yoğun bakım, solunum fonksiyon testi laboratuvarı) yüksek riskli olarak tespit edilmiştir. Bu risk kapsamında yoğun bakım ünitesinde izolasyon odası şartlarını karşılayacak oda sayısı/yatak sayısı artırılmış ve izolasyon önlemleri hakkında çalışanlara eğitim verilmiştir. SFT laboratuvarının fiziksel şartları düzeltilmiştir. Küçük olan birim daha geniş olan ve sadece bu laboratuvar hizmetlerinin verildiği daha geniş bir binaya taşınmıştır.

Ergonomi riski 10 birimde orta risk grubunda sınıflandırılırken 1 birimde (kan alma) yüksek risk grubunda sınıflandırılmıştır. Kan alma biriminde çalışanların oturma koltuklarının uygunsuzluğu nedeniyle yüksek oranda çıkan risk, birime alınan ergonomik koltuklar sayesinde düşmüştür.

Sonuç : Hasta ve çalışan güvenliğinin sürekli iyileşme felsefesinde sağlanması ve hizmet kalitesinin artırılmasında risk yönetiminin önemi görülmektedir.

Konuşmacılar

Risk Analizi Bir Maliyet Midir?

Süleyman YILMAZ¹, Filiz ALBAYRAK¹
1 Özel Optimed Hastanesi, Türkiye

İnsanların olduğu her yerde risk vardır. Gelişen teknoloji ile birlikte sahip olduğumuz risklerin boyutu ve derecesi artmaktadır. Bu riskleri tespit etmek, alınacak önlemleri belirlemek, riskleri azaltmak başlıca hedeflerdir. Bu sistematik çalışma, ancak risk analizleri ile yapılmaktadır. Risk analizi, sağlık sektörü için yeni bir kavram olarak dikkat çekmektedir. Risk analizleri önceden akredite hastanelerde yapılmakta iken, Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları(1) ile tüm hastanelerde zorunlu hale gelmiştir. Ancak yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile 2013 yılından itibaren tüm özel sağlık kuruluşlarında, 2014 yılından itibaren kamu kurumlarında da risk analizi yasal bir zorunluluk haline gelmiştir. Risk analizi yaptırmanın yasal boyutu ise aylık 6.000 TL ' yi varan para cezası(2) olarak göze çarpmaktadır.

Risk analizi(3), personel, zaman ve maddi kaynak gerektirdiği için bir maliyet olarak dikkat çekmektedir. Doğru yapılan bir risk analizi sayesinde az bir kaynaka, ileride olabilecek çok daha büyük kazalar ve daha büyük maddi kaynak kayıplarının önüne geçilmektedir. Özel Optimed Hastanesi'nde risk analizi çalışmaları OHSAS 18001 çalışmaları kapsamında 2011 yılında başlamıştır. Bu kapsamda her bölümün ayrı ayrı risk analizleri yapılmıştır. Laboratuvar bölümünde yapılan risk analizinde Kuru Kimyevi Toz içeren bir yangın söndürme cihazı tespit edilmiş ve kayıtlara geçmiştir. Bu yangın tüpü CO2 gaz içeren yangın tüpü ile değiştirmiştir. 8 ay sonra Biyogüvenlik Kabini'nin tutuşması sonucunda bu yangın tüpü kullanılmış ve kimseye bir zarar vermeden söndürülmüştür. Risk analizi yapılmadan önce bulunan Kuru Kimyevi Toz ile yangın söndürülmeye çalışılması durumunda, hem Laboratuvar'da bulunan diğer cihazlar ve insanlar tozdan zarar görecektir hem de laboratuvar ünitesi temizlik için en az 2 gün hizmet dışı kalacaktır. Bu olaydan yola çıkarsak 150 TL lik bir tüp değişimi ile 30.000 TL lik zarardan kurtulmuş olmaktadır. Sonuç olarak Risk Analizi aslında bir maliyet değil, maliyeti azaltıcı bir çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Yangın, Risk Analizi, İş Güvenliği

Kaynaklar : (1) Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları
(2) 6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu
(3) İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği

Hemşirelik Hizmetlerinde Güvenli İlaç Yönetimi

ŞEN Sevim, SEMİZ AYDIN Seçil, **ASLAN Yasemin**, KURT Emine, SÖZÜBİR Selami, ERCAN Sina
Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Güvenli ilaç yönetimi multidisipliner bir süreçtir. İlaç hataları ilacın yapımı, hazırlanması, istemi, dağıtılması ve uygulanması aşamalarında görev alan disiplinlerin herhangi birinde ortaya çıkabilmekte birlikte hasta kaynaklı da olabilmektedir. Güvenli ilaç yönetiminde tüm disiplinlerin işbirliği içinde olmaları büyük önem taşımakta olup, hemşireler bu süreçte kilit rol oynamaktadır. İlaç güvenliğinde 5 temel basamak bulunmaktadır. Bu basamaklar; hekimin istem vermesi, eczane tarafından ilacın birime transferinin sağlanması, ilgili birime kabulü, ilacın uygulanması ve stok/imhası aşamalarından oluşmaktadır.

Kurumumuzda yaptığımız bir çalışma sonucunda 2012 yılına ait toplam 53 ilaç hatası tespit edilmiştir. Hata türleri analiz edildiğinde; % 24.5'inin hekim istemine bağlı olduğu, % 20.7'sinin transfer esnasında, % 7.5'inin ilgili birime kabulü sırasında, % 16.9'unun ilaç uygulamasında, % 30.1'inin stok/imhasasında olduğu tespit edilmiştir. Veriler doğrultusunda ilaç güvenliği konusu hedef alınarak iyileştirme çalışmaları planlanmıştır. Çalışma esnasında iş akışı süreci değerlendirilirken Hemşirelik Hizmetlerinin bu süreçte en etkin ve yönetici role sahip disiplin olduğu görülmüştür. Bu sebeple iyileştirme çalışmalarının liderliği Hemşirelik Hizmetlerine verilmiştir. Öncelikli olarak birimlerin hizmet içi ve genel eğitim programlarında aktif olarak güvenli ilaç yönetimi eğitimi verilmiştir. Hemşirelik Hizmetleri'ne bağlı olarak çalışan tüm sağlık personelinin eğitim alması sağlanmış olup, verilen eğitimler kayıt altına alınmıştır. İlaç uygulamalarına yönelik yasal ve idari yaptırımlar hakkında çalışanlara bilgilendirme mailleri gönderilerek, yönetici hemşirelerin birim içi toplantılarda ekibi bilgilendirmeleri sağlanmıştır. İlacın transfer süreci incelenerek eczaneden çıkış ve ilgili birime kabulü süreci denetlenmiştir. Denetleme sonucunda ilaç kabul yükü fazla olan birimlere transferinin tek bir personel tarafından yapılması, ilaç birime ulaştırılmasında hemşire tarafından ilacın hangi hastaya ait olduğu, adı, dozu, yolu, miktarı, ilaç formu kontrol edilerek teslim alınması ve kayıt edilmesi sağlanmıştır. Kurumda kullanılan stok ilaç kontrol formu tekrar gözden geçirilerek, güvenli ilaç yönetimini sağlayacak ibareler eklenmiştir. Düzenli tesis turları yapılarak öncelikle ilaç stoğu denetlenmiş, gözlenen olumsuzluklar birim sorumluları ile koordineli çalışılarak düzenli geri bildirimler verilmiştir. Girişimsel ünitelerde ilaçların güvenli stoklanması için destek hizmetleri ile organize çalışılmış ve kilitli dolaplar yapılmıştır. Kurumda çalışan tüm hekimlere otomasyon sistemi kullanılarak ilacın adı, dozu, yolu, sıklığı, ilacın uygulanmasına yönelik açıklamaları da içeren ilaç istemi eğitimleri verilmiştir. Hastane işletim sisteminde ilaç istemi olmadan uygulama yapılmamasına yönelik iyileştirme çalışmaları kapsamında hizmet içi eğitimler, yönetici hemşire toplantıları, birim içi toplantılar, mail yolu ve sistem üzerinden denetimler yapılmıştır. Hemşirelerin çalıştığı bölüm, eğitim durumları, tecrübeleri dikkate alınarak yetkilendirme planları oluşturulmuştur. Bilgi Yönetimi Komitesi ile işbirliği sağlanarak hekim tarafından verilen ilaç isteminin hemşire tarafından onaylanması sağlanıp, 24 saatlik dozu belirtilip, hemşire tarafından belirtilen miktarın eczane tarafından ilgili birime transferi sağlanmıştır. Böylelikle birimlerde ilaç birikimi engellenmiştir.

Sonuç olarak; Yapılan tüm çalışmaların değerlendirilmesinde 2013 yılı ilk 2 aylık ilaç hatası verileri analiz edilmiş ve total hataların %20 oranında azaldığı görülmüştür. Ancak hata yoğunluğunun istem ve uygulama adımlarında biriktiği, birime kabul, stok / imha, transfer aşamalarında azaldığı tespit edilmiştir. 2013 yılında iyileştirme çalışmaları istem ve uygulama aşamaları üzerinde yoğunlaşacaktır.

İlaç Uygulamalarında Hasta Güvenliğinin Sağlanması

Sonay BALTACI GÖKTAŞ 1, Sabiha ÇAĞLAYAN 1, **Tülin YILDIZ 2**, Meral TÜYSÜZ3, Selmin KÖSE4 , Arzu MALAK 2
1 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Vakfı Academic Hospital, İstanbul Türkiye
2 **Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ, Türkiye**
3 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul Türkiye
4 Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul Türkiye

AMAÇ: İnsan sağlığında fizyolojik sistemlerin patolojik durumlarını geçirmekte kullanılan ilaçların uygulama koşulları önemlidir. İlaçların kullanımı sırasında elde edilen sonucun hasta yararına olabildiği gibi yan etkilerinin de görülebileceği unutulmamalıdır. Doktor, hemşire ve eczacı; hastanın tıbbi tedavi sürecinde kullandıkları order, telefon, reçete, barkod sistemi, vb. birçok bilişim araçları sayesinde hataları en aza indirmektedirler.

GİRİŞ: İlaç uygulaması sırasında yanlış hasta, yanlış doz, yanlış yol, başka ilaçlarla etkileşim ve sonucunda hastada görülen ciddi reaksiyonlar hataya maruz kalmaya sebep olur. Hataların en önemli özelliği önlem olarak önenebilir olmasıdır. Sağlık hizmeti sırasında görülen tıbbi hataların

nedenleri ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Sorunların kanıtları toplanarak bilimsel çözüm yolları ile gerekli iyileştirmeler yapılmaktadır. Ayrıca günümüzde sağlık bakım standartlarının yükselmesi ve hastaların bilinçlenmesi hizmette kaliteyi de arttırmaktadır. İlaçların sınıflandırılması sayesinde ilaç etkileşimlerinin ve saklama koşullarının düzenlenmesi sağlıklı depolamayı sağlamaktadır. Hastanın kimlik bilgilerinin süreçte yer alması doğru ilacın doğru hastaya uygulanması hatayı azaltıcı bir diğer önlemdir. İletişimin sağlanması ve koordinasyonun etkinliği tıbbi uygulamada gereklidir. Reçete, order gibi istemlerin bilgisayar destekli kullanımı (CPOE) etkinleştirilmelidir. Çünkü bilgisayarlı hekim order sisteminin (CPOE), ilaç hatalarını önlemede birçok yararı vardır. Yazıların okunabilmesi, eczaneye zamanında erişimin sağlanması, ilaç isimlerinin benzerliğinin ortadan kalkması, doz ve etkileşimlerinin bilinmesi gibi kolaylıklar sağlamaktadır. Pyxis sistemi de, hastanın tedavisinde hataları en aza indiren bir diğer güvenli yoldur. Hastaya verilen tüm bakımın kayıt edildiği gibi tedavinin de kayıt edilmesi önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Doktor, hemşire ve eczacı bakım hizmeti sürecinde koordineli çalışması gerekmektedir. Eğitim, hasta tanımlama, bilgi ve deneyimler sağlık profesyonellerinin tıbbi uygulamalarında sürekliliği sağlamada etkili yöntemlerdir.

Anahtar kelimeler; hemşirelik uygulamaları, ilaç hataları, tedavi yöntemleri, doktor istemi

Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesi

Nuran YARIMLIER* **Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK****

*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencisi

**Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

Araştırma, İstanbul İli Anadolu yakasında yer alan 101 hemşire kapasitesine sahip özel bir hastanede çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarına düzeylerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak 10 Ocak 2012-10 Şubat 2012 tarihleri arasında 100 hemşire ile yapıldı. Araştırma verileri hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri içeren "Bilgi formu" ve AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) tarafından 2004 yılında geliştirilen, 2009 yılında Filiz tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan, 12 alt alandan oluşan "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, Student t testi, tek yönlü ANOVA analizi kullanıldı. Hemşirelerin, hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanlarından olan "hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim" en yüksek cevap ortalamasına (%83), "hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt" en düşük olumlu cevap ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %87,5'i son 12 ayda 3 ve üzeri olay raporu doldurduğu görüldü. %65,2'si, çalıştığı birimi hasta güvenliği derecesi konusunda kabul edilebilir olarak değerlendirdi.

Araştırmada, elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısı geliştirmek amacıyla önerilerde bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Kültürü, Hemşire.

Panel 5.3

KALİTE VE TEDAVİ MALİYETLERİNİN DÜŞÜRÜLMESİNDE HASTANE KAYNAKLI ENFEKSİYONLARIN ROLÜ, STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye

Bir İkinci Basamak Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilatör Tedavisi Alma Ve Antibiyotik Kullanım Durumları Ve Bunun Maliyetler Üzerine Etkileri

Yrd.Doç.Dr. Ayda HAKSEVER; **Dr. Seda TUNCA;** Dr. Fatma Tuba KÖSEOĞLU; Yrd.Doç.Dr.Nazım İNTEPE ; Doç.Dr. Coşkun ÇELTİK; Prof.Dr.Vedide TAVLI

Şifa Üniversite Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Türkiye

Giriş: Yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde en sık gereksinim duyulan tedavilerden birisi de mekanik ventilasyon desteğidir. Mekanik ventilasyon, yeni doğanın solunum yetersizliğinde önemli bir tedavi yöntemidir. Özellikle uzun süreli mekanik ventilasyonun birçok akut ve kronik gidişli komplikasyonu vardır. Bunlar ölüme neden olabilir veya yaşam boyunca süren hasarlara yol açabilir. Bu komplikasyonlardan en önemlisi gelişen enfeksiyonlardır.

Amaçlar: Bu amaçla, 2007-2012 -tarihleri arasında Şifa Üniversite Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesinde, mekanik ventilatör tedavisi alan ve antibiyotik kullanılan prematürelere trendleri ve bunun maliyetler üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Şifa Üniversite Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesinde 2007-2012 tarihleri arasında izlenen 531 prematüre bebek araştırma evrenini oluşturmuştur. Prematürelere haftalarına göre mekanik ventilasyon tedavisi alma durumları ve tekli ve antibiyotik kullanım durumlarının yıllar içindeki değişim trendleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: İzlenen 531 hastadan 142 hastanın mekanik ventilasyon tedavisi aldığı gözlemlenmiş olup (% 26.0) bu oran en yüksek 2009 yılında (%63.0) ve en düşük 2012 yılında belirlenmiştir. Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde tedavi alan bebeklerin antibiyotik kullanım durumları incelendiğinde bu bebeklerde, herhangi bir antibiyotik kullanım yüzdesi 37'dir.

Sonuç ve Öneriler: Hastanedeki hastaların ancak %5-10'u bir yoğun bakım ünitesinde tedavi edildiği halde hastane enfeksiyonlarının %25'i bu ünitelerde görülür; hastane enfeksiyonu insidansı genel servislere oranla 5-10 kat daha fazladır. Bu durum tedavi maliyeti ve yatış sürelerinde önemli artışlara neden olmaktadır. Hastanemizde Enfeksiyon Kontrol komitesi tarafından yapılacak surveyans ve eğitim çalışmalarının yaygınlaşması ve kendi kontrol politikalarımızın oluşturulması bu oranları gelecekte daha aşağılara çekecektir.

Katater Enfeksiyonları

Sonnaz Gülcan

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Ahi Evren Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi E.A.H, Türkiye

Uygulamanın Amacı : Yoğun bakım ünitesinde hastane enfeksiyon hızları izlenmelidir.

İndikatör takibinde Anestezi Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde tespit edilmiş olan %2.4 oranındaki katater enfeksiyonlarını % 0.5 indirmek.

Uygulamanın Kapsamı

□ Toplam çalışan sayısı 27

- Doktor 8
- Hemşire 17
- Anestezi Teknisyeni 6
- Temizlik Personeli 6
- Yatak Sayısı 10+1(izolasyon)
- Uygulamanın tarihleri 24.04.2012-24.06.2012
- Eğitim tarihleri 24.04.2012-05.05.2012
- Eğitim süresi:11 gün

Uygulama Sürecinde Saptanan Uyumsuzluklar

- Doktorların katater takılması işlemi öncesi ve sonrasında asepsi ve sterilizasyon koşullarına uymadığı. (koruyucu ekipman)
- Aseptik işlemde önce el hijyeni sağlanmadığı
- Kataterin takılma gerekliliğinin her gün gözden geçirilmediği (katater viziti),
- Hemşire, sağlık memuru, anestezi teknisyeni, stajyer ve temizlik personellerinin katater bakımı konusundaki bilgi eksikliği.
- Tüm yoğun bakım çalışanlarında eldiven kullanımının fazla olduğu ve buna bağlı olarak el yıkama oranlarının düşük olduğu saptanmıştır.

- Tüm yoğun bakım çalışanlarına yerinde ve uygulamalı olarak el hijyeni, katater enfeksiyonları hastane temizliği ve yoğun bakım temizliği, asepsi ve sterilizasyon işlemlerini içeren eğitimler verilmiş olup kayıt altına alındı

Uygulama Süreci

- Planlanan eğitimlerin tamamlanmasından sonra Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi gözetiminde günlük iki saatlik gözlem yapılarak uygulamadaki olumsuzluklar gözlemlenmiştir.
- Gözlem saati genellikle iş yoğunluğunun fazla olduğu saatlerde seçilmiştir. (10:00-12:00) ve katater takılacağı zaman!
- Katater takılırken gözlem yapılarak ve geri bildirimlerde bulunarak davranış değişikliği yapmak
- Katater takıldıktan sonraki günlerde katater viziti yapmak. Enfeksiyon belirtileri yönünden izlenmek.
- Sorun saptanan (mikroorganizma üreyen) olgularda enfeksiyon uzmanı ve klinik hekimi bilgilendirmek.

"Gybü Santral Venöz Kateterlerinde (Svk) Kullanılan Tespit Örtülerinin Tıbbi Sarf Maliyetleri, Hemşirelik Bakım Süreçleri Ve Hastane Enfeksiyonu Açısından Değerlendirilmesi"

*Hüseyin DAĞLI, *Çağatay TOKTAŞ

İstanbul Medicalpark Bahçelievler Hastanesi/, Genel Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi, Türkiye

Giriş: Santral venöz kateterler (SVK) birçok modern yoğun bakım ünitelerinde yaşamsal desteğin sağlanabilmesi için gerekli olan yüksek riskli ilaçların, kan ve kan ürünlerinin, total parenteral solüsyonların verilebilmesi ve santral damar içi basıncın ölçülebilmesi için kullanılmaktadır. Bu amaçla günümüzde yaygın olarak subklavian, internal juguler, femoral venler tercih edilmektedir. SVK uygulamasında görülebilen komplikasyonlar; basit lokal hematomdan, şilotoraks, hemotoraks veya mediastinit gibi letal komplikasyonlara kadar geniş yelpazeye sahiptir.

SVK bakımı için standart bakım prosedürlerinin oluşturulmasıyla birlikte, bu konuda eğitim alan hemşirelerin izlediği hastalarda kateter enfeksiyonuna daha az rastlandığı bildirilmiştir.

Amaç: Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde (GYBÜ) SVK bakımının hemşirelik, hastane enfeksiyonu ve tıbbi sarf maliyetleri açısından değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışmamızda SVK bakımında; kurum maliyet politikaları, hasta konforu, hemşirelik bakım hizmetleri ve hastane enfeksiyon kontrol süreçleri değerlendirilmiştir.

Transparan, yarı geçirgen, poliüretan ve klorheksidin glukonatin güçlü antimikrobiyal aktivitesi sayesinde kateter giriş yeri ve çevresinin izlenme olanağı sağlanmıştır. Enfeksiyon verileri ve tıbbi sarf maliyetleri retrospektif olarak incelenmiştir.

GYBÜ' de Ağustos 2011- Ocak 2013 döneminde SVK bakımında kullanılan tespit örtülerinin; kateter ucu kültür sonuçları, enfeksiyon verileri, farklı markalardaki kateter tespit örtülerinin kullanıma bağlı olarak oluşan yara sayıları, hemşirelik bakımında hasta başına düşen bakım süresi ve tıbbi sarf maliyet analizleri karşılaştırılarak çalışma takip edilmiştir.

54 kişilik iki hasta grubu seçilmiş, her iki hasta grubunda farklı kateter tespit örtüsü kullanılmıştır. Planla, uygula, kontrol et, önlem al (PUKÖ) iyileştirme çalışması ile standart uygulamaya geçilmiştir.

Sonuç: SVK bakımında standart bakım prosedürlerinin oluşturulması, gerekli olan eğitimlerin verilerek uygun ve kaliteli tespit örtüsü kullanma olanağı sağlandığı, kateter enfeksiyonlarını azalttığı, buna paralel maliyet analizlerinin daha doğru yapıldığı ve maliyetleri düşürdüğü, hasta güvenliğine önemli katkı sağladığı görülmüştür.

Antibiyotikleri Ne Kadar Doğru Kullanıyoruz?

Tülin Yıldız1, Elif Eren1, Arzu Malak1, İlnur Erdem2, Dumrul GÜLEN2

1Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ, Türkiye

2Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ, Türkiye

Amaç: Hasta güvenliği, kaliteli sağlık hizmetinin temel taşı olup, sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını oluşturmaktadır. Bu çalışmada; hasta güvenliği kapsamında bilinçsiz antibiyotik kullanımına bir kez daha dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Enfeksiyonların kontrolünde gereksiz ve uygunsuz antibiyotik kullanımı toplumda ve hastanelerde büyük bir problem haline gelen antibiyotik direncine sebep olmakta ve hastalığın daha uzun sürmesine yol açmaktadır. Bu tedavinin uzamasına ve maliyetinin artmasına sebep olmaktadır. Bu amaçla Ocak 2012-Mayıs 2012 tarihler arasında yapılan çalışmaya, hayatında en az bir kez antibiyotik kullanmış, çalışmaya

katılmaya gönüllü olan ve kronik bir rahatsızlığı bulunmayan 150 kişi alınmıştır. Basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak, veriler SPSS 17.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalamaları 28, %57.4'ü bayan idi. %56'sı ekonomik durumunu düşük olarak ifade etti. Araştırmaya katılanlar üniversite (%46.7) ve ortaöğretim (%30.7) mezunu, %48.7'si çalışan idi. Araştırmaya katılan kişilerin %71.3'ü son dört hafta içinde antibiyotik kullanmıştır. Antibiyotik kullananların çoğu doktor reçetesine (%63.0) ve eczacı görüşüne göre (%21.9) antibiyotik kullanmaya başlamasıyla birlikte %6.43'ü yakınlarının tavsiyesiyle, %5.47'si kendi kendine antibiyotik kullanmaya başlamıştır. Araştırmaya katılan kişilerin %38.7'si soğuk algınlığı, grip gibi enfeksiyonlarda antibiyotik kullanılması gerektiğini, %42'si soğuk algınlığı, grip gibi viral enfeksiyonlarda antibiyotiklerin etkili olduğunu, %69.3'ü antibiyotiklere bağlı istenmeyen herhangi bir etkinin olabileceğini düşünmektedir.

Sonuç: Yeni bir antibiyotiğin geliştirilmesi ve kullanıma sunulması yaklaşık 10 yılı almakta, uygunsuz kullanımlar sonucunda yeni geliştirilen antibiyotikler kullanılmaz hale gelmektedir. Bilinçli ve uygun antibiyotik kullanımının yaygınlaştırılmasında toplumun da bilgilendirilmesi ve eğitilmesi gereklidir. Antibiyotik kullanım rehberleri ve politikalarının uygulanması, antibiyotik reçete edilmesinde kısıtlayıcı önlemlerin alınması, hastanelerde antibiyotik direncinin ve antibiyotik kullanım verilerinin düzenli olarak takip edilmesi hastane enfeksiyonlarında yararlı olacağı düşünülmektedir. Anahtar Kelimeler; Antibiyotik, antibiyotik direnci, maliyet

Kirli Kesici Delici Yaralanmaları Ve Materyal Sıçramaları Kalite Geliştirme Projesi: A Grubu Bir Özel Hastane Örneği

Saide Özata, Yrd.Doç.Dr. Birkan Tapan, Yrd.Doç.Dr. Neşe Çapraz

(1) İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans öğrencisi.

(2) İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı, Türkiye

(3) İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı, Türkiye

21. Yy da Türkiye'de ve tüm dünyada bilim teknolojisi, toplum kültürü, insana verilen değer gibi kavramlara verilen önemler dahada artmıştır. Bunların sonucunda birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de rekabet artmıştır. Bu rekabette güce sahip olmak isteyen birçok sağlık sektörü sürekli gelişen teknoloji gibi konuları yakından takip etmeye ve sağlık sektöründe bu gelişmeleri kullanmaya başlamıştır. Bunun sonucunda sağlık sektörü sürekli değişen ve gelişen teknolojiye ayak uydurup bu değişim gereği kalite geliştirme çalışmalarına diğer sektörler kadar önem vermeye başlamıştır. Bunun ardından kalitesini geliştirmek isteyen kurumlar belirli projelerle sürekli kalite geliştirme hedeflemişlerdir. Bu çalışmada A grubu bir özel hastane de çalışanların kesici delici alet yaralanmaları ve materyal sıçramaları olaylarını incelenmiş ve azaltılmak için yapılmış bir iyileştirme projesi ve sonuçları bulunmaktadır.

Projenin amacı kirli kesici delici alet yaralanması ve materyal sıçraması olaylarının geri bildirimine engel olmadan, sıklığı azaltılmak. Yıllık ortalama sonucunu %20 azaltılmak. Performans değeri göstergesini 15 ve altında izlemek. Kıyaslama çalışmalarına katılmak ve sonuçlara göre hastane durumunu değerlendirmek ve hedefleri gözden geçirmek. Konu hakkında çalışanlar arasında farkındalık yaratılmak. Proje sonucunda görülebileceğimiz; proje ne oranda başarılı olmuştur, hedeflere ulaşılmış mıdır?

Anahtar Kelime: Sürekli kalite geliştirme, kesici delici alet yaralanması, iyileştirme projesi

Öğle Yemeği

Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

Panel 6.1

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE PRODAKTİVİTE VE HİZMETLERİN RASYONEL KULLANIMI
AKILCILIL İLAÇ KULLANIMI / ilaca Erişim**

Oturum Başkanı

Dr. Hakkı Gürsöz,

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ekonomik Araştırmalar ve Bilgi Yönetimi Başkan Yardımcısı, **Türkiye**

Konuşmacılar

Geri Ödeme Sistemi Açısından Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standardı Çalışması

Dr. Hanefi GÖK,

Sağlık Sigortacılığı Daire Başkanı, Sosyal Güvenlik Kurumu, **Türkiye**

Bu çalışmanın amacı, sağlıkta kalite standartlarının çıktı odaklı yaklaşımla belirlenmesine yönelik 24 modül geliştirmektir. Bu proje üç ana alana odaklanmıştır: Birincisi, geri ödeme sistemi açısından israf noktaları tespit etmektir. İkincisi, hasta ve hasta yakınları için sağlık hizmetinin kalite ölçütleri geliştirmektir. Üçüncüsü ise, hastane kaynaklı enfeksiyonların mali yükü azaltmaktır. Böylece, SGK kaynaklarının daha etkin bir şekilde kullanılması sağlanacaktır. Proje uygulama süreci: hazırlık aşaması, proje alt yapısının oluşturulması, standart modüllerin geliştirilmesi, sağlıkta kalite standardı mevzuatının hazırlanması, bilgi paylaşımı için toplantı ve sempozyumların düzenlenmesi adımlarından oluşmaktadır. Bu çalışmada her bir modül için çalıştay yapılacaktır. Global uygulamalar ile karşılaştırma yapılarak yeni bir standart metni hazırlanacak ve standardın denetim kılavuzu düzenlenecektir. Modüller üç ana alana göre kurgulanmıştır: Yönetmelik Süreçler (6 adet), Destek bakım süreçleri (6 adet) ve operasyonel süreçler (12 adet) üç ana alanı oluşturmaktadır. Her bir süreç Sağlıkta Kalitenin 6 amacı ile ilişkilendirilecektir. En son aşamada standardın eğitimi gerçekleştirilecek ve standart 3. Taraf denetimine açılacaktır.

Dr. Yalçın Kaya,

AIFD, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği, Pazar Erişim Müdürü, **Türkiye**

Türkiye’ de Halkın Hanelerinde İlaç Bulundurma Ve Kullanma Alışkanlıklarının Araştırılması

Gök H1, Akıcı A2, **Doğukan MN1**, Doğru ST1, Dizici M1, Yer M1, Mirahmetoğlu Ö1

1. Sosyal Güvenlik Kurumu, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, Sağlık Sigortacılığı Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye.

2. Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

Amaç: Evde bulundurulmuş ilaçların tespiti ve halkın ilaç kullanım alışkanlıklarının tespiti, akılcı ilaç kullanımına dönük faaliyetler açısından önemlidir. Bu çalışmada ülke genelinde halkın ilaç kullanımı ve ilaç israfı konularındaki alışkanlıklarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye genelini temsil edecek şekilde 12 ilde, 2012 yılı Ekim-Aralık ayları arasında toplam 1003 hanede bilgisayar yardımıyla yüz yüze anket görüşmesi yapıldı. Bu yolla evde bulunan ilaçlar, hane halkının ilaç kullanımı alışkanlıkları ve ilgili bazı sosyodemografik özellikleri tespit edilmeye çalışıldı.

Bulgular: Araştırmada hanelerde ortalama 4 kişinin yaşadığı, yaş ortalamasının 38 olduğu, bu kişilerin %26,8’inin kronik hastalığı bulunduğu ve kronik hastalığı bulunanların kişi başı ortalama 4 ilaç kullandığı tespit edildi. Katılımcılar hanelerinde ortalama 7.7 ilaç bulunduğunu düşünmesine karşın, ilaçlar sayıldığında gerçekte hane başına düşen ortalama ilaç sayısının 10.6 olduğu saptandı. Sosyoekonomik seviye yükseldikçe ve kırdan kente doğru geçtikçe hane başına düşen ortalama ilaç sayısının da arttığı gözlemlendi. Hanelerde saptanan ilaçların en çok “sindirim sistemi ve metabolizma”, “solunum sistemi” ve “kas-iskelet sistemi” gruplarına ait ilaçlar olduğu gözlemlendi. Hanelerde bulunan ve ambalajı açılmış ilaçların sadece %49,9’unun hane halkı tarafından düzenli olarak kullanılmakta olduğu saptandı. Hanelerde bulunan ilaçların %60 oranında buzdolabında saklanmakta olduğu ve hanelerin yalnızca %15’inde ilaçların ecza dolabında muhafaza edildiği saptandı.

Sonuç: Hanelerde azımsanmayacak oranda ilaç bulundurulduğu, ilaç muhafaza ve kullanımı konusunda halkın alışkanlıklarının yeterince rasyonel olmadığı dikkati çekmektedir. İlaç israfının sıkça tartışılmakta olduğu günümüzde bu araştırmanın ülke kaynaklarının verimli kullanılmasına ve sürdürülebilir sağlık hizmeti alınmasına dönük faaliyetler için önemli katkılar sağlayacağı beklenmektedir.

Panel 6.2

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRMEDE EKONOMİK MODELLER KLİNİK TANI VE TEDAVİ REHBERLERİ

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı,
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye

Klinik yollar süreçlerin standartlaştırılması için sağlık uygulamalarında geliştirilen yöntemlerden biridir. Klinik pratikte bu sistemin uygulanması değişkenlikleri önler. Bu kavram ilk kez New England Medical Center’da uygulanmıştır. Burada diabetes mellitusu örnek olarak kullanarak, akış şemaları ve klinik yollar nasıl geliştirilir, ölçme yöntemleri nasıl geliştirilir, süreç ve çıktılar nasıl rapor edilir, sonuçta diabetes mellitus bakımında iyileşme nasıl sağlanır anlatılmaya çalışılacaktır.

Konuşmacılar

Acil Servis Örnekleri

Dr. Mutlu Kartal,
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Türkiye

Yoğun Bakım ve Anesteziyoloji ve Reanimasyon Modelleri

Dr. Gülbün Arıcı,
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Türkiye

Sağlık hizmetlerinde kalite günün mesleki bilgileri içinde, kişilere ve topluma verilen sağlık hizmetinde istenilen beklenen sonuçlara ulaşma olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetinde kalite yönetimi sağlık hizmetlerini sunarken uygulanan tüm süreçlerin sürekli incelenmesi ve iyileştirilmesi için kullanılan tekniklerin ve yöntemlerin tümünü içerir. Klinik uygulamalardaki farklılıkları azaltmak ve sağlık hizmetinde alınan sonuçların beklentilere yakın olmasını sağlamak için kullanılan en önemli yöntemlerden birisi klinik uygulama rehberlerinin geliştirilmesi ve uygulanmasıdır. Klinik uygulama rehberleri bir hastalığın, sorunun veya sürecin/istemin kabul edilmiş yönetiminin kanıt –dayalı özetidir. Rehberler kalite iyileştirme programlarının bir parçasıdır.

Özellikle ağır sağlık sorunları olan yoğun bakım ünitelerinde son yıllarda kalite iyileştirme programları uygulanmaya başlanmıştır. Bu programlar içinde; risk ayarlaması, belli işlemlerde uygulanacak protokoller, sık görülen sağlık sorunlarında uygulanabilecek rehberler ve ölçülmesi gerekli sonuçlarla ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Bu ünitelerin ve hizmet verilen hastaların özellikleri nedeni ile kalite iyileştirme programlarının geliştirilmesinde zorluklar yaşanmaktadır. Tüm zorluklara rağmen yoğun bakım ünitelerinde kalite iyileştirme programları ile yapılan az sayıda çalışmaların sonucunda çok önemli iyileştirmeler elde edilmiş ve hastanelerin harcamalarında kazanç sağlanmıştır.

Sağlık sektöründe hizmet veren birimlerin kalitede iyileştirme programları içinde; değişim ve gelişimle ilgili dinamizminin ölçülmesi ile daha etkin ve verimli yöntemler geliştirilmelidir. Birimlerin kalite iyileştirmesinde esas alınan etkinlik ölçümüdür. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Birimlerinde de etkili, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak için; hastanelerin etkinlik düzeyleri ortaya konarak, etkin olmayan hastanelerin hedeflenen etkinlik düzeyine ulaşması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak; elde edilen tüm veriler ile yapılan değerlendirmeler ve tekrar gözden geçirmeler sonunda rehberler sürekli yenilenmeli ve sağlık hizmeti kalitesinde iyileşme sağlanmalıdır.

Klinik Bakım Haritaları / Rehberler

KURT Emine Yeditepe Üniversitesi Hastanesi / İstanbul / Türkiye
ŞEN Sevim Yeditepe Üniversitesi Hastanesi / İstanbul / Türkiye
ÖZTÜRK Nihan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi / İstanbul / Türkiye
BARLAS Pınar Yeditepe Üniversitesi Hastanesi / İstanbul / Türkiye
SÖZÜBİR Selami Yeditepe Üniversitesi Hastanesi / İstanbul / Türkiye

AMAÇ; Bu çalışmada belirli tanıları olan hasta grubuna yönelik, yüksek kalitede bakım vermek amacıyla en iyi klinik uygulamayı hedef alarak, multidisipliner yaklaşımla, standart bakım, maliyet etkin tedavinin sağlanması için yöntemlerin belirlenmesinde klinik bakım haritaları ve rehberlerinin kullanımının sunulması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

- İlgili bölüm çalışanları sectio Klinik Bakım Haritaları ile ilgili olarak ulusal ve uluslararası gereklilikler belirlendi.
- İşleyişte yer alan disiplinler ve uygulama zamanları tespit edildi.
- Örneklem yöntemi ile %10'u seçilen kayıtların yüzdesel uygulanma oranı analiz edildi. Verilerin güvenilirliği t – testi ile doğrulandı.

Kullanım yöntemleri

- o Hasta tanılması sonrasında belirlenen klinik bakım haritalarına tanısı uyan hastalar çalışmaya dahil edildi.
- o Çalışmada klinik bakım haritalarının 6 aylık periyodlar ile analizi yapılarak uyum değerlendirilmesi ve disiplin işlem ve gün bazında sapma analizi çalışması yapıldı.

BULGULAR

- 2009 yılı değerlendirilmesinde genel uygulama uyumu (tanısı uygun ve komplikasyonu olmayan hasta için) %89 olarak bulundu.
- 2010 yılı uyum %89,6 olduğu görüldü. Hedeflenen değere çıkış hızı yeterli bulunmadığından iyileştirme için ilgili bölüm hekim ve hemşireleri ile görüşüldü.
- Hazırlanan Klinik Bakım Haritası değerlendirmesinde Operasyon sürecinin dahil edilmediği ve eksikliğin akışı kestiği belirlendi.
- Ayrıca Ulusal Doğum Eylemi Yönetim Rehberi baz alınarak güncellemeler yapıldı.
- Yapılan güncellemeler sonrasında Genel Uyumun 2011 yılında %90,4 lere ulaştığı belirlendi.
- Ölçümlerde en düşük uyumun % 46 ile yeni eklenen Operasyon sürecinde olduğu ve bunun Genel Uyum değerlendirmesini de düşürdüğü belirlendi.

Uygulama Kararları:

Uygulama sapmalarının belirlenerek etkin klinik bakım haritası kullanımının sağlanması için;

- o Sectio Klinik Bakım Haritasının Revizyonuna;
- o Operasyon sürecinin en düşük uyum yüzdesine sahip olması sebebi ile uygulama disiplinleri ile eğitim toplantıları yapılmasına;
- o Sapma sonuçlarına göre iyileştirme yapılabilmesi ve ulaşılabilmesi için varyansların belirlenmesine değerlendirme için Bakım haritalarının her birinin arkasına eklenmesine
- o Sağlık Bakanlığı gerekliliklerine göre her hastada partograf uygulaması başlatılmasına ve partograf sonrasında Klinik Bakım Haritası kullanımı kararı verilmesine
- o Standart reçetelerin kullanımı için HİS sisteminin kullanılması

SONUÇ:

Verilen eğitimler, yasal gerekliliklerin hatırlatılması ve zorunluluk uygulamaları ile 2012 yılı sonuç ölçümleri %92,3 olarak belirlendi.

Hedeflenen Uzun Dönem Sonuçları:

Sapma sonuçlarının etkin analizi ile Klinik Bakım haritası kullanım oranını %95 üzerine çıkartarak;

- o Bakıma ait maliyet ve iş gücü analizi ve planlamalarını yapmak
- o Disiplinler arası iletişim/işbirliğini arttırmak
- o Standart bakım/televi sapması gösteren hastaların erken tespitini sağlamak
- o Bakımın sürekliliği, izlenebilirliğinin ve ölçülebilirliğinin sağlanmasını temin etmek
- o Kullanılan alanda Hasta bakım standartlarını ulusal ve uluslararası seviyeye taşınmasını sağlamak ve iyileştirmelere veri teşkil etmesi hedeflenmiştir.

Klinik Bakım Haritalarının Verimlilik Ve Maliyet Üzerine Etkisi

TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
SAVAŞ Çiğdem, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET: Sağlık kurumları, hızla artan talepleri, kaynaklarını etkin ve verimli kullanarak, kaliteli hizmet sunma anlayışını benimseyerek karşılamak durumundadır. Bu nedenle sağlık kurumları, beklentiler arttıkça maliyeti düşük, kaliteli hizmet sunabilme arayışı içine girmektedir. Belli bir tanı konmuş olan veya belli bir semptomla gelen bir hasta için, belirlenmiş olan zaman dilimi içinde, önceden kararlaştırılmış olan sağlık çıktılarının elde edilmesi amacıyla, multidisipliner tüm bakım üyelerini içeren bir ekip tarafından hasta bakımı ve tedavisinin tüm elementlerinin birleştirilmesine Klinik Bakım Haritası denir. Bakım haritaları alınacak kararları ve belirlenen bir durum için hastalara sağlanacak bakım formatını adım adım gösterir. Bir akış diyagramını sunması açısından algoritma olarak görülebilir. Amaç süreçteki sapmaları azaltmak, kalite ve gider etkisi açısından hasta bakımını geliştirmektir. Bu stratejinin, sağlık kuruluşlarında hasta bakımı konusundaki kaliteyi arttırdığı, maliyeti azalttığını gösteren çalışmalar vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Klinik bakım haritası, kalite, maliyet.

AMAÇ: Bu çalışma ile klinik bakım haritalarının verimliliğe ve maliyetlere etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

BULGULAR: Klinik bakım haritalarının, hastanede kalış sürelerini azalttığı ve buna bağlı olarak maliyetlerin de azaldığı görülmektedir. Klinik bakım haritaları, bölümler arasındaki bilgi alışverişini arttırdığı için iletişimin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Hasta bakım süreçlerinde kalitenin arttığı ve sürekli gelişme anlayışına uygun bir yol izlendiği görülmektedir. Klinik bakım haritaları, takım çalışmalarını ve ekipler arası işbirliğini desteklemektedir. Hastalar için oluşturulan haritadaki bu süreçlerde, herhangi bir aksama, sapma görülmesi durumunda anında müdahale olanağı sağlamaktadır. Bu sayede, sapmaları en aza indirgeyerek standardizasyon sağlamaya çalışılmaktadır. Klinik bakım haritaları, hastanede tıbbi dokümantasyon sisteminin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Klinik süreçlerde, insan gücü planlamasının yapılmasında, görev tanımlamada, sorumluların belirlenmesinde temel oluşturmaktadır. Klinik risklerin yönetilmesinde ve en aza indirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Kaynak

tasarrufu sağlamakta, yönetim ve denetimi kolaylaştırmaktadır. Daha iyi hizmet verebilme olanağı sunması neticesinde hasta ve yakınlarının memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır.

SONUÇ: Hasta bakım sürecinde maliyetleri düşürürken kaliteyi artırmak sağlık hizmet sunumunda temel amaçlardandır. Yapılan çalışmalar sonucunda, klinik bakım haritalarının kullanımı ile hasta bakım süreçlerinde kalitenin arttığı ve maliyetlerin azaldığı görülmüştür. Sağlık kurumlarının vizyon ve misyonu, fiziki şartları ve insan kaynağı baz alınarak oluşturulan klinik bakım haritalarının geliştirilip uygulanması ve bu sistemin tıp disiplinlerce benimsenmesi ile hasta bakımında, sürekli gelişme, sistematik ve sapmaların en aza indirildiği bir süreç, standardizasyon sağlanacaktır.

Panel 6.3

RISK YÖNETİMİ PROGRAMLARI VE ETKİN PROGRAM UYGULAMALARININ MALİYETLER ÜZERİNE ETKİLERİ

Oturum Başkanı

Dr. Mesut KÖSEM,
İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Sağlık Kuruluşlarında Risk Yönetimi Uygulama Örneği - Acıbadem Sağlık Grubu

Pekcan Nuriye - Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, Türkiye
Yusuf Çebi - Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Teknik Hizmetler Müdürü, Türkiye
Özlem Kaya Yazıcı - Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, Türkiye

1. GİRİŞ

Risk yönetimi, belirli bir düzende maddi veya manevi kayıp olasılığının planlı olarak en aza indirilmesi veya yok edilmesidir. Sağlık kurumlarında risk yönetimi, kurumun finansal durumunu tehdit eden risklere karşı kurumu koruyacak; sağlık açısından hastaları, ziyaretçileri ve de çalışanları uğratabilecek risklere karşı farkındalık seviyesini yükseltecek örgütsel bir fonksiyondur.

Risk Yönetim Sürecinin Basamakları:

1. Riskin tanımlanması
2. Risk analizi
3. Alternatif tekniklerin geliştirilmesi
4. En iyi tekniğin seçilmesi
5. Seçilen tekniğin uygulanması
6. Etkinliğin izlenmesi ve değerlendirilmesi

Risk yönetimi sürecinin faydalarından birisi kurumda iş kazası ve meslek hastalıkları sayısının azaltılmasıdır. Türkiye'de ve Dünyada iş kazaları çok ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. İş kazaları, bütün ülkelerin ortak sorunu olmasına rağmen, gerekli önlemlerin alınmasıyla beraber belli oranlarda azaltılabilir.

2. ACIBADEM SAĞLIK GRUBU'NDA (ASG) RISK YÖNETİMİ

- 2.1. Gereklilik
- 2.1.1. Yasal Gereklilik (28512 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği)
- 2.1.2. Kalite Standartları
 - JCI – Tesis Yönetimi ve Güvenliği
 - Hastane Sağlıkta Kalite Standartları - Yönetim Hizmetleri
- 2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu çalışmaları
- 2.3. Risk Değerlendirmesi
- 2.3.1. Risk Değerlendirme Ekibinin Kurulması
- 2.3.2. Risklerin Belirlenmesi
- 2.3.3. Risklerin Analizi
 - Belirlenen riskler Risk Değerlendirme Formu'na kaydedilir.
 - Risk Değerlendirme Metodolojisi: Risk belirlendikten sonra olma sıklığı ve şiddeti kullanılarak riskin büyüklüğü belirlenir.

Risk = Sıklık X Şiddet

3. ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ RISK DEĞERLENDİRME ÖRNEĞİ

Amaç: Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde hasta, hasta yakınları, çalışanlar ve ziyaretçilere yönelik tehlikelerin, risklerin tanımlanması, analizi, önlenmesi ya da kabul edilebilir seviyeye çekilmesi ile etkilerinin azaltılması ve takibi.

Yöntem: Acıbadem Sağlık Grubu genelinde risk değerlendirme için oluşturulan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Formu kullanılarak riskler değerlendirildi ve Risk Derecelendirme Puanı hesaplandı. Çıkan puan I, II ve III öncelik sırasınca ise iyileştirme planları oluşturuldu, iyileştirmelerin yapılmasından sorumlu kişiler belirlendi.

Sonuç: 2005, 2008 ve 2011 yıllarında JCI akreditasyon tetkiki geçmiş Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde risk analizleri yapılmış. Bu doğrultuda çalışan ve hasta güvenliğinin iyileştirilmesi için önlemler alınmıştır. Bu çalışmada 29.12.2012 tarihli ve 28512 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği gereği yapılan risk değerlendirmesinin ve bu değerlendirme sonucundaki iyileştirme önlemlerinin kuruma ek maliyet getirmedeği gözlenmiştir. Bu da Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Planı'nın uzun vadede maliyetler üzerinde olumlu etkisi olduğunun göstergesidir.

Yeni Açılan Pediatrik Onkoloji/Hematoloji İşleyiş Sürecinin Fmea Çalışması Gözden Geçirilerek Olası Risklerin Azaltılması

*Prof. Dr. Ali Bülent Antmen-**İlksen Kılınç- ***Beste Aydın

*Prof. Dr. Ali Bülent Antmen Acıbadem Adana Hastanesi Pediatrik Onkoloji ve Hematoloji Bölüm Başkanı, Türkiye

**İlksen Kılınç Acıbadem Adana Hastanesi Pediatrik Onkoloji ve KİT Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Türkiye

***Beste Aydın-Acıbadem Adana Hastanesi Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, Türkiye

Amaç : Acıbadem Adana Hastanesi'nde yeni açılan üniteler ve bölümler ruhsat süreci itibarı ile FMEA (Failure Modes And Effects Analysis) tekniği ile gözden geçirilerek olası riskler belirlenmekte ve riskler azaltılarak hizmete başlama süreci gerçekleştirilmektedir. 2012 yılında Haziran ayında

açılması planlanan Pediatrik Onkoloji/Hematoloji Bölümü yüksek riskli bir süreç ve çocuk hastalarının tedavi/bakımı söz konusu olması nedeniyle FMEA tekniği kapsamında risk değerlendirmesine alınmıştır. Çalışmanın amacı ünite açılmadan önce olası risklerin belirlenmesi ve olası risklerin azaltılmasıdır.

Yöntem : Çalışma Nisan 2012 tarihinde çalışma ekibi kurularak başlatılmıştır. Çalışma ekibi hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen, hasta hizmetleri, teknik hizmetler ve laboratuvar teknisyenlerinden oluşmaktadır. Çalışmada ilk öncelik mevcut sürecin belirlenmesi oldu. Süreç akışı belirlenirken literatür taraması yapıldı ve benzer bölümlerin uygulamaları gözden geçirildi. Kurumda 2006 yılından beri kullanılan FMEA formu çalışmada izlenecek tüm basamakları detaylı olarak içermektedir. Ana süreçler belirlendikten sonra alt süreç basamakları belirlenerek alt süreçlerdeki olası hata türleri değerlendirmeye alındı. Olası hata türlerinin hata etkileri de belirlenerek olasılık, şiddet ve saptanabilirlik puanları önceden belirlenen skala dahilinde hesaplandı. Tüm alt süreçlerdeki hata türlerinin olası risk puanı belirlendikten sonra sürecin toplam risk puanı hesaplandı. Risk öncelik puanları gözden geçirilerek öncelikli olarak 100 puan ve üzerinde olan hata türleri iyileştirmeye alınarak aksiyon planları, sorumlu kişiler, tamamlanma tarihi ve gözden geçirme yöntemleri belirlendi. Aksiyon planları kapsamında iyileştirmeye alınan alt süreçlerin tekrar risk öncelik puanları hesaplanarak iyileştirme oranları çıkarıldı.

Bulgular : Alt süreçlerdeki olası hata türleri incelendiğinde hastaların poliklinik kabul sürecinde kan alma alanının çocuk hastalar için uygun suz olduğu ve yeni bir kan alma alanının oluşturulması gerektiği, mevcut çalışanların pediatrik onkoloji hasta bakımı konusunda deneyimli olmaması nedeni ile eğitimle ve farklı merkezleri ziyaret ederek deneyim kazanmalarının sağlanması gerektiği, kemoterapi ilaç hazırlama alanının pediatrik kemoterapi hazırlığı ve ilaçların transferinin tekrar gözden geçirilmesi gerekliliği, hastaların ihtiyaç halinde girişimsel işlem ihtiyacının hangi alanda karşılanacağı, acil kan ihtiyaçlarının karşılanma sürecinin ve yine diyet hazırlık sürecinin gözden geçirilmesi gerektiği, hasta hizmetlerinin faturalandırma ve charge süreçlerinin düzenlenmesi gerektiği konuları belirlenmiştir. Çalışma öncesinde tüm alt süreçlerdeki olası hata türlerinin toplam risk puanı 5423 iken çalışma sonrasında belirlenen aksiyon planlarının devreye alınması ile 2744 olmuştur ve süreç risklerinde %49,4 oranın iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç : Hastaneler sunmuş oldukları hizmetler ve çalışan çeşitliliği açısından oldukça karmaşık yapılara sahiptirler. Hastalara güvenli ve etkili bakım sunmak üzere hizmetlerin süreçler kapsamında kurgulanması ve takip edilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda mevcut süreçlerin düzenli olarak takip edilmesi ve gözden geçirilmesi de zaman içinde değişen ve aksayan işlemlerin belirlenmesi için önem taşımaktadır. FMEA tekniği bir süreci ana başlıklardan alt başlıklara kadar tüm detayları ile incelemeyi ve olabilecek riskleri belirlemeyi sağlamaktadır. Bölüm ve ünite bazında FMEA tekniği kullanılarak oluşabilecek riskler etkin bir şekilde belirlenmekte ve olumlu sonuçlar ortaya çıkarılmaktadır. Yeni açılan bölümler dışında mevcut bölümlerin işleyişleri de bu teknikle gözden geçirilebilmektedir. Yapılan çalışmalarda tedavi ve bakım süreçleri iyileştirilirken aynı zamanda kalitenin etkilenmesi ile ortaya çıkabilecek maliyetlerde büyük ölçüde azaltılabilmektedir.

Acıbadem Fulya Hastanesi'nde Ameliyathanede Sayım Sürecinde Hasta Güvenliği'ne Yansıtılabilecek Risklerin Azaltılması

Elif Sarac*, Özlem Kaya Yazıcı**, Şenel Sürücü***, Süleyman Çırak****, Dr. Murat Kaşıkçı*****

*Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı, **Türkiye**

Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, **Türkiye

*** Acıbadem Fulya Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, **Türkiye**

****Acıbadem Fulya Hastanesi, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Sorumlusu, **Türkiye**

*****Acıbadem Fulya Hastanesi, Anestezi Uzmanı, **Türkiye**

AMAÇ : Acıbadem Fulya Hastanesi'nde ameliyat sonrası kirli alet/setlerin Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (MSÜ) tarafından kabulü, yıkanması, ayrıştırılması, set haline getirilmesi ve sterilizasyonu sonrasında vaka sırasında steril alana açılan set/ cerrahi aletlerin sayım sürecinde hasta güvenliğine yansıtılabilecek risklerin belirlenmesi, azaltılmasıdır. Risklerin azaltılması ile hasta güvenliğine olumsuz yansıtılabilecek bu hataların ve hatalardan kaynaklanabilecek maliyetlerin önlenmesini sağlamaktır.

YÖNTEM : Bu çalışmada Acıbadem Sağlık Grubu (ASG) genelinde proaktif bir yöntem olan Hata Türleri ve Etkileri Analizi (HTEA) risklerin belirlenmesinde kullanılmıştır.

Öncelikle, projede yer alacak ekip oluşturulmuştur. Bu ekipte Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Hemşire, Eğitim ve Gelişim Hemşiresi, Anestezi Sorumlusu, Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı yer almıştır. Süreç ve süreç basamakları ortaya çıkarılmış ve belirlenen süreç basamakları hastaya zarar verme derecelerine göre puanlandırılmıştır, 200 puan ve üzeri olan hata türleri iyileştirme kapsamına alınmıştır.

Çalışmanın sonunda iyileştirme öncesi/sonrası puanlama sonuçları sayısal olarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR : Çalışma sürecinde karşılaşılan ve iyileştirilmesi planlanan süreç basamakları aşağıdaki şekildedir;

1. Ameliyatta kullanılan set/aletlerin MSÜ'ye tesliminde sayım hatalarının olması
2. MSÜ Alet İzlem Formu'nda teslim edilen set bilgilerinin kaydedilememesi, formun küçük olması, eksik bilgi bulunması
3. Çok küçük aletlerin cihaz içine düşmesi, aynı metalik görüntü nedeniyle fark edilememesi
4. MSÜ Set İzlem Formu'nda yazılı olan aletler ile set içindekilerin aynı olmaması
5. Ayrıştırma ve paketlenme alanında setin hazırlanması sırasında karışıklık olması
6. Eksik ya da tamir gereksinimi olan aletin MSÜ çalışanı tarafından tamamlanamaması, bazı cihazların ancak kullanım sırasında kontrol edilebilmesi (koter gibi) nedeniyle arızanın vaka sırasından tespit edilmesi
7. Tamire giden aletin MSÜ çalışanı tarafından kaydedilmemesi, setin eksik kapatılması
8. Set içeriğinin bilinmemesi nedeniyle seti hazırlayan çalışanın hazırlarken yanlışlık yapması
9. Yanlış paketlenme nedeniyle paketlerin yırtılması
10. Cihazın havalandırmasının yetersiz olması ve setin ıslak çıkması
11. Ürün/cihaz hatası nedeniyle set içeriğinin tahrip olması
12. Steril set/alet taşımayla ilgili transfer yapan kişilerin bilgi eksikliğinin olması, setin düşmesi, hasar görmesi
13. Ayrıntılı adresleme olmadığı için setin yerinin belli olmaması, çalışanın seti yanlış yere koyabilmesi, arandığında setin bulunamaması
14. E-posta olarak gönderilen listenin eksik olması, farklı hekimlerin farklı istekleri nedeniyle set içeriğinin değişmesi
15. Ameliyat seti listesinin eksikliği nedeniyle setin eksik hazırlanması
16. Vaka sırasında açılan ek aletlerin kaydının yapılamaması
17. Ameliyathane hemşiresinin yetkin olduğu alanda başka bir ameliyata girmesi

SONUÇ : Hastalara güvenli sağlık hizmeti vermeyi hedef alan Acıbadem Sağlık Grubu'nda bu çalışmayla ameliyathane ve MSÜ işleyiş süreci basamakları değerlendirilerek hasta güvenliğini etkileyebilecek hataların önlenmesi sağlanmıştır. Bu süreçte kullanılmakta olan formların yeniden düzenlenmesi, fiziksel alanın gözden geçirilerek yeniden yapılandırılması, hatalı/eksik set oluşturulmasının önlenmesi adına set içeriklerinin fotoğraflanılarak katalog oluşturulması, etkin koruyucu çimlerin kullanımı sağlanmıştır.

Çalışma sonunda 8192 olan risk puanı 2791'e düşmüştür. %65,9 oranında iyileşme görülmüştür.

KAYNAKÇA

http://www.wfss.com/html/educ/sbasics/sbasics0104_en.htm
Preparing Instruments, Utensils, and Textiles for Sterilization and Wet Pack Problem Solving Guide, STERIS Corporation, 2003.

International Hospital'da Organ Nakli Sürecinde Hasta Güvenliği'ne Yansiyabilecek Risklerin Azaltılması

Özlem Kaya Yazıcı³, Uzm. Dr. Ercüment Gürülür^{1,2}, Doç. Dr. Ülken Çakır^{1,2}, Prof. Alihan Gürkan^{1,2}, Fatima Zehra Sipahi⁴

¹Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital Organ Nakli Merkezi, İstanbul, **Türkiye**

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, **Türkiye**

³Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, **Türkiye**

⁴Acıbadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı, **Türkiye**

AMAÇ: International Hospital'da 2011 yılı itibarıyla faaliyet vermeye başlayan Organ Nakli Bölümü'nde gerçekleştirilmesi planlanan canlı donörden böbrek naklinde hasta güvenliğine yansiyabilecek risklerin belirlenmesini, belirlenen risklerin azaltılmasını ve oluşabilecek yeni riskler için önlemlerin alınmasını yine hatalardan kaynaklanabilecek maliyetlerin önlenmesini sağlamaktır. Yapılan çalışmada nakil işleminin sonucunu ve hasta güvenliğini etkileyebileceği düşünülen alanlar olarak; ameliyata hazırlanması, ameliyat sonrası takibi, taburculuk taburcu edilmesi olarak belirlenmiştir.

YÖNTEM: Bu çalışmada Acıbadem Sağlık Grubu genelinde hata risklerinin belirlenmesinde proaktif bir yöntem olan Hata Türleri ve Etkileri Analizi (HTEA) kullanılmıştır.

Öncelikle, projede yer alacak ekip belirlenmiştir. Ekipte; Hastane Direktörü, Organ Nakli Cerrahisi, Nefroloji Hekimi, Organ Nakli Koordinatörü, hemşire, biyomedikal, laboratuvar ve hasta hizmetleri yer almıştır.

İlk aşamada süreç akış şeması belirlenmiş, hataya neden olabilecek süreç basamakları ortaya çıkarılmıştır. Belirlenen süreçler, hastaya zarar verme derecelerine göre puanlandırılmıştır. 100 puan ve üzeri olan hata türleri iyileştirme kapsamına alınmıştır. Organ nakli sürecinin Acıbadem Sağlık Grubu genelinde ilk defa uygulanmaya başlanması dolayısıyla geniş kapsamlı literatür taraması yapılmıştır. Nakil sürecinde olması beklenen yasal gereklilikler incelenmiş, oluşturulması gereken ve uygulamada aktif olarak kullanılması gereken formlar Organ Nakli koordinatörü ile birlikte düzenlenmiştir¹.

Çalışma planında iyileştirme öncesi ve sonrası puanlama sonuçları rakamsal olarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışma sürecinde karşılaşılan ve iyileştirilmesi planlanan süreç basamakları aşağıdaki gibi saptanmıştır;

1. Organ nakli için gelen ekibin ASG Kalite Dokümantasyon Sistemi, prosedür ve talimatlar konusunda bilgi sahibi olmaması
2. ASG'de daha önce organ nakli ile ilgili bir bölümün olmaması nedeniyle yeterli deneyime sahip olunmaması
3. Kalite dokümantasyon sisteminde böbrek nakline özgü Onam İçin Bilgilendirme Formu'nun olmaması
4. Böbrek naklinde alınması gereken tetkiklerin bilinmiyor olması, eksik/hatalı alınması
5. Bölümde hemodiyaliz yapılması için fiziksel şartların uygun olmaması (deminaralize su, su analizi)
6. Böbrek nakli ekibinin ASG prosedür/talimatlarında yer alan taraf işaretlemesi bilgisine sahip olmaması
7. Aynı zamanda alıcı ve vericinin ameliyathaneye ulaşımı sağlandığı için alıcı ve vericinin salonlara alınırken karışma riskinin yüksek olması
8. Yatan hasta katında immunsuprese hastaların alınması için özel bir bölümün olmaması
9. Hastanın takibinin yapılabilmesi için yeterli sayıda cihaz olmaması, var olan bölümler için bulunan cihazların böbrek nakli için yeterli gelmemesi

SONUÇ: Hastalara etkin ve güvenli sağlık hizmeti vermeyi hedef alan Acıbadem Sağlık Grubu genelinde bu çalışmayla süreç basamakları değerlendirilerek işlemin tümünü içeren işleyiş prosedürü oluşturulmuştur. ASG'nin organ nakli sürecinde yasal sorumluluklarını yerine getirebilmesi için gerekli olan bilgilendirilmiş onam ve formlar düzenlenerek uygulamaya alınmıştır¹. Yapılan çalışmada işlem süreci, işlem sonrası tedavi ve bakım süreçleri iyileştirilirken aynı zamanda bakım sürecinin uzamasıyla ortaya çıkabilecek maliyetlerin büyük ölçüde azaltılması sağlanmıştır². Mevcut sürece ilişkin 4257 olan risk puanı 1681'e düşmüştür. %60 oranında iyileşme görülmüştür.

KAYNAKLAR

- 1.<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.15860&MevzuatIlski=0&sourceXmlSearch=organ ve doku>
- 2.<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf>

Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde Kan Ve Kan Bileşeni Transfüzyonu Uygulaması Sürecindeki Risklerin Azaltılması

Savaş Elif, Kınataş Sema, Sav Sefa

Acıbadem Sağlık Grubu Bakırköy Hastanesi, İstanbul, **Türkiye**

Giriş : Sağlık hizmeti sunumunda, bir ürün ya da sürecin potansiyel hataları, bu hataların sonuçlara olabilecek etkileri tanımlanmalı ve değerlendirilmelidir. Sağlık kuruluşları bu amaçla Hata Türleri ve Etkileri Analizi'ni kullanmaya başlamışlardır.

Kullanılan bu teknik sayesinde;

- Klinik ve idari süreçlerin yönetilmesi,
- Sürecin her aşamasında oluşabilecek hataların ortadan kaldırılması,
- Hasta güvenliği ve memnuniyetinin yükseltilmesi hedeflenmiştir.

Bu tekniğin kullanılması ile olası problem kaynakları oluşmadan önenebilmektedir.

Amaç : Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde hastaya uygulanacak kan ve kan bileşeni istemlerinin yapılması ve uygulanması sırasında süreç kaynaklı hataları önlemek, tedavi sürecindeki bakımın sürekliliğini sağlamak, hasta güvenliğine yansiyabilecek hataları önlemek, kan ve kan bileşeni imha oranlarını azaltmak ve imha kaynaklı maliyet giderlerini önlemek hedeflenmiştir.

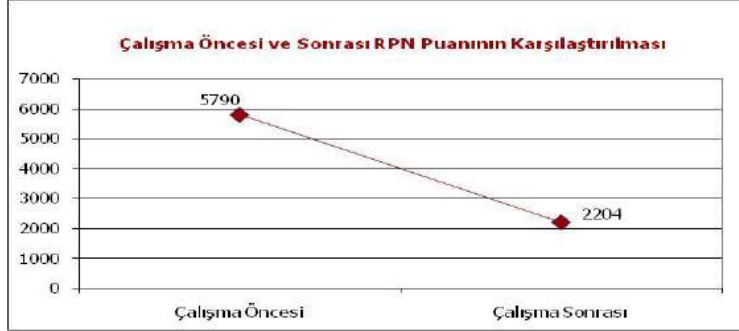
Çalışma grubunda hastane direktörü, başhekim, hemşirelik hizmetleri müdürü, klinik kalite iyileştirme sorumlusu, klinik eğitim hemşiresi, onkoloji hemşiresi, kan bankası hizmetleri koordinatörü, laboratuvar sorumlu uzman hekimi, transfüzyon merkezi sorumlu laboratuvar teknisyeni ve bilgi sistemleri uygulama destek operasyon sorumlusu yer almıştır. Çalışma Nisan 2011-Mayıs 2012 arasında yürütülmüştür.

Çalışma basamakları

1. Başlangıçta mevcut olan kan ve kan bileşeni transfüzyon sürecinin belirlenmesi,
2. Temel süreç basamakları, alt süreç basamakları, alt süreçlerdeki olası hata türleri, hata etkilerinin belirlenmesi, her sürecin risk öncelik puanının (RÖP) hesaplanması,
3. Kan ve kan bileşeni transfüzyon sürecinin risk öncelik puanının hesaplanması
4. RÖP 100 üzerinde olan olası hata türleri için eylem planının oluşturulması,
5. İyileştirilen süreçlerin RÖP'ün hesaplanması,
6. Çalışma öncesi RÖP ile çalışma sonrası RÖP karşılaştırılması.

Uygulama : Akış şeması oluşturulmuş, 8 temel süreç basamağı, 8 alt süreç basamağı tanımlanmış, 25 olası hata türü belirlenmiştir. RÖP 5790 olarak hesaplanmıştır. 100 üzerinde RÖP olan 13 olası hata türü için aksiyon planı oluşturulmuş, sorumlu kişiler, ölçüm yöntemi, bitirme tarihi belirlenmiştir. Aksiyon planı uygulama ve değerlendirme sürecinin tamamlanmasından sonra tekrar RÖP hesaplanmıştır.

Sonuç : % 62 oranında iyileşme sağlanmıştır.



Kahve Arası

Konferans

TIP EĞİTİMİ İLE BÜTÜNLEŞMİŞ AKREDİTASYON HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROGRAMLARININ SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE MALİYETLER ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Eş-Başkanı,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **Türkiye**

Konuşmacılar

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, **Suudi Arabistan**

Abraham Flexner'in raporu; yüz yıl önce, Amerika'daki ve dolayısıyla da dünyadaki tıp eğitim sistemini değiştirmiştir. Flexner, sadece, o zamanda kıstas alınan tüm tıp okullarına karşı altın standardı kullanmıştır. O zaman bu rapor, lisans tıp eğitimini(UGME) ilgilendiriyordu. O tarihten itibaren, Tıp Eğitimi(ME) çok fazla ilerleme kat etmiştir. Birçok branş ve uzmanlık alanlarına yayılmış ve sürekli hale gelmiştir. Üniversite Tıp Eğitimi ve Öğrenci İşleri(UGME), Lisansüstü Tıp Eğitimi(PME)(eğitim ve intörlük programları), ve sürekli tıp eğitimi(CME) gibi. Tıp Eğitimi(ME) standardı, kuşkusuz, yüz yıl öncesine çok fazla karşılaştırılır ancak hala ME'nin her aşamasında endişe söz konusudur. Sürekli Tıp Eğitimi(CME) için; 'akredite edilmiş CME; yapı-süreç-sonucu dikkate alan kalite yönetimine tabi tutulduğuna dair bir kanıt yoktur.' Denir.(Alshehri 2008) Lisansüstü öğrencileri eğitimi için birçok konu belirlenmiştir: Lisansüstü tıp eğitimi için belirsiz ilke, kariyerlerinin farklı aşamalarında doktorların rolleri konusunda oy birliği yetersizliği, parçalanmış ve güçsüz bir yönetim; ve genel olarak tıp eğitiminin yapı, süreç, sonuç aşamalarında üstün başarı sağlamak için teşvik edici ve ödül için çaba göstermeye yönelik gibi görünmüyor.(Tooke J, 2008). UGME için, 'Tıp okulları toplumun sağlık ihtiyaçlarıyla başa çıkacak kadar iyi donanımlı mezunlar yetiştirememektedir..

Örneğin; Körfez Bölgesi'nin en büyük ülkesi olan Suudi Arabistan(SA) son altı yıl içerisinde, tıp okullarındaki %200 artışı ve her yıl sağlanan binlerce eğitim programları ile tıp eğitiminde(ME) eşsiz bir gelişime tanıklık etmiştir. Tıp eğitiminin kalite yönetimine göre, programlardaki bu denli hızlı gelişme ve yayılma büyük zorluklar yaratmıştır; ki bu durum da bazı yazarların Suudi Arabistan'ın(SA) da Abraham Flexner'inki gibi bir reformun ihtiyacı olduğunu söylemesine kadar varmıştır. Bunlar Suudi Arabistan'daki tıp eğitimi akreditasyonu konusunda esaslı çalışmaların başlatılmasının nedenini açıklayabilir ama gelişmiş ülkelerin deneyimlerinden ders almak koşuluyla..Bu sunumda yayımlanmış bir çalışma baz alınarak Suudi Arabistan'daki tıp eğitimi iyileştirmek için neler yapılabilir, kalite ve akreditasyon faaliyetleri nasıl olmalıdır, onu tartışacaktır.

Geçmişten Günümüze Sağlıkta Maliyetlerin Kontrolü-Mısır Tarihinden Bir Örnek

Prof. Dr. Hesham Negm MD

Tıp fakültesi, Kahire Üniversitesi

Abu Simbl, Bir mabed ve Bir Mucize

Tıp geliştirildi ve doktorlar Eski Mısırda oldukça saygı değer bir yer edindi. Çünkü Mısırlılar ölümden sonra yaşama inanıyorlardı, hayat boyunca insan bedenini medikal ve cerrahi yöntemler ve ölümden sonra mumyalama ile iyi durumda muhafaza etmek için çaba sarf ettiler. Bu sebeple birçok inovasyon yaptılar. Bu medikal bilgiyi artmaya devam etti ve İskenderiye'nin kütüphanesi ile antik dünyada bilim ve eğitimin merkez olduğu Hellenistik döneme kadar gelişmeye devam etti İmhotep, Hesi-Re ve NY Ankh Re antik Mısır'ın en ünlü hekimler idi. Birçok kanıt, her ne kadar

rekonstrüktif operasyonlarını ilk kez icra etmelerine rağmen, sünnet, trefin gibi cerrahi işlemler ile dişilik, ortopedik işlemlerde bilgileri kanıtlanmıştır. Bugün kullanılan oldukça benzeyen Bronz dan yapılmış kullanışlı cerrahi aletleri icat ettiler, Ayrıca Dandara ve Kom Umbo tapınaklarında çizilen ilk doğum sandalyesi bulundu. Eski mısırlılar doğumdan önce ve sonra hamile kadına özel ihtimam gösterirdi. Medikal belgeler 12, hanedanlıktan 20. Hanedanlığa kadar (1993-1090 MÖ) dayanan medikal belgelerdir. Eber ve Edwin Smith en önemlilerindedir. Edwin Smith belgeleri cerrahi konuları içerirken, Eber'in belgeleri birçok medikal ilaç içermektedir. Tasarlanmış ilk mumyalama kanıtı 4. Hanedanlık, kraliçe Hetepheres'in (Khufu'nun annesi) Giza kabrinde meydana gelmiştir. Vücudun bozulmasını engellemek için 2 önemli adım dokuların eviserasyon ve dehidrasyonuydu. 3 boyutlu yeniden yapılandırılmalı CT tarayıcı kullanılarak yapılan son çalışmalar ve hacimsel kaplama tekniği 18. Hanedanlıkta çoğu mumyalamada, kafatasında kırık kemiğin ve bir deliğin bulunduğu Tutankhamunun naaşı dışında beyin mudavil olmadığını kanıtladı. Antik Mısırdaki tıp mükemmel uygarlığın bir yönüydü. Eski Mısırlıların Tıbbi yetenekleri zamanında ötesinde gelişmişti. İlk medikal yazıları yazdılar, cerrahi teknikleri icra ettiler, ilk splint ve bandajları kullandılar ve ilk ilaç terapilerini başlattılar. Eski Mısırlılar dünya tıpında köklü değişiklikler yaptılar ve bugünkü dünyamızda var olan tıbbi gelişimler için zemin hazırladılar.

Gala Yemeği

13 Nisan 2013 – Cumartesi

Konferans-Panel	ULUSLARARASI PERSPEKTİFTEN HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ İYİLEŞTİRMEDE MALİYET ETKİN PROGRAMLAR
Oturum Başkanı	<p>Prof. Dr. Al-Assaf, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD</p>
Konuşmacılar	<p>Maliyet Etkin Ve Fayda-Maliyet Çalışmaları Yoluyla Tıbbi Hataların Azaltılmasına Uluslararası Bir Bakış</p> <p>Prof. Dr. Al-Assaf, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD</p> <p>Sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hatalar giderek yaygınlaşmaktadır. Bunların azaltılması sağlık çalışanları, resmi kurumlar ve satın alanlar (müşteriler) için büyük bir meseledir. Amerikan Tıp Enstitüsü'nün "To Err is Human of 2000" (Hata Yapmak İnsana Mahsustur) raporu yayınladığından bu yana sağlık çalışanları ve sağlık kurumları sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hataları ve bunların hasta bakımı sonuçları üzerindeki etkilerini azaltmak için çalışmaktadırlar. Bu çalışmalar ve alınan tedbirler farklı sonuçları beraberinde getirmiş ve bunların ne kadar etkili olduğu sorusu tekrar gündeme gelmiştir. Bu nedenle bazı kurumlar, kantitatif yaklaşım kullanarak bu gibi hataları ve özellikle de bu hatalardan kaynaklanan maddi sonuçları azaltmak için alternatif yollar aramaya başlamışlardır. Hataları ve bu hataların hasta bakımı sonuçları üzerindeki etkilerini azaltmaya yönelik müdahale metodları ile ilgili maliyet etkinliği analizi ve fayda-maliyet çalışmaları kullanılarak böylesi bir problem ile ilgili mevcut durumu iyileştirme yönünde gayret gösterilmektedir. Görünüşe göre, bu müdahaleler olumludur ve bunların yaygınlaştırılması yönünde çalışmalar yapılmaktadır. Bu oturumda maliyet ile ilgili çalışmaların "neler" olduğu ve "nasıl" yapıldığı tartışılacak ve bu çalışmaların farklı ortamlarda sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hataların azaltılmasında ne kadar etkili olduğuna ilişkin sunumlar yapılacaktır.</p> <p>Kanser Tedavisinde doz yuvarlamasının Farmaekonomik Etkisi</p> <p>Dr. Nagwa Ibrahim, FAHQ, Klinik Eczacı, Uzman PSMC Nagwa Ibrahim, A. Saadeddin, A. Al Alwan Misafir Profesör, Sing Saud Üniversitesi, Eczacılık Okulu, Riyad, Saudi Arabistan</p> <p>Arkaplan: Geçtiğimiz on yıllarda tıbbi onkolojide, önemli ve ilerleyici bir maliyet artışı oldu, bunun sebebi büyük ölçüde kanserdeki tekrarlama sıklığı ve kitabi bilgilerin klinik uygulamalarına yerleştirilmesi ve aşırı pahalı ilaçlar. Doz yuvarlama onkoloji bölümlerinde polikliniklerdeki verimliliği geliştirmek için gün geçtikçe daha çok kullanılıyor. Bu projenin amacı, Riyad Askeri Hastanesinin yetişkinler için biyoloji ve kemoterapi birimlerindeki doz yuvarlama süreçlerine bağlı olarak teorik maliyet tasarrufunu belirlemektir.</p> <p>Materyaller ve method: Bu veri 2010 Aralık boyunca tüm kemoterapi ve hedeflenen tedaviler için yetişkin onkoloji polinikleri ve yatan hasta koşullarında düzenlenen reçetelerden toplanmıştır. Kanser tedavisini de kapsayan reçeteler, doz yuvarlama çalışma kriterince tanımlara bağlı yuvarlamalar olabilir.</p> <p>Sonuçlar: Kemoterapi ve hedefe yönelik 233 tedavi verisi Erişkin Onkoloji Eczanesi tarafından kayıt altına alınmıştır. Toplanan reçetelerin %40'ı protokole göre gerekli kriterleri yerine getirmekte idi.. Hedefe yönelik tedavide %15 ile cytotoxic tedavide %10'u arasında bir miktarda yuvarlama düşünüldü. Kemoterapi dozajı vücut yüzey alanına göre hesaplandı. Doz yuvarlamadan sağlanacak potansiyel maliyet tasarrufu yıllık ortalama 192,800 \$ olarak hesaplanmıştır. Bu veriye aylık maliyet tasarrufundan yola çıkarak ulaşılmıştır.. En yüksek maliyet tasarrufu ise %42lik bir oranla göğüs kanserinden , (80,820\$), bunu %25lik yüzdesi ile 47,965\$'lık tasarrufa kolorektal kanser takip etmekte, bu arada Hodgkin dışı lenfomadan %23'lük bir dilimle 45,107\$ tasarruf edilebildiği saptanmıştır. Diğer kanser çeşitlerinde küçük hücreli olmayan akciğer kanseri, prostat ve yumurtalık kanserleri kafa ve boyuna ek olarak edilebilir tasarruf %10'luk bir pay ile 18,867\$ olarak bulunmuştur..</p> <p>Sonuç: Deneyimlerimiz, kemoterapi ve biyolojik ilaçlardaki doz yuvarlamasının ilaç kullanımında metastatic düzenlemede %10'a ve tedavisel düzenlemede %5'e varan elverişlilikte olduğunu teyid etmiştir. Uygulama önemli maliyet tasarrufları ve eczane bölümü harcamalarında azalmaya yol açacaktır. Maliyet tasarrufu doz ayarlaması, çoklu doz flakon kullanımı, rahatlığı ve birim fiyatlandırma, uygulanması için iç politikasının geliştirilmesi, eczane personelin aktif katılımı ve politika uygulama periyodik değerlendirmesine dayanarak uygun flakon boyutunda kullanımı yoluyla olabilir.</p>

Acil Serviste Kalma Süresinin Denetlenmesi

Dr. Nasir, M. Ibrahim MD,

Klinik Audit Departmanı Başkanı, King Fahad Tıp Merkezi (KFMC), Riyad, Suudi Arabistan

Özet

Genel bilgiler: Acil Servislerdeki kalabalık ve uzun bekleme süreleri uzun süredir şikayet edilen bir konudur ve bakımın kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Uzun bekleme süreleri nedeniyle hastalar bazen hekime görünmeden önce Acil Servisten ayrılmakta; bazen de hastaneye yatmadan önce bir veya iki ün beklemektedir.

Acil Servislerde hasta bakımının kaliteli ve etkili olması hızlı ve doğru triyaj, hemşire ve hekim değerlendirmelerinin zamanında yapılması ve tekrarlanması, diagnostik görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri, konsültasyon ve tedavi gibi birbiriyle alakalı pek çok konuya bağlıdır.

Hastaların acil serviste kalma süresi, sürecin her bir parçasının zamalamasına ve eğer hasta hastaneye kabul edilecekse veya başka bir kuruma nakledilecekse boş yatak olup olmasına bağlıdır..

KFMC'de acil serviste kalma süresinin değerlendirildiği ve bu sürenin uzamasına neden olan faktörlerin ölçüldüğü bir denetim yürütülmüştür.

Hedefler:

- Acil Servis hasta bakım aralıklarını belirlemek ve hesaplamak.
- Önemli süreçlerin (laboratuvar testi, görüntüleme testi, konsültasyon ve yatakta tedavi görmesi gereken hastalar için boş yatak bulunup bulunmaması) acil serviste kalma süresine etkilerini değerlendirmek ve ölçmek.
- Hastanın/ailenin acil servisteki hizmetlerle ilgili deneyim ve memnuniyetini değerlendirmek.
- İyileşme ve düzeltici faaliyete ilişkin fırsatları tespit etmek.

Metodoloji:

- 13 Ekim 2012 ve 7 Kasım 2012 tarihleri arasında Acil Servisi ziyaret eden 400 hasta random olarak seçilmiştir.
- Acil servis kayıtları incelenmiş ve Konsültasyon yanıt süresi, Laboratuvar Testi teslim süresi ve Görüntüleme çalışmaları teslim süresine ilişkin veriler toplanmıştır.
- Hastalarla ve aileleriyle görüşülerek acil servis hizmetleri ile ilgili deneyimleri ve memnuniyetleri değerlendirilmiştir.

Bulgular:

- Hasta bakımı: Hastaların %68'i taburcu edildikten sonra eve gönderilmiş, %16'sı hastaneye kabul edilmiş, %2'si nakledilmiş, %12'si ilk değerlendirme sonrasında beklemeyip acil servisten ayrılmış ve %3'ü doktor tavsiyesine karşı gelerek hastaneden erken taburcu olmuştur. .
- Hastaların %80'i geldikten 20 dakika içinde triyaja alınmıştır.
- Hastaların %66'sı geldikten 1 saat içinde birincil bakım hemşiresi tarafından değerlendirilmiştir.
- Hastaların %62'si geldikten 1 saat içinde hekim tarafından değerlendirilmiş ve %90'ının değerlendirmesi 2 saat içinde tamamlanmıştır.
- Konsültasyonların %50'si 1 saat içinde başvuru uzman tarafından muayene edilmiş; %75'i ise 2 saat içinde tamamlanmıştır.
- Konsültasyon alan hastaların %44'ü için 2 saat içinde bir bakım planlaması yapılmıştır.
- Laboratuvar testlerinin %32'si talep edildikten rapor edilene kadar 1 saat içinde; %50'si ise 2 saat içinde teslim edilmiştir.
- Diagnostik görüntüleme testlerinin %12'si 2 saat; %68'i ise 6 saat içinde teslim edilmiştir.
- Hastaların varışından bakım planı kararı alınan kadar geçen süre %28'inde 2 saat; %64'ünde ise 4 saattir.
- Hastaların %75'i bakım planı kararı alındıktan 1 saat içinde hastaneye yatırılmış, nakledilmiş ve taburcu edilmiştir. .
- Varıştan ayrılışa kadar geçen kalma süresi hastaların %72'sinde 6 saatten daha azdır.
- Hasta/vasi görüşmesi:

Hastaların %87'si hemşirelerin kendilerini her zaman veya genellikle dinlediğini ve kendilerine nazik muamele ettiklerini bildirmiştir.

Hastaların %89'u doktorların kendilerini dinlediğini ve kendilerine nazik muamele ettiklerini bildirmiştir.

Sunulan hizmetlere ilişkin genel memnuniyet oranı %90'ın üzerindedir.

Sonuç: Denetim neticesinde muayene olamadan ayrılan hasta sayısını azaltmak için acil servisteki bekleme sürelerini kısaltmaya dönük iyileştirme fırsatları tespit edilmiştir.

Veriler, hasta bakımı süreci ve dispozyonda gecikmelerin yaşandığına işaret etmektedir.

Dispozyondaki gecikmelerin nedenleri tedavinin bitmesini beklemek, konsültasyon için beklemek, laboratuvar veya görüntüleme testlerinin sonuçlarını beklemek ve yatakta tedavi için yatakların boşalmasını veya başka bir kuruma nakledilmeyi beklemektir.

Hastane yönetiminin, acil servis personelinin, uzman personelin, görüntüleme birimlerinin desteği ve işbirliği hasta akışını iyileştirmek ve acil servisteki bekleme sürelerini azaltmak için önemlidir.

Acil Servis, acilde bekleme sürelerini, muayene olamadan ayrılan hasta yüzdesini, konsültasyon, lab testleri ve diagnostik görüntüleme çalışmalarının teslim süresini ve 6 saatten uzun süredir yatak bekleyen acil servis hastalarını günlük bazda izlemeli ve aylık bazda rapor etmelidir.

Paydaşlarla birlikte çalışarak acil serviste bekleme sürelerini etkileyen tüm faktörlere ilişkin ulaşılabilir ve ölçülebilir hedefler belirlenmelidir. .

Denetim sonuçları ve önerileri paydaşlarla paylaşılmıştır.

İkinci Basamak Nanded Şehir Hastanesi'nde Sağlık Kalite Ve Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Vaka Çalışması, Hindistan

Dr Shaikh Zuber. M., Dr Sulaiman Al Habib Medical Group, Riyad, Suudi Arabistan Krallığı,

Dr Khan Gazala. A., Lotus Super-özel Hastanesi, Nanded, Hindistan,

Ms Reena Halaseh, Dr Sulaiman Al Habib Medical Group, Riyad, Suudi Arabistan Krallığı

Yükselen gelir seviyesi, artan yaşlı nüfusu, değişen demografik profil, yaşam tarzı hastalıklarına kronik geçiş, değişen çevre koşulları ve ortaya çıkan ve tekrarlanan bulaşıcı hastalıklar hasta güvenliği ile kaliteli sağlık hizmetleri için bir gereksinim oluşturmaktadır. Ancak Hindistan'da hasta güvenliği, büyük bölümü kırsal alanda ve yoksulluk sınırının altında olan milyarı aşkın nüfusu ile oldukça güçtür. Sağlık çalışanları sınırlı sayıdaki kaynakları etkin biçimde kullanabilmek adına oldukça çaba göstermelidirler. Ülkede bir çok hastalığın kontrolü ve önlenmesi ile ilgili program olmasına karşın hasta güvenliği alanında hiçbir çaba bulunmamaktadır. Hasta güvenliği alanında standart ve klinik denetim zorunlu bir uygulama mevcut değildir. İç klinik denetimler sadece bazı büyük hastanelerde uygulanmakta ve standartlar doğası gereği gönüllülük esasına dayanmaktadır. Özel sektörün işleyişini izlemek için düzenleyici bir kurumun olmadığı gibi aynı zamanda, raporlama ve öğrenme sistemi de bulunmamaktadır.

Nanded Maharashtra, Hindistan Marathwada bölgedeki ikinci büyük kentidir. Nanded Şehrin nüfusu 2011 yılında 550.564 idi. İl Sağlık altyapısının makul bir varlığı vardır, ancak aynı nüfus büyüklüğü dikkate alındığında son derece yetersizdir. Uzman tıp merkezleri neredeyse hiç yoktur. An itibariyle özel sağlık sektörün 1150 yatağı, 250 birincil, 125 ikincil, bir üçüncül sağlık merkezi ve bir kan bankası bulunmaktadır. Buna karşın kamu sektöründe 570 hastane yatağı, 9 birincil, 5 ikincil, 1 üçüncül sağlık merkezi, 1 tanı ve 1 kan bankası vardır. **Çalışma Niteliği:** Bu araştırma anket, doğrudan kişisel görüşmeler, gözlem ve izleyici yöntemi, ve NaBH ve hasta güvenliği için JCI akreditasyon standartları için izleyici yöntemlerin kullanılmış olduğu bir vaka çalışmasıdır.

Birincil Veri: Görüşmeler, zamanlama ve anketler, **İkincil Veri:** İlgili ders kitapları, dergiler, makaleler, yayınlanmış makaleler, resmi politika ve program belgeleri, beş yıllık plan belgeleri, komite ve komisyon raporları, dış kurumlardan bilgiler, yayınlanan akademik literatür ve web portalları.

Çalışmasının Amaçları: Hindistan Ulusal Akreditasyon Kurulunun oluşturduğu standartların Hastaneler ve Sağlık bakımı sağlayan diğer sağlık kuruluşları tarafından uygulanıp uygulanmadığını anlamak, hastanelerde JCI tarafında geliştirilen uluslar arası hasta güvenliği hedeflerinin uygulanıp uygulanmadığını ortaya çıkarmak , hastaneler de Sağlık Araştırma ve Kalite, ABD Ajansı tarafında geliştirilen indikatörler doğrultusunda hasta güvenliği kalitesini analiz etmek. **Sonuç:** Araştırma everenini oluşturan hastanede yukarda sayılan tüm komponentlerin uygulanmaya çalışıldığı saptanmıştır.

Güvenli Bakım, Bizim Kalite ve Hasta Güvenliği Yolculuğumuz

Dr. Siddiqui M. F.,
Mohammad Dossary Hastanesi, Al-Khobar, **Suudi Arabistan**

Hastanın tıbbi hatalardan dolayı zarar görmesi felakette sonuçlanabilir ve sansasyonel durumlarda medyanın da işin içine girmesi ile Hastanelerin itibarı zedelenebilir. Tek bir hata cerrahların kariyerinin sonlanmasına neden olabilir, morallerini etkiler ve durumlarının önemsenmemesi onları "ikincil mağdur" olmaya sürükler.

Bu sunumda Suudi Arabistan Krallığı'nda yapılan sağlık hatalarına ilişkin gazete kúpürlerine yer verilecektir. Bu hatalar sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliğinin iyileştirilmesine aracılık etmiştir. Sağlık kurumlarının Uluslararası Ortak komisyon (JCI) ve/veya Sağlık Kurumları Merkezi Akreditasyon Kurumu (CBAHI) tarafından akredite olması bu yönde kaydedilen bir gelişmedir.

Amerika'da tıbbi hatalara yönelik farkındalığın artması Tıp Enstitüsü'nün 1999 yılında yayınladığı raporda gündeme getirilmiştir. O zamandan bu yana 'Hata Yapmak İnsana Mahsustur' kosepti benimsenmiş ve hataların azaltılmasına yönelik yapılan vurgu bireyler yerine Sistem üzerinde yoğunlaşmıştır.

"PAKET YAKLAŞIMI" (BUNDLES) ve DSÖ'nün 9 Hayat Kurtaran Hasta Güvenliği Çözümü kullanılarak Tıbbi Hataların ve Hastane Kaynaklı Enfeksiyonların azaltılması için bazı önlemler alınmıştır.

Kahve Arası

Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

Panel 7.1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRMEDE EKONOMİK MODELLER İN ÇALIŞAN VE HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Oturum Başkanı

Dr. Adem SEZEN;
İstanbul Bilim Üniversitesi, **Türkiye**

Sağlık Kuruluşlarında Personel Güçlendirme (Empowerment)

Adem SEZEN; İstanbul Bilim Üniversitesi
Derya DEMİR; İstanbul Üniversitesi
Mesut Kösem; Florence Nightingale Hastanesi
Birkan Tapan, İstanbul Bilim Üniversitesi,
Saide Özata, İstanbul Bilim Üniversitesi,

AMAÇ : Çalışanların faaliyet alanları içinde herhangi bir kişiden onay almaksızın karar vermesine yönelik bir gücü ifade eden ve çalışanların yaptıkları işin sahibi haline getirmeyi hedefleyen Personel Güçlendirme yaklaşımının uygulanmasını ve organizasyonlar üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmış bir çalışmadır.

ÖZET : İşletmelerde çalışan bireyler kendilerini ilgilendiren her türlü kararın alınmasında aktif olarak rol alıp, düşüncelerini dile getirmek, dolayısıyla sonuçlarda etkili olmak istemektedirler. Çalışanların, bu düşüncede olmalarının en önemli nedenleri, kültür düzeyi, bilgi seviyeleri ve eğitim düzeylerinin yükselmesi buna bağlı olarak da beklenti – ihtiyaçlarının artmasıdır. Çalışanların artan beklentileri işletmelerde yeni yönetim anlayışlarının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu ihtiyacın bir gereği olarak işletmelerde uygulanmaya başlanan Personel Güçlendirme yaklaşımı; çalışanların, kendilerini motive olmuş hissettikleri, bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerinin arttığı, inisiyatif kullandıkları ve organizasyonun amaçlarına yönelik uygun ve anlamlı buldukları işleri yapmalarına olanak sağlayan bir yönetim felsefesidir.

Bu yaklaşım uygun şartların sağlanması halinde; organizasyonlarda iş veriminin artmasını, çalışanların yaratıcılıkları ve yeteneklerinin gelişmesini, yapılan işin kalitesinin artmasını ve maliyetlerin azalmasını sağlayan modern bir yönetim yaklaşımıdır.

Konuşmacılar

BULGULAR : Rekabette, yeniliğin daha fazla ihtiyaç haline geldiği piyasa koşullarında, yeniliklerin yapılabilmesi için yenilik yapanlara daha fazla özgürlük alanı tanınması gereği ortaya çıkmıştır. Ancak bu alanın tanınmasında öncelikle gerekli alt yapının oluşturulması gerekmektedir. Bu amaçla; çalışanlara, yeterli eğitimin verilmesi ve yönlendirme –coaching– sağlanmalı, başarılı rol modelleri oluşturulmalı, stres ve kaygıların azalmasını sağlayacak övgü, cesaretlendirme ve bireysel katılımı arttırmak için sözlü geri bildirim vb. şekilde sosyal güç sağlanmalıdır.

İşin en iyi fiili olarak yapanın bileceği düşüncesinden yola çıkarak çalışanın en iyi bilgi ve kaynakla donatıldıktan sonra uygulamanın ve kararın kendisine bırakılması mantığına dayanan Personel Güçlendirme, gerekli koşulların oluşturulması halinde organizasyon, çalışanlar ve yöneticiler açısından önemli katkılar sağlayan bir yaklaşımdır. Çalışanların sorumluluklarını bizzat kendilerinin üstlenmesinden dolayı işlerin kaliteli yapılmasını, çalışanların daha fazla sorumluluk sahibi olmasını, yüksek derecede işbirliği ve takım çalışmasını, iş tatmininin yüksek düzeye çıkmasını, çalışanların görevleri ile ilgili kaygı ve streslerinin azalmasını, güven ortamının oluşmasını, çalışanların eğitim düzeylerinin, yaratıcılıklarının ve önemli idari kararlarda etkiye sahip olmaları kuruma olan aidiyet duygularının artmasını sağlar. Çalışanların üretimde bu kadar aktif olduğu bir ortamda, yöneticilere strateji geliştirme ve kritik işleri yapabilmeleri için daha çok zaman kalmasını sağlamakta ve organizasyonda kaynakların verimli kullanılarak maliyetlerin azalması sağlanmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER : Bir yönetim felsefesi olan Personel Güçlendirme uzun vadeli bir yaklaşım olup, özünde, üst yönetimin, gücünü / yetkisini paylaşma isteğine dayanan bir yönetim anlayışıdır.

Personeli güçlendirme ile çalışanların örgüte olan bağlılıkları artmakta, dolayısıyla personel devir hızı da düşmektedir. Böylece uzun süre birlikte çalışan personel işletmenin kendisinden beledikleri ile kendisinin işletmeden beledikleri arasında dengeli bir ilişki kurabilmektedir. Bağlılığı artan birey işletme için daha fazla bilgi ve emek sarf etmekte, bu ise örgütte yaratıcı düşüncelerin ve yenilikçi uygulamaların önünü açmaktadır. Böylelikle personel güçlendirme yaratıcı birey ve yenilikçi örgütün en önemli unsuru haline gelmekte ve şirketlere rekabet avantajı sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER : Personel Güçlendirme – Yetkilendirme, motivasyon, kuruma bağlılık, kararlara katılım.

Sağlık Çalışanlarının Mobbing Deneyimleri: Bir Özel Hastane Örneği

Akbaş, Meltem, Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu, Adana, **Türkiye.**
Şenoğlu, Ayşe, 112 İl Ambulans Servisi Kalite Birimi, Adana, Türkiye.
Tekin Taparlı, Zülfiye, Özel Adana Metro Hastanesi, Adana, **Türkiye.**
Gökıldız, Şule, Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu, Adana, **Türkiye**

Amaç: Çalışma, sağlık çalışanlarının mobbinge (psikolojik terör, işyerinde zorbalık, yıldırma vb) maruz kalma durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Hastanede görevli 110 sağlık çalışanından çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 71 sağlık çalışanı örnekleme oluşturmuştur. Katılım oranı %60.4'tür. Veriler, 1-15 Haziran 2012 tarihleri arasında katılımcıların demografik özellikleri ve mobbinge maruz kalma durumlarını belirlemeye yönelik 17 soruluk anket formu ve Öztürk ve arkadaşları tarafından geliştirilen 68 maddelik mobbing ölçeği ile toplanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı, hastane yönetiminden izin ve çalışanların yazılı onamları alınmıştır. Veriler SPSS for Windows 11.5 programında yüzdelik, aritmetik ortalama, anova testleri ile analiz edilmiştir. Bütün analizlerde en büyük kritik anlamlılık seviyesi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamasının 30.1±12.4, mesleki deneyim yılı ortalamasının 9.8±11.2 olduğu, %50.7'sinin ebe ve hemşire olduğu, %36.6'sının çocuk kliniklerinde çalıştığı, %66.2'sinin bekar olduğu, %64.8'inin çocuğunun olmadığı görülmüştür. Katılımcıların mobbinge maruz kalma durumlarına ilişkin bulgulara bakıldığında; %31.0'ının mobbinge maruz kaldığı, %40.9'unun meslek hayatının ilk yıllarında, %22.7'sinin halen mobbing yaşadığı ve %50.0'ının 3 ay süreyle mobbinge maruz kaldığı, %81.8'inin çalıştığı kurumda bir başkasına mobbing yapıldığını gözlediği ve %45.5'inin çalıştığı kurumda son bir yıl içinde "bazen" mobbing uygulandığını gözlediği görülmüştür. Katılımcıların, %54.5'inin aynı servisteki meslektaşlarının mobbingine uğradığını, %59.1'inin kadınların mobbing yaptığını, %50.0'ının mobbing nedenlerinin başında kıskançlığın geldiğini, %40.9'unun mobbing karşısında sessiz kaldıklarını, %31.8'inin mesleğinden ve yaptığı işten memnun olmadığını ifade ettikleri görülmüştür. Mobbinge maruz kaldıklarını ifade edenlerin %50.0'ının gerçekten mobbinge maruz kaldığı görülmektedir. Mobbing ölçeği puan ortalamasına bakıldığında, mobbing ölçeği toplam puan ortalamasının 181.6±54.0 ve puan aralığının 73-268 olduğu görülmüştür.

Sonuç: Mobbing ölçeği toplam puan ortalamasının 204'ün altında kalması bu kurumda sağlık çalışanlarının gerçek anlamda mobbing yaşamadıklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, Hemşire, Sağlık Çalışanı.

Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi Ve Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Uygulama

İlknur AKYÜZ

*HİE Hemşiresi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **Türkiye**

ÖZET : Ekonomik büyüme ve ekonomik kalkınma arasındaki fark ekonomik büyümede oluşan rakamsal büyüklüğün ekonomik kalkınma ile toplumsal ve kurumsal düzeyde görülebilmesi ile ilişkilidir. Ekonomik kalkınma göstergelerinden en önemlisi sağlık alanında yapılan yatırımlar ve hastanın istediği, beklediği ilgi ve tedavi hizmetlerini alabilmesidir. Son yıllarda ülkemizde sağlık alanında önemli değişiklikler yaşanmakta ve yeni yatırımlar sağlık alanında kamu özel sektör rekabet hızını artırmaktadır. Hizmet sektöründe sunulan hizmetin kalitesinin ölçümü rekabet edebilmede yöneticileri ve kurum idarecilerine avantaj sağlayacaktır. Bu çalışmada sağlık alanında etkin konuma gelmek isteyen Trabzon ilinde yer alan bir kamu hastanesinin SERVQUAL yöntemi yardımıyla analizi yapılmıştır. İki farklı anket ve 22 soru yardımıyla hastaların algı ve beklenti düzeyleri ve SERVQUAL skorları ölçülmüştür. Çalışma sonucunda hastanenin hasta beklentilerini yeterli düzeyde karşılayamadığı belirlenmiş ve alınması gereken tedbirler sıralanmıştır.

Anahtar Kelimeler: SERVQUAL, Sağlıkta Kalite, Trabzon

Elde edilen sonuçlar boyutlar düzeyinde incelendiğinde;

1. Fiziksel Özellikler Grubu: Fiziksel özellikler grubu içinde yer alan 4 ifadenin beklenti ve algılama arasında en düşüğü ikinci ifade yani "Fiziki tesislerin görsel cazibesi" olduğu görülmektedir. Dört ifadenin negatif olması fiziksel açıdan beklentilerin tam olarak karşılanamamakta olduğunu göstermektedir. Beklentilerin nispeten en yüksek düzeyde karşılanmış olduğu ifade dört numaralı soru yani "Hizmet malzemelerinin güzel görünüşleri" ifadesidir.

2. Güvenilirlik Grubu: Grup içinde beş ifadenin tamamı negatif değere sahip olup en düşük Servqual skoru aynı zamanda tüm sorular içinde en düşük değere sahip olan beşinci sorudur. "Taahhüt edilen işlerin zamanında gerçekleşmesi" ile ilgili olarak ankete katılan tüm katılımcılar olumsuz bildirimde bulunmuş ve beklenti ve algı arasında oluşan en yüksek negatif skor kendini göstermiştir. İncelenen hastanede işlerin zamanlamasında oluşan sorun güvenilirliği olumsuz yönde etkilemektedir. Negatif olmakla beraber beklentilerin en yüksek düzeyde karşılanmış olduğu durum "Kayıtlarının hatasız tutulması" olarak ifade edilmiştir.

3. Heveslilik Grubu : Tüm ifadeler negatif servqual skorlarına sahip olmakla birlikte dört soru içinde beklenti düzeyinin en alt seviyede karşılanmakta olduğu soru "Personelin hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmamaları" ifadesidir. Yani hastane müşterileri çalışanların kendilerine yeterli zaman ayırma konusunda istekli oldukları düşüncesindedirler.

4. Güven Grubu : Dört soru ile değerlendirilen bu grup diğer gruplar gibi negatif servqual skoruna sahiptir. Grup içinde "Personelin hastalara karşı daima nezaket içinde bulunması" beklentilerin diğer sorulara göre daha yüksek düzeyde karşılanmış olduğunu göstermektedir. Personel davranışları konusunda hastane müşterileri memnuniyet düzeyine yakın bir konumda bulunmaktadır.

5. Empati Grubu : Tüm anket içinde yer alan beş farklı grup ortalamasına göre ne düşük servqual puan düzeyine sahip olan empati grubu -0.17 grup ortalaması ile diğer gruplardan daha yüksek düzeyde beklentilerin karşılandığını göstermektedir. "Çalışma saatlerinin bütün hastalar için uygun zaman dilimlerinde olması" bu grup ve anket içinde algının beklentilerin üstünde gerçekleşmiş olduğu tek yargı niteliğindedir. Hastane müşterileri hastaneden hizmet alımında zamansal açıdan sorun yaşamamakta hatta beklentilerinin üzerinde bir zamansal hizmet alımı ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Hastane çalışanlarının öz verili çalışma düzenleri bu değerlerin ortaya çıkışında etkilidir.

Servqual skorlarının grup ortalamaları dikkate alındığında en düşük skor, -0.17 ile empati olup en yüksek skor ise -1.22 ile güvenilirlik grubunda gerçekleşmiştir. Buradan hastane çalışanlarının hastaların isteklerini algılayabildikleri ve bu istekler karşısında karşılıklı olarak empati yapabildikleri anlaşılmaktadır. Bunun yanında hastanenin hastalara yeterli güven veremediği görülmektedir.

4. Sonuç : Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinin sunmakta olduğu hizmet kalitesinin ölçümü için SERVQUAL ölçeği yardımıyla yapılmış bulunan bu çalışma sonucunda hastane ortamının hastaların beklentilerinden uzak bir konumda olduğu görülmektedir. SERVQUAL skorları dikkate alındığında empati boyutunda tek pozitif değerlerin çıkması öncelikle diğer boyutlarda hastane yönetimi ve kalite ekibinin hizmet kalitesinin iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapması gerektiğini göstermektedir. Bulunulan sektör içinde veya dışında etkin konumda bulunan ve hizmet kalitesi yönünden ön sıralarda yer alan hastane veya diğer işletme ortamları ve sunmakta oldukları hizmet boyutları incelenmeli ve düzeltici tedbirler kıyaslama yardımıyla alınmalıdır. Hastane içerisinde uygulanacak olan karar verme teknikleri yardımıyla (Beyin Fırtınası, Balık Kılıcı, Pareto Analizi) sorunlar belirlenmeli ve en uygun yönde çözüme kavuşturulmalıdır. Rekabet ortamında hasta memnuniyetinin hastanenin ayakta kalması için olmazsa olmaz olduğu unutulmamalıdır.

Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İstihdamının Hizmet Kalitesine Etkisi

Emine AKTAŞ* Oğuz ÖZYARAL** Olcay YAVUZ***

*Hemşire, Salihli Devlet Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi Salihli-Manisa, **Türkiye**

Okan Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi, **Türkiye**

** Doç. Dr., Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, **Türkiye**

***Kalite Birim Sorumlusu, Salihli Devlet Hastanesi, Salihli –Manisa, **Türkiye**

ÖZET

Bu çalışma ile Manisa ili Salihli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin istihdamının hizmet kalitesine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Söz edilen hastanede çalışan 240 hemşire, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada verilerin toplanması için hazırlanan anket 2012 yılında Şubat ayı içerisinde uygulanmıştır. Hemşirelerden 200'ü anket formunu doldurmuştur. Anket uygulaması sonucu elde edilen veri setinin analizinde; "SPSS for Windows 15,0" paket programı ile, frekans tabloları, betimleyici istatistikler, güvenilirlik analizi, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, LSD testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularında hemşireler; %51,5'u servislere, %8'i polikliniklerde, %29,5'u özellik arz eden birimlerde, %5'i tıbbi birimlerde, %6'sı diğer, %39,5'u hizmet deneyiminin olduğu, %69,5'u hizmet deneyiminin olmadığı bölümlerde çalışmaktadır. Sonuç olarak; hemşirelerin plânlı istihdam edilmelikleri, yönetici hemşirelerin üst yönetimin ve politik güçlerin baskısından dolayı otonomilerini yeterli kadar kullanamadığı, hemşire istihdamında deneyim, eğitim ve istekliliği göz önünde bulundurulmadığı, hemşirelerin plânsız dağılımından motivasyonun ve performansın düştüğü, bütün bunların da hizmet kalitesini ve maliyeti olumsuz yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire istihdamı, sürdürülebilir hemşirelik yönetimi, hizmet kalitesi

Örgüt İçi İletişimin Bireysel Performansa Etkisi

YÜCEL Mehmet; Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi, **Türkiye**

Derya DEMİR; İstanbul Üniversitesi, **Türkiye**

Mesut Kösem; Florence Nightingale Hastanesi, , **Türkiye**

Dr. Adem SEZEN; İstanbul Bilim Üniversitesi, **Türkiye**

AMAÇ: İstanbul ili Sultangazi ilçesi Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları ve taşeron firma elemanlarının; örgüt içi iletişiminin, kendilerini nasıl değerlendikleri ve kişinin kendisi, çevresi ve yöneticisiyle olan ileti düzeyinin incelenmesi

ÖZET: Anket 50 (sağlık çalışanı - taşeron firma elemanı) hastane çalışanına uygulanmıştır. Ankete, söz konusu hastanede çeşitli görevlerde değişik unvan ve statüde bulunan uzman doktor, sağlık personeli (Ebe, Hemşire, Laboratuvar Teknisyeni, Röntgen Teknisyeni) Genel idari hizmetler sınıfı (Memur) Yardımcı hizmetler sınıfı (Hizmetli) ve taşeron firma personeli (Sekreter) katılmışlardır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, çalışanların kişisel bilgilerini içeren cinsiyet, unvan, varsa kurumdaki idari görev, görev yeri, hastanemizdeki toplam çalışma süresini belirlemeye yönelik 5 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise çalışanların örgüt kültürü ve örgütsel iletişimin bireysel performansa tespitine yönelik 30 soru bulunmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde "Kesinlikle katılmıyorum" (1), "Katılmıyorum" (2), "Kısmen katılıyorum" (3), "Katılıyorum" (4), "Kesinlikle katılıyorum" (5) puanlama sistemi kullanılmıştır. Anket sonuçları meslek grubuna, cinsiyete ve hizmet sürelerine göre olmak üzere üç farklı değerlendirme yapılarak analiz edilmeye çalışılmıştır.

BULGULAR: Meslek gruplarına göre; Katılımcıların %16 Uzman Doktor,%28 Sağlık Personeli,%6 YHS, %10 GİHS,%40 Taşeron firma çalışanı. Cinsiyete göre: %72 Kadın, %28 Erkek. Hizmet sürelerine göre;%36 0-5 yıl, %44 6-10 yıl, %14 11-15 yıl, %6 16-20 yıl çalışmış. Tüm katılımcıların ankette en çok Kısmen Katılıyorum seçeneğini (%32) daha sonra da Katılıyorum seçeneğini(%28) işaretlediği, %9 luk oranla en az Kesinlikle Katılmıyorum seçeneğini işaretlediği görülmektedir. Erkek katılımcıların ankette en çok Katılıyorum seçeneğini (%34) daha sonra da Kısmen Katılıyorum seçeneğini işaretlediği, %5 lik oranla en az Kesinlikle Katılmıyorum seçeneğini işaretlediği görülmektedir. Kadın katılımcıların ankette en çok Kısmen Katılıyorum seçeneğini (%33) daha sonra da Katılıyorum seçeneğini(%25) işaretlediği, %11 lik oranla en az Kesinlikle Katılmıyorum seçeneğini işaretlediği görülmektedir. Hizmet Sürelerine Göre Cevaplar değerlendirildiğinde 11-15 yıllık personellerin tamamı verilen 5 cevap seçeneğinde de ortalamanın üzerinde yer aldığı görülmektedir. Bu durumu analiz ederken sağlık çalışanlarının mesleki tecrübesinin 11-15 yıl aralığında olduğu gerçeğinden yola çıkarak Kesinlikle katılmıyorum seçeneğinde sağlık çalışanlarının verdiği cevapların etkin olduğunu, katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum seçeneğinde ise Firma elemanlarının verdiği cevapların etkin olduğunu söyleyebiliriz

SONUÇ: Yönetici ile kurulan iletişim memnuniyetiyle birlikte ileti düzeyi ve algısının çalışan performansına olumlu derecede etki yaptığı bulunmuştur. Bununla birlikte yöneticilerin iletişim yeterliliğinin ise çalışan performansına çokta fazla katkı yapmadığı görülmüştür.

Kapanış Oturumu

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Eş-Başkanı,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Eğitim ve Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **Türkiye**

Prof. Dr. Al-Assaf, Kongre Başkanı,
Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, **ABD**

POSTER SUNUMLAR

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNDE PSİKOTROP VE NARKOTİK İLAÇLARIN YÖNETİMİ

Ayşen Demircioğlu*, Dr. Efe Onganer**, Aylin Altanlar Türker***, Özlem Kaya Yazıcı****

Acıbadem Sağlık Grubu; *Hasta Güvenliği Sorumlusu, **Tıbbi Direktör Yardımcısı,

Eczacılık Hizmetleri Müdürü, *Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı Acıbadem Sağlık Grubu'nda (ASG), kontrole tabi ilaçların yasalara öngördüğü biçimde temin edilmesi, etkin ve güvenilir şekilde denetim altında tutulup saklanması, istemi, dağıtımı, uygulanması ve imhası için etkili bir yöntem belirlemek ve kuruma yansıtılabilecek maliyetleri önlemektir.

YÖNTEM:Joint Commission International uluslararası hasta güvenliği hedeflerinden biri yüksek riskli ilaçların güvenli kullanımının sağlanmasıdır. ASG'de psikotrop ve narkotik ilaçlar yüksek riskli ilaç kapsamındadır.

Multidisipliner bir ekipten oluşan "ASG İlaç Yönetimi ve Kullanımı Kurulu" tarafından psikotrop/narkotik ilaçlarla ilgili süreçler gözden geçirildi ve "Kontrolü Gereken İlaçların Yönetimi Prosedürü" oluşturuldu. Prosedürde, psikotrop/narkotik ilaçların sorumlu eczacının denetimi ve kontrolünde olduğu, eczanede çift kilitli, metal dolaplarda korunması ve anahtarların nerede, nasıl bulundurulması gerektiği tanımlandı. Hasta bakım alanlarında hangi ilaçtan, kaç adet bulundurulacağı bölüm sorumlusu ve sorumlu eczacı tarafından belirlendi.

Ameliyathane, endoskopi vb ünitelerde işlem odalarındaki depolama alanları iptal edildi ve ilaçlar bölümde tek bir noktada muhafaza edilmeye başlandı.

Psikotrop/narkotik ilaç dolap anahtar sayıları gözden geçirildi. Yedek anahtarlar iptal edildi, anahtarların sadece bölüm sorumlusu/ekip liderinin kontrolünde olması sağlandı.

Psikotrop/narkotik ilaç sayımı eczanede ayda bir kez ve mesai saatleri dışında dolap açıldığında yapılmaya başlandı. Sayım sonuçları hastane stok yönetim sistemine girildi.

Eczane dışındaki alanlarda psikotrop/narkotik ilaç sayımı günde iki kez yapılmaya başlandı. Sayım sonuçlarının kaydedilmesi için "Psikotrop ve Narkotik İlaç Kontrol Formu" oluşturuldu.

İstemlerin açık bir şekilde yazılması ve istenen ilaç miktarının doz olarak belirtilmesi konusunda hekimlere bilgilendirme yapıldı. Elektronik ilaç istem sisteminde düzenleme yapıldı ve adet olarak istem yapılması engellendi².

Eczane tarafından bölümlere ilaç tesliminin sadece bölüm sorumlusu /ekip liderine yapılmasına karar verildi.

İlaç istemlerinin oryantasyon süresini doldurmuş, gerekli eğitimlerini başarıyla tamamlamış sağlık çalışanı tarafından, çift kontrol ile uygulanması kuralı getirildi³.

Hastanın kurum dışından getirdiği ilaçlar eczacı tarafından kullanım uygunluğu açısından değerlendirilmeye ve uygunluğu belirlenen ilaçlar elektronik hasta kaydında hastanın ilacı bölümüne kaydedilmeye başlandı. Bu ilaçların eczanede kilit altında muhafaza edilmesi, günlük doz ihtiyacına göre hasta bakım alanına götürülmek üzere sağlık çalışanına teslim edilmesi sağlandı.

Psikotrop/narkotik ilaçların imha edilecek dozlarının bölümlerde, taşınmaz, sabit ve kilitli dolaplarda saklanması, imha dolap anahtarının sadece eczacıda bulunması sağlandı.

İlaçların tamamı kullanılmadığında, ilaç formuna uygun olarak imha dolabına nasıl konulacağı belirlendi. İmha dolabındaki ilaçların imhası, 3 gün aşmayacak şekilde, ilgili hekim, eczacı ve sağlık çalışanı tarafından mutabık kalınarak ilaç formuna uygun olarak yapıldı. Kullanılan ilaçların uygulayan tarafından "Psikotrop ve Narkotik İlaç Kayıt Defteri"ne kaydedilmesine, stok girişlerinin de bölüm sorumlusu tarafından yapılmasına karar verildi.

Çalışanların süreç hakkında bilgilendirilmesi amacıyla süreç akış şeması hazırlandı, ilaç hazırlama alanlarına asılması sağlandı.

SONUÇ: Psikotrop/narkotik ilaç hatalarının, çalışan suistimalinin önlenmesi için kurum genelinde uygulanacak kurallar geliştirilmiş, sistemsel düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerle yasal gerekliliklerin karşılanmamasından oluşabilecek maliyetler önlenmiştir.

Hasta ve Çalışan Güvenliği Olay Bildirim Sistemi ile raporlanan bildirimler, Kalite Departmanı ve Eczacılık Hizmetleri tarafından yapılan ziyaretlerle saptanan uygunsuzluklar hastane yönetimine raporlanmış ve iyileştirmelerin yapılması sağlanmıştır.

Çalışanların farkındalığının artırılmasına yönelik eğitimler düzenlenmiştir.

KAYNAK

- 1) <http://www.opatoday.com/files/public/documents/PublicResources/NarcoticsSafetyAwarenessAct/2011-12-05%20Consolidated%20NSAA%20FAQ.pdf>
- 2) http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=en&Intranet=&BillID=2395
- 3) <http://www.ismp-canada.org/download/hnews/HNews0506.pdf>

SAĞLIK HİZMETLERİNDE BİR RİSK YÖNETİMİ TEKNİĞİ OLARAK JSA: İSTANBUL'DA YENİ AÇILMIŞ BİR ÖZEL HASTANE UYGULAMASI

İrem YİĞİTBAŞI, Özgül ÖZKOÇ, Çiğdem DİKMEN, Birkan TAPAN

İstanbul Bilim Üniversitesi, Türkiye

ÖZET

İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği 86.10.12'e göre Özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri (kadın doğum, onkoloji, kemik, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, vb.) çok tehlikeli işyerleri sınıfındadırlar. 29.12.2012 tarihli **İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği** uyarınca çok tehlikeli sınıftaki işyerleri için iki yılda bir yapılmaktadır.

Yaptığımız çalışmada risk analizi yöntemlerinden JSA (İş Güvenlik Analizi-Job Safety analyze) kullanılmıştır. Bu analiz türü kişi veya gruplar tarafından gerçekleştirilen iş görevleri üzerinde yoğunlaşmaktadır. İşletmelerde işlerin ve görevlerin iyi tanımlanması durumunda kullanılabilir bir yöntemdir.

Bu analiz yönteminde yapılan faaliyetler dökümanite edilir, tehlikeler tanımlanır, risk azaltıcı faaliyetler belirlenir, faaliyetlerden sorumlu kişiler belirlenir ve risk azaltıcı faaliyetlerin sonucu izlenmektedir.

İş sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği 7. Madde uyarınca "Risk değerlendirme; tüm işyerleri için tasarım veya kuruluş aşamasından başlamak üzere tehlikeleri tanımlama, riskleri belirleme ve analiz etme, risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması, dokümantasyon, yapılan çalışmaların güncellenmesi ve gerektiğinde yenileme aşamaları izlenerek gerçekleştirilir."

Yaptığımız çalışmada JSA Risk Değerlendirme Yöntemini kuruluş aşamasında bulunan özel bir hastaneye uyguladık. Çalışmaya başlamadan önce konu hakkında literatür taraması yapılarak hastaneler için en uygulanabilir yöntem belirlenmiş, buna ek olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili mevzuat taranmış, İş müfettişlerinden görüş alınmıştır. Yöntemin belirlenmesi üzerine, İş sağlığı ve Güvenliği Komitesi toplanmış, risk analiz ekipleri belirlenmiş ekibe konu ile ilgili eğitimler verilmiştir.

Teorik bilgi tamamlandıktan sonra ekipler tek tek birimlere giderek buradaki çalışanlar ile beraber yapılan faaliyetler ve tehditler ile şiddet belirlenmiştir. Kuruluş aşaması olduğu için olasılık 1 olarak alınmıştır. (olasılık belirlenen tehdidin geçmişte görüme sıklığına göre belirlenir)

Toplanan veriler Risk analiz tablosuna aktarılmış ve İş sağlığı ve güvenliği Komitesi tekrar toplanarak risk azaltıcı önlemler planlanmış ve bunlar için bir termin süresi belirlenmiştir.Risk izleme tarihleri planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Risk Analizi, JSA, İş Sağlığı ve Güvenliği

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE YATARAK TEDAVİ OLAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

KOÇOĞLU Mehmet Akif, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
ÜZEN Alperen Efe, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
GÜMÜŞ Fatih, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Hasta memnuniyeti; Hasta ile sağlık hizmeti sunan kişi ya da kurumlar arasındaki etkileşimin sürekliliğini sağlayarak hastanın tüm beklentilerinin karşılanmasıdır. Araştırma İstanbul'daki bir eğitim araştırma hastanesine yatarak tedavi gören hastaların tedavi olma sırasında verilen hizmetlerdeki memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla yüz yüze anket yöntemi uygulanarak yapılmıştır. Araştırma 1-31 Ocak 2013 tarihleri arasında uygulanmıştır. Ankette toplam 100 yatan hastanın hizmet kalitesiyle ilgili görüşleri alınarak veriler elde edilmiştir. Anket çalışmasında hasta ya da hasta yakınlarına yöneltilen sorularda demografik özelliklerin yanı sıra eğitim durumları, çalıştığı sektör gibi sorulara da yer verilmiştir. Ankette bulunan diğer sorular ise tamamen hasta ya da hasta yakınıyla direk iletişim ve etkileşim halinde olan sağlık personelinin tutum ve davranışlarını değerlendirmeye yöneliktir.

AMAÇ :Yapılan çalışmada hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi; verilen hizmetin kalitesinin belirlenmesi, verilen hizmetin eksik yanlarının bulunarak kalite çalışmalarını ile iyileştirmelerin sağlanması amaçlanmıştır.

BULGULAR : Çalışma kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören 100 hasta ya da hasta yakınına uygulanmıştır. Ankete katılan hastaların demografik özelliklerinde baktığımızda, % 60'ının kadın, %38'i ilkököl mezunu, %25'i ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Genel olarak hastalar tanı koymada ve tedaviyi uygulamada mükemmel , iyi olarak değerlendirirken, hekim ve hemşirelerin yeterince bilgilendirdiklerini düşünenler memnuniyeti yüksek olan hastaları oluşturmaktadır.

SONUÇ: Hasta memnuniyeti; verilen sağlık hizmetinin varlığını, sürekliliğini, sağlık hizmeti veren kitlenin varlığını ve iletişimini içeren kavramlar bütünüdür. Çalışma bulgularına göre hasta veya hasta yakınlarının büyük kısmı verilen sağlık hizmetinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, hasta yakını, memnuniyet düzeyi, anket, hastane, sağlık personeli

SAĞLIKLI GEBELERDE GEREKSİZ PRENETAL TAKİPLERİN MALİYET ANALİZİ

KARKIN Funda, ALTINKESER M. Ayşegül, AYDIN Aytakin, ÖZTÜRK Mustafa, BATUR Kifayet
T.S.K Etimesgut Asker Hastanesi Ankara/ TÜRKİYE

Anahtar Kelime: Prenatal Takip, SGK Ödemeleri, Maliyet Analizi

Giriş: Gebelik süreci, doğum anı ve lohusalık dönemine ait maternal ve fetal komplikasyonlar ve dünyaya getirilen yeni bir bireyi bekleyen sosyo kültürel ve ekonomik sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde tesadüflere bırakılmaması gereken, ebeveynler tarafından karar alınarak ve planlanarak gerçekleştirilmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yapılan çalışmalarda Türkiye' de antenatal bakım alanlarda neonatal mortalite oranı %23, geç neonatal mortalite oranı %0,5 iken antenatal bakım almayanlarda bu oran sırasıyla %0,37 ve %0,58 olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalar ışığında ; duruma, perinatal, maternal ve fetal komplikasyonlar bağlamında bakıldığında gebe izlemine rastgele değil belirli standart uygulamalar ile yapılması zorunluluğu doğmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü(WHÖ) bir gebelik boyunca en az 4 kez kontrol önermektedir. Türk Perinatoloji Derneği 2005 yılında yaptığı " Normal Gebelik Takibinde Standardizasyon Çalışması" nda ise en az 5 kez kontrol önermiştir.

Amaç: Gereksiz gebe takiplerinin azaltılması ve bu takiplerin SGK' ya maliyetinin analizini incelemektir.

Gereç –Yöntem: Bir kamu hastanesi kadın doğum polikliniğine 2012 yılında takip amaçlı 126 gebe başvurmuştur. Çalışmamızı 80 sağlıklı gebeler oluştururken 46 riskli gebeyi (**gestasyonel diabetes mellitus** , **gebelik+HT**, **çoğul gebelik**, **IUGR**) çalışmaya dahil edilmemiştir. Gebelerin takip kartlarından ne sıklıkla ve amaçla kurumumuza başvurduğu ayrıca sosyo -demografik özellikleri incelendi. Veriler SPSS15.00 programına girilerek Chi-Square Testi ile analiz edildi.

Bulgular: Hastanemize başvuran 80 sağlıklı gebenin demografik özellikleri incelendiğinde en genci 21 yaşında iken en yaşlısı 40 yaşında olup ortalaması 30,42±4,2' dir. Anne adaylarının % 52,5(42)'si ev hanımı iken % 47,5(38) çalışandır. Öğrenim durumları incelendiğinde %8,8(7)'si ilkököl iken büyük bir çoğunluğu %45(36)'i lise mezunudur. Bu anne adayları en az 1 kez hamile kalırken en fazla 4 kez gebe kaldıklarını, en fazla 3 kez doğum yaptıklarını ve en fazla 3 yaşayan çocuğunun olduğunu ifade etmişlerdir. Ekstra gelişleri hesaplanırken Türk Perinatoloji Derneği 2005 yılında yaptığı " Normal Gebelik Takibinde Standardizasyon" çizelgesine göre en az 2 kez gelirken en fazla 10 kez ekstra geliş olup ortalaması 5,73±1,8' dir. Gebelik sayısı arttıkça extra geliş sayısı artmaktadır.Gebelerin meslekleri ile gebelik sayıları ile anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur p<005 den ve çalışan bayanlarda 3 den fazla gebelik sayısı görülmemiştir. Gebelerin Meslekleri ile doğum sayısı incelendiğinde anlamlı bir ilişki görülmüştür p<005 ve çalışan bayanlar en fazla 2 kez doğum yapmışlardır. Öğrenim durumları ile gebelik sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır ve üniversite mezunlarında tek gebelik daha fazla görülmüştür .Öğrenim derecesi arttıkça doğum yapma oranında düşme görülmektedir. **Normal gebe takibinin maliyeti SUT a göre 30 TL dir.** Toplam extra geliş sayısı 459 olup SGK'a maliyeti 13.770 tl olmaktadır.

Sonuç- öneriler: Bu extra gelişler 2. Basamak tedavi merkezlerinin yükünü arttırmakta olup SGK fazla miktarda maliyet eklemektedir. Bu takipleri standart haline getirip ve anne adaylarını bilgilendirip hastanenin ve SGK'nın yükünü hafifletir. Bu yüzden 1. Basamak tedavi merkezlerinde anne adaylarına gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki eğitimlerle prenatal takibin nasıl ve ne sıklıkla yapılacağı konusunda görsel materyaller hazırlanması gerekir.

SAĞLIMIZI VE CEBİMİZİ TEHDİT EDEN ÖNEMLİ BİR SORUN BİLİNÇSİZ ANTİBİYOTİK KULLANIMI!

ÇEVİRME Gülçin

T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik kullanımı ,antibiyotikler, insan sağlığı

Amaç: Antibiyotik kullanımı ile ilgili yaygın olan yanlış davranışları ortaya koymak ve bu konudaki farkındalığımızı arttırmaktır.

Yöntem:Günümüzde gereksiz antibiyotik kullanımı önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Baktığımız zaman hastalıklarımızın çoğu iki çeşit mikroptan oluşur.Bakteriler ve virüsler.Şunu bilmeliyiz ki antibiyotikler bakterileri tedavi ederler.Dünya Sağlık Örgütü antibiyotiklerin yaklaşık yarısının gereksiz yere kullanıldığını işaret etmektedir. Bu durum beraberinde bir çok sorunuda ortaya çıkarmaktadır.Karşımıza çıkan sorunlar; antibiyotik direnci,istenmeyen etkilere maruz kalma ve sağlık bakım harcamalarındaki artışlardır. Antibiyotik direnci demek, antibiyotiğin belli bir bakteriyi öldürme veya üremesini durdurma özelliğini kaybetmesidir.Direnç gelişmesi,hasta oranlarının artmasına, tedavinin başarısızlığına, hatta ölümlerle sonuçlanan vakalara yol açmaktadır. Dirençli bakteri, antibiyotik karşısında hayatta kalarak çoğalmaya devam ederken, hastalığın daha uzun sürmesine yol açmaktadır. Bu tedavinin uzamasına ve maliyetinin artmasına sebep olmaktadır.

Bulgular:Üst solunum yolu enfeksiyonların çoğunu grip,soğuk algınlığı gibi hastalıklar oluşturur. Tüm bu hastalıklarda etkenler virüslerdir.Bu yüzden antibiyotik tedavisi

gereksizdir. Bu hastalıklarda antibiyotikler iyileşme sürecimizi kısaltmaz, aksine antibiyotik direnci gelişmesine, vücut hücrelerimizin ölmesine, direncimizin azalmasına, antibiyotiğin yan etkilerine maruz kalmamıza, gereksiz harcama yapmamıza ve iyileşme sürecimizin uzamasına neden olmaktadır. En sık hatalı antibiyotik kullanımının bu üst solunum yolu enfeksiyonlarında (ÜSYE) gerçekleştiği gözlenmektedir. Bu duruma bir diğer etkende hasta yakınlarının doktora antibiyotik yazması konusunda yaptıkları ısrarlarıdır. Her durumda antibiyotik kullanımının gerekmediği bilinmelidir. Doktorlarda farkındalıklarını artırarak antibiyotiği nerede kullanacaklarına doğru kararı vermelidirler. Karşımıza çıkan bir diğer etken ise kişilerin eczanelere reçeteye ihtiyaç duymadan edindikleri antibiyotiklerdir. Reçete yada reçetesiz olarak edindikleri antibiyotikleri uygun doz ve aralıklarla almadıkları ülkemizde sıkça görülen bir sorundur. Çoğu zaman verilen antibiyotik tam olarak bitirilmemektedir. Kişi kendini biraz daha iyi hissettiğini söyleyerek veya düşünerek tam dozu almadan tedaviyi yarıda bırakmaktadır. Daha sonra tekrar hasta olduğunda kalan birkaç antibiyotiği kullanmakta ve iyileşmediğini ifade ederek doktora başvurmaktadır. Bu durumun hem sağlığımıza hem de cebimize zarar vermektedir. Dolayısıyla ekonomik kayba da neden olmaktadır. Ülkemizde yıllık ilaç tüketimi yaklaşık 15 milyar TL'dir ve bunu n%20'sinin antibiyotikler olduğunu varsayarsak 3 milyar TL'lik antibiyotik kullanımı söz konusudur. Bunun %30-40 gibi bir oranı gereksiz kullanımdır ve maliyeti yaklaşık 1 milyar TL'dir.

Sonuç-Öneriler: Şu bilinmelidir ki antibiyotik tedavisine karar verecek olan doktordur. Dolayısıyla alınacak önlemlerin başında reçetesiz antibiyotik alımının önüne geçilmelidir. Bilinçli ve uygun antibiyotik kullanımının yaygınlaştırılmasında doktorlar kadar toplumun da bilgilendirilmesi ve eğitilmesi gereklidir. Antibiyotik reçete edilmesinde kısıtlayıcı önlemlerin alınmalıdır. Sağlık bakanlığımızda bu konu ile yakından ilgilenmekte ve çalışmalar yapmaktadır. Bakanlığımız bu konuda; hekimlere yol gösterici rehberler hazırlanması, eczanelerde antibiyotik satışına sıkı denetimler getirme, sağlık kurumlarında kullanılan antibiyotiklerle ilgili düzenlemelerde bulunma ve diğer gerekli yasal düzenlemelerde bulunma gibi çalışmalar yürütmektedir. Ve bilmemeiz gereken bir diğer durum ise antibiyotikler kesinlikle ateş düşürücü değildir. Hastalık uygun antibiyotikle tedavi edildiği zaman, hastalığın diğer belirtileriyle birlikte ateş de düşer. Bu olay antibiyotiklerin ateş düşürücü etkisi olduğundan değil, hastalığın kaynağı olan enfeksiyonu ortadan kaldırdığı için oluşur. Hekim önerisi olmadan kullanılan antibiyotiğin ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceği ve ölüme kadar götürebileceği unutulmamalı ve bu konuda lütfen biraz daha duyarlı olmalıyız.

TIBBİ ATIK GIDERLERİNİN MALİYETİNİ DÜŞÜREN UCUZ BİR ÇÖZÜM: PERSONEL EĞİTİM

BATUR Kifayet, ALTINKESER M. Aysegül
T.S.K Etimesgut Asker Hastanesi Ankara/ TÜRKİYE

Anahtar Kelime: Tıbbi atık, Maliyet analizi, Personel eğitimi

Giriş: Günlük yaşamımızda üretimler ve tüketimler sonucunda birçok atık elde ederiz. Sağlık kuruluşlarında açığa çıkan tüm atıklar hastane atıkları olarak adlandırılır ve çevre kirliliğine neden olan etkenlerin en önemlilerindedir (Rahman ve arkadaşları, 2004). Hastane atıklarını evsel nitelikli atıklar, tıbbi atıklar ve enfektif atıklar, kimyasal atıklar ve radyoaktif atıklar olarak sınıflandırılır. Tıbbi atıklar hastaların teşhis, tedavi ve immünizasyonları sonucu oluşan patolojik olan yada olmayan atıklardır (Rutala ve arkadaşları, 1991). Eğer bu atıklar uygun yöntemle toplanıp yok edilmezse toplum için çok büyük bir tehlike oluştururlar. Atıkların toplanmasında birinci kural çıktıkları yerde ayrıştırılmasıdır. Çünkü genel atıkların taşınıp atılması 0.002 – 0.5 dolar iken bu atıklara tıbbi atık işlemi yapılmasıyla maliyet kilo başına 0.6- 2 dolar artış gösterir. Evsel atıklar toplanma sırasında karıştırılmamalı ve mutlaka 150 mikron kalınlığında üzerinde tıbbi atık etiketi ve uluslar arası amblemi bulunan kalın, sızdırmaz, kırmızı renkli poşetlerde toplanmalıdır (Yıldırım ve Bakır, 2000).

Amaç: Personel eğitiminin tıbbi atık maliyetinin azaltılmasında etkisinin olup olmadığını incelemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırmamız 2012- 2011 yılları arasında Ankara il merkezinde bulunan yataklı bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmiştir. 2011 yılında aybaşına üretilen tıbbi atık miktarı ve toplam maliyetleri incelendi. 2012 yılında 45 günde bir yapılan tıbbi atık eğitimi ile beraber aybaşına üretilen tıbbi atık miktarı ve maliyetleri incelendi. Çalışma sonunda veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 programına kaydedilerek analizleri yapılmıştır.

Bulgular: 2011 yılında hastanemizde üretilen toplam tıbbi atık miktarı 11.826 KG'dır. Büyük Şehir Belediye'sinin kg başına tıbbi atık bertaraf fiyatı 0,75 TL belirlenmiştir. Döner Sermaye Saymanlığımız tarafından 2011 yılında toplam 8.869,50 TL ödenmiştir. Ayrıca 2011 yılında 1.404 tıbbi atık poşeti kullanılmıştır. Sıhhi Mal Saymanlığımız tarafından alınan bu poşetlerin satın alma birim fiyatı 0,46TL iken toplam bir yılda kullanılan poşet tutarı 645,84 TL olmuştur. 2012 yılında tüm çalışanlara 45 günde bir duyarlılığı arttırmak amaçlı 60 dakikalık toplamda 8 kez tıbbi atık eğitimi verildi. 2012 yılı bulguları incelendiğinde toplamda hastanemiz 8.822 KG üretilen Döner Sermaye Saymanlığı tarafından ödenilen miktar 6.616,50 TL olup 2.252,00 TL azalma sağlanmıştır. Ayrıca 2012 yılında 994 adet tıbbi atık poşeti kullanılırken 2012 yılında satın alma birim fiyatı 0,51 TL den hastanemize toplam 506,94 TL maliyeti olmuştur. Eğitimler sonrası kullanılan poşet miktarında 410 adet azalma olurken poşet maliyetinde de 138,90 TL kazanç elde edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Maliyeti azalmak için kullandığımız yöntem ucuz bir çözüm yoludur. Çalışanların tıbbi atıkları ayırma konusunda özen gösterdikleri görülmüştür. Dolayısıyla tıbbi atık eğitimi ile hastanemizin harcamalarında doğrudan azalma olduğu ve maliyetin azaldığını tespit ettik. Tıbbi atık kovalarının boyutların değiştirilmesi ve eğitim içerikli görsel materyaller hazırlanması kararlaştırıldı.

Kaynaklar:

Rutala, W.A; Mayhall G.(1991). Medical Waste. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, 13:38-48

Tıbbi Atıkların Kontrollü Yönetmeliği. 22.07.2005 tarih ve 25883 sayılı Resmî Gazete.

Yıldırım A;Bakır, S.(2000). **Ameliyathane Hemşireliği.** Ankara, 86-97.

HASTANELERDE MALİYET LİDERLİĞİ AÇISINDAN DEĞİŞKEN MALİYET ANALİZİ YÖNTEMİ: SKROTAL ULTRASONOGRAFİ İŞLEM ÖRNEĞİ

ÖZGÜLEŞ, Selda / Merzifon Asker Hastanesi / Amasya/Türkiye

ORHAN, Fatih/Diyarbakır Asker Hastanesi / Diyarbakır/Türkiye

ÖZGÜLEŞ, Bünyamin / Merzifon Asker Hastanesi / Amasya/Türkiye

Yasin UZUNTARLA / GATA/ Ankara/ Türkiye

Özet

Sağlık kurumları son yıllarda, bir taraftan hızlı teknolojik değişim ve yeniliğe uyum sağlamaya çalışırken, diğer taraftan da, birbirlerine rekabet üstünlüğü sağlayabilecek uygulamalara yönelmektedir. Rekabet avantajı sağlayabilmenin en önemli yollarından biri de maliyet liderliği olarak görülmektedir. Bu açıdan rekabet üstünlüğü elde etmek isteyen hastaneler, etkin bir maliyet analizi yapabilmeli ve fiyat politikasını değişen çevresel faktörleri de dikkate alacak şekilde yönetebilmelidir. Bu bağlamda hastanelerdeki her bir cihaz ve sürecin değişken ve sabit maliyet oranlarının güncel olarak hesaplanabilmesi çok önemlidir. Bu araştırma ile bir kamu hastanesi radyoloji servisi ultrasonografi biriminde yapılan skrotal USG işleminin değişken maliyeti hesaplanmıştır. Araştırmacılar bir kamu hastanesi ultrasonografi laboratuvarında yapılan skrotal USG işlemini incelemişler ve verileri gözlem tekniği ile elde etmişlerdir. Ücretler ile ilgili bilgiler ise, ilgili birimler ve döner sermaye verileri dikkate alınarak tabloya işlenmiştir.

Ultrasonografi laboratuvarında gider yerlerine ilişkin değişken maliyet giderlerinin hesaplanması, "Değişken Maliyet Belirleme İş Analiz Formu" kullanılarak yapılmıştır. Hastanın ve cihazın hazırlanması muayenenin yapılması ve raporun yazılması için harcanan süreler iş etüdü tekniği kullanılarak hesaplanırken birden çok muayenede gözlem yapılmış bu işlem sürelerinin ortalamaları alınmıştır.

Araştırmanın sonucuna göre, değişken ilk madde ve malzeme gideri 0,42 TL ile % 14,64 oranında, değişken işçilik gideri 2,38 TL ile % 83,77 oranında ve değişken genel üretim gideri 0,05 TL ile % 1,59 oranında olduğu hesaplanmıştır. Toplam değişken maliyet tutarının 2,84 TL olduğu ve Sosyal Güvenlik Kurumunun bu tahlile döner sermaye hastaları için 11,90 TL kurum ödemesi yaptığı ve bu tutarın değişken maliyetin yaklaşık 4 katı oranında olduğu görülmektedir.

Maliyet lideri olmak isteyen ve bu sayede rekabet üstünlüğü yakalamak isteyen hastaneler tüm işlem ve süreçler bazında değişken ve sabit maliyet analizlerini etkin şekilde yapabilmelidir. Bu açıdan bu çalışmanın sektörün tüm oyuncularını ve paydaşları açısından bir farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Maliyet Liderliği, Maliyet Analizi, Değişken Maliyet Yöntemi

RADYOLOJİ HİZMETLERİNDE KALİTE MALİYETLERİ

Serdal KEÇELİ Ali ARSLANOĞLU

Radyoloji Teknikeri, Hava Harp Okulu Reviri, serkec@yahoo.com
Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, aliarslanoglu18@gmail.com

Özet

Radyoloji Servisi de diğer servisler gibi gelişen teknolojiden payını almaktadır. Konuya maddi perspektiften bakacak olursak; büyük bir paydan bahsedebiliriz. Hasta ve hasta çeşitliliğinin artmasıyla Radyolojiye duyulan ihtiyaç da aynı oranda artmaktadır. Doktorun teşhis ve tedavisinde Radyolojinin önemini belirtmek gerekir. Bu sebeple kaliteli hizmet vermek için büyük çaba sarf edilmektedir. Radyolojide verilen hizmetleri şöyle sıralayabiliriz; 1. Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRI), 2. Bilgisayarlı Tomografi (BT), 3. Ultrasonografi (USG), 4. Konvansiyonel Röntgen.

Kalite; müşteri istek ve ihtiyaçlarına uygun hizmeti vermektir. Kalite maliyetle başlar ve maliyetle başlar. Joseph JURAN'a göre kalite maliyetleri açısından dört ana başlıkta toplayabiliriz. 1. Önleme Maliyetleri, 2. Değerlendirme Maliyetleri, 3. İç Başarısızlık Maliyetleri, 4. Dış Başarısızlık Maliyetleri.

Bu çalışmada radyoloji hizmetlerindeki kaliteyi arttırabilmek için yapılan faaliyetlerdeki maliyetler ortaya konulmuştur. Bakım Maliyetleri, Kalibrasyon Maliyetleri, Olurluk etüdü, Vize işlemleri, personel hataları, teknik hatalar, hasta kaynaklı hatalar sonucu oluşan maliyetler değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak; Doğru tanı, teşhis ve tedavi için doğru verilere ihtiyaç vardır. Bu verilerdeki hatalar, yanlış teşhislere yönlendirir. Doğru verileri elde etmek için, kullanılacak cihaz ve yöntemlerin çok hassas olmalıdır. Radyoloji hizmetlerindeki tüm cihazlar hassastır ve önemlidir. Burada ki cihazların kalitelerini arttırmak ve hataları engellemek için önleme ve uygunluk maliyetleri yapılırken, oluşacak hatalar için iç başarısızlık ve dış başarısızlık sonucu maliyetler artmaktadır. Kaliteyi arttırmak için yapılan maliyetler kurumun verimini artırırken, hata sonucu oluşan maliyetler kurumları zarara uğratmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kalite Maliyetleri, Radyoloji Hizmetleri, Sağlıkta kalite

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE TIBBİ HATALAR

KİŞMİR Sebnem, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
ASTAR Melek, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Sağlık hizmet sunumunda kalite yönetiminin gözardı edilmemesi gereken önemli konularından biri, hasta güvenliği ve dolayısıyla tıbbi hatalardır. Sağlık hizmet sunumunun oldukça karmaşık bir yapı olması bu konuları gündeme getirmiştir. Aynı amaca hizmet eden birden fazla meslek grubunun dahil olması da sürecin karmaşasını arttırmaktadır. Bu yüzden çalışmanın amacı sağlık sektöründe önemli bir sorun alanı teşkil eden hasta güvenliğine ilişkin olarak hastanede görev yapan sağlık personelinin hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılarının belirlenmesidir. Hizmeti sunarken en önemli öncelik, hastaya zarar vermeden sağlık hizmeti sunmak olmalıdır. Güvenlik merkezli bir sağlık kurumu kültürü oluşturmak hedeflenmelidir.

METOD: Özel bir hastanede çalışan sağlık elemanları hasta güvenlik kültürüne sahipler mi? Hangi düzeyde güvenlik kültürü algısına sahipler? gibi soruların cevabını vermek için yapılan çalışma yoğun hasta sirkülasyonu olan özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Bu anket ile hastanede hasta güvenliği kültürünün hangi seviyede olduğu, departmanlara göre dağılımını, çalışanların hata yapma oranları ölçülmesi hedeflenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 180 personelin bulunduğu hastanede ortalama çalışma yılı $2,73 \pm 1,72$ (ortalama \pm s.sapma), birimde ortalama çalışma yılı $2,42 \pm 1,64$ ve meslekte ortalama çalışma yılı $4,16 \pm 2,11$ olarak elde edilmiştir. Bu değerler hastanenin yeni faaliyete geçtiği ve genç çalışanların bulunduğu göstermektedir. Araştırmanın örnekleminin %35,4' ünü hemşire ve %64,6' sını yardımcı sağlık personeli oluşturmuştur. Haftalık çalışma süreleri olarak %67' si 50 saat ve üstü çalışmaktadır. Ayrıca örneklemini oluşturan kişilerin %85' i hastalarla doğrudan etkileşim ve temas halindedir.

SONUÇ: Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanması ve bir sistem oluşturulması tamamlanmış durumda değildir. Sistemin bulunmaması çalışanları etkilemekte, karmaşıklıkları arttırmakta, hastaların huzursuz olmasına neden olmaktadır. Hasta güvenliği kültürünün yaratılması ve kalıcı olması için başta liderler olmak üzere tüm çalışanların bu konuyu sahiplenmesi gereklidir.

SAĞLIK KURUMLARINDA LOJİSTİK SÜREÇ: HASTANELERDE ÇAĞDAŞ MALZEME YÖNETİM SİSTEMİ UYGULAMALARI

Yasin UZUNTARLA /GATA/ Ankara/ Türkiye

Fatih ORHAN /Diyarbakır Asker Hastanesi/ Diyarbakır/ Türkiye
Şemsettin VAROL /GATA/ Ankara/Türkiye

Günümüzde sağlık sektörü içinde topluma sağlık hizmetini sunan en önemli kuruluş hastanelerdir. İnsanları hastalıklardan korumak ve hastalıkları tedavi etme görevini üstlenmiş olan hastaneler, bu toplumsal sorumluluklarından dolayı çalışmalarını aralıksız bir şekilde sürdürmek zorunda olan hizmet işletmeleridir.

Hastanelerin hizmetlerini kesintisiz olarak sürdürebilmesi için insan gücü ve malzeme gibi iki önemli kaynağa ihtiyacı vardır. Bu iki kaynak gider grubu olarak hastane bütçesi içinde çok önemli bir paya sahiptir. Hastaneler kaliteli sağlık hizmeti verebilmek için insan gücünün yanında malzemelere ayrılan kaynağı da etkin kullanmak durumundadırlar. Malzemeleri maliyet-fayda analizi gözeterek etkin bir şekilde kullanmak için iyi bir malzeme yönetim sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Malzeme yönetim sistemi içinde fonksiyonların koordineli çalışması sağlanmalıdır.

Bu çalışmamızda hastaneler için hayati önem taşıyan lojistik süreçte kullanılan Tam Zamanında Stok Yönetimi (Just in Time), Barkod, Karekod ve Radyo Frekanslı İle Tanımlama (RFID) çağdaş malzeme yönetimleri ele alınacak ve bu sistemlerin işleyişi arasındaki temel farklılıklar belirlenmeye çalışılacaktır.

Sağlık kuruluşları diğer hizmet kurumlarından farklı olarak tıbbi tedaviye yönelik tüm cihazları ve sarf malzemelerini her an kullanılacakmış gibi hazır bulundurmak zorundadır. Bu süreç de oluşabilecek en küçük hata ve göz ardı edilme sonucu ölümlerle sonuçlanabilecek bir olayın oluşumuna neden olabilecektir. Hastanenin tüm süreçlerini etkileyen böyle önemli bir konu tüm hastane yönetiminin birinci derece öncelik vermesi gereken konudur. Hastane yönetiminin başarısı, lojistik süreçteki başarısı ile ölçülmektedir. Bu bağlamda, hazırlanan bu çalışmanın, sektörün tüm aktörleri ve paydaşları için bir farkındalık oluşturabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Lojistik Yönetimi, JIT, RFID



QPS-2013

10-13 Nisan/April 2013
www.qps-antalya.org

**7th International
Conference On Quality In Healthcare,
Accreditation And Patient Safety**

“Cost of Quality in Health Facilities”

April, 10-13, 2013

Limak Limra Hotels Kiriş Resort Hotels,
Kemer - Antalya - TÜRKİYE

www.qps-antalya.org

ABSTRACT BOOK

EDITORS

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

WORKSHOPS ABSTRACT

**WORKSHOPS ABSTRACTS
ORAL PRESENTATION ABSTRACTS
THE POSTERS**



SCIENTIFIC COMMITTEE

-
- **Prof. Dr. A.F AL-ASSAF**, American Institute For Health Care Quality, USA
- **Prof. Dr. Seval AKGÜN**, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, President, Society Of Health Care Academician, Turkey
- **Prof. Khalid AL-AIBAN**, King Saud University, Saudi Arabia
- **Prof. Allen MEADORS, PhD, FACHE**, USA
- **Prof. Dr. Martin RUSNÁK**, Executive Director, Int. Neurotrauma Research Organization, Austria
- **Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA**, Chair, Department Of Medical Informatics, School Of Public Health, Slovak Medical University In Bratislava, Slovakia
- **Prof. Dr. Monther LETAIF**, University Of Monastier, Tunisia
- **Prof. Dr. Oliver RAZUM, Dean**, Bielefeld University, School Of Public Health, Germany
- **Prof. Dr. K.R.NAYAR**, Center For Social Medicine And Community Health, Jawaharlal Nehru University, New Delhi, India
- **Assist.Prof. Manal BOUHAIMED**, , Department Of Community Medicine And Department Of Surgery, The Health Sciences Center In Kuwait University
- **Prof. Dr. Zarema OBRADOVIC**, Head Of Epidemiology Department, Public Health Institute Sarajevo / Ass. Professor, Faculty Of Health Studies, University Of Sarajevo, Medical Faculty Of Tuzla, B&H
- **Prof. Dr. Erdal AKALIN**, President, Turkish Society of Internal Medicine TURKEY
- **Prof. Dr. Nevzat KAHVECI**, Uludağ University, Department of Physciology, Turkey
- **Dr. Arild AAMBO, Nakmi**, Soesterhjemmet , Osla University Hospital, Norway
- **Dr. Dina BAROUDI**, Chairman Of Anesthesia Department , Quality And Patient Safety Director Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, Saudi Arabia
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI**, Akdeniz University School Of Medicine, Turkey
- **Prof. Dr. Çağatay GÜLER**, Hacettepe University, Turkey
- **Prof. Dr. Osman SAKA**, Akdeniz University, Turkey
- **Prof. Dr. Haydar SUR**, İstanbul University, Turkey
- **Prof. Dr. Metin ÇAKMAKÇI**, Anadolu Health Group, Turkey
- **Dr. Bülent KUTLUCA**, The Grand National Assembly Of Turkey, Turkey
- **Kaya KARS**, Turkish Standardization Institute, Director, Regional Office, Antalya, Turkey
- **Aykut KIRBAŞ**, Turkish Standardization Institute, Director, Division Of Certification Of Quality Systems, Turkey
- **Mesut DURU**, Turkish Standardization Institute. Personnel And System Certification Department, Turkey

Congress Program

April 10, 2013 - Wednesday

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

April 11, 2013 - Thursday

09.00 – 10.15	Opening Ceremony	<p>Prof.Dr. Al-ASSAF, MD, MPH, Chairperson of the Conference, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA Representative from Ministry of Health, Turkey Mehmet Bozdemir, TSI - Turkish Standards Institution, Assistant Secretary General, Turkey Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, _Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer , Turkey</p>
10.15 – 10.30	BREAK	
10.30 – 11.15	Plenary Presentations	PATIENT-CENTERED CARE; THE WAY TO REDUCE HEALTH INEQUALITIES AND COSTS
	Chair	Prof.Dr. Al-ASSAF, MD, MPH , Chairperson of the Conference, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA
	Speaker	Patient-Centered Care: The Way To Reduce Health Inequalities and Costs and Improve Patient Safety Prof. Dr. J.D. Ingleby , Centre for Social Science and Global Health, University of Amsterdam, Emeritus Professor of Intercultural Psychology at Utrecht University, The Netherlands
11:15 - 12:30	CONCURRENT SESSIONS 1	
	Workshop 1.1	FROM INTERNATIONAL PERSPECTIVE COST EFFECTIVE PROGRAMS FOR IMPROVEMENT OF PATIENTS AND EMPLOYEE SAFETY
	Chair	Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD , Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, _Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer , Turkey
	Speakers	<p>The Impact of Electronic Medical Records on Healthcare Quality and Patient Safety Assoc.Prof. Dr. Amir A. Khalig, PhD, MBBS, MSHS, MSc Department of Health Administration and Policy University of Oklahoma Health Sciences Center, College of Public Health, USA Is there a case for integrating Primary care and public health in K.S.A? Assoc. 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, Saudi Arabia Patient Medical Record Versus Electronic Medical Record: Our Journey Towards EMR Dr. Siddiqui M. F., Mohammad Dossary Hospital, Al-Khobar, Saudi Arabia Leadership In Health Care Rashid Al-Abri MD, FRCS, MBA, Senior Consultant ENT, Director, Development & Quality, Sultan Qaboos University Hospital Sultanate of Oman</p>
	Workshop 1.2	THE RELATIONSHIP BETWEEN ACCREDITATION AND COSTS, THE EFFECTIVENESS OF ACCREDITATION, LICENSURE AND OTHER EXTERNAL EVALUATION SYSTEMS, LESSONS LEARNED FROM THE FIELD
	Chair	Guler CAKMAK, M.B.A Marmara Univ. Prelector, Arel Univ. Arelsem Prelector, Eoq-Tse Auditor, Turkey
	Speakers	<p>Evaluation Of Turkey At Jci Accreditation Process, APRIL 2013 M.B.A Guler CAKMAK, Marmara Univ. Prelector, Arel Univ. Arelsem Prelector, EQQ-TSE Auditor, Turkey Evaluation of Organizational Performance Differences in Private Hospitals: A Research in Isparta Private Hospitals Prof. Dr. Ilker Huseyin Carikci, Suleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Business Administration Dr. Nezihe Tufekci, Mehmet Akif Ersoy University, Ağlasun Vocational School, Turkey Assit. Prof. Dr. Omer Kursad Tufekci, Suleyman Demirel University, Egirdir School of Tourism and Hospitality Management, Department of Hospitality Management, Turkey Nursing Services ,The journey for quality Fatma Düzgün, Sevginar Akın Sakarya, Sonca Erdem, Muazzez Altay, Funda Coşkun, Sinan Çavun, Ayberk Kurt, Nevzat Kahveci Uludağ University Health Practice and Research Center, Turkey Evaluation Of The Efficacy Of Health Care Quality Standards And The Quality Practices By Health Care Workers In Bolu Physical Therapy And Rehabilitation Hospital *Arzu ÖZKAN, *Gönül CANPOLAT Bolu Physical Therapy And Rehabilitation Hospital, Turkey</p>
	Workshop 1.3	COST EFFECTIVE WAYS TO REDUCE MEDICAL ERRORS AND ITS COSTS
	Chair	Uzm. Dr. Gürbüz AKÇAY , Child Health Specialist. Dr. Gürbüz Akçay, CEO of Hospitals union in Muğla, Turkey

	Speakers	<p>The Opensource and Free Software Opportunities to Reduce Quality Costs Uzm. Dr. Gürbüz AKÇAY, Child Health Specialist. Dr. Gürbüz Akçay, CEO of Hospitals union in Muğla, Turkey</p> <p>Operating Performance Measurement Process Seral HEKİM, Medicalpark Bahçelievler Hospital, OR Chief Nurse İstanbul, Turkey</p> <p>Quality Costs Abdullah ŞİMŞEK, Ali ARSLANOĞLU, Bünyamin ÖZGÜLEŞ 1 Gata Haydarpaşa Training Hospital, Turkey 2 M.B.A Gölcük Military Hospital, Turkey 3 M.B.A Merzifon Military Hospital, Turkey</p> <p>Services Server From “ SSI Reimbursement Cuts “ Analysis ALTINKESER M. Ayşegül, UMUDUM Haldun, YALÇIN Mehmet TUAF Etimesgut Military Hospital/ Ankara/ Turkey</p> <p>Demographic Characteristics Of Women Prefer That Cost Analysisstudy Of Family Planning Methods ALTINKESER M. Ayşegül, KARKIN Funda,AYDIN Aytekin, ÖZTÜRK Mustafa, BATUR Kifayet TUAF Etimesgut Military Hospital Ankara/TURKEY</p>
	Workshop 1.4	THE COST OF ERRORS AND FAILURE COST IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS EVIDENCE-BASED PATIENT SAFETY PROGRAMS
	Chair	Mehmet ÜNSAL Yeditepe University Hospital, İstanbul, Turkey
	Speakers	<p>The Effect Of Medical Errors To Patient Safety 1 Hülya TANKAL, 2 Ali ARSLANOĞLU 1 Gata Haydarpaşa Education Hospital, İstanbul, Turkey 2 MB.A. Gölcük Military Hospital, İstanbul, Turkey</p> <p>The Waste Mangement process at Yeditepe University Hospital Ünsal, Mehmet, Şen, Sevim, Keskin, Ali Ümit Yeditepe University Hospital, İstanbul, Turkey</p> <p>Central Sterilization Effect Of Types Of Units And Analysis Study And Application Of Error *Caner İNKAYA, Medicalpark Bahçelievler Hospital, Ccd Supervisor Nurse, İstanbul, Turkey</p> <p>Implication of Failure Mode And Effect Analysis (FMEA) On Radiological Reporting Process Akpek Sergin, Bozkurt İsmail, Bulutekin Serap, Dankır Seyhan, Küçükerenköy Fatma, Güler Hande, Uçar Gökhan, Veyisoğlu Yiğit Demet, Yıldırım Özlem American Hospital, İstanbul, Turkey</p>
12:30 – 14:00	LUNCH	
14:00 – 15:00	CONCURRENT SESSIONS 2	
	Workshop 2.1	IMPLEMENTATION OF COST EFFECTIVENESS AND BENEFIT ANALYSIS IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS
	Chair	Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, OMAN
	Speakers	<p>Physicians Engagement For Patient Safety And Quality Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, OMAN</p> <p>Bariatric Surgery:Individual Success but Public Health Failure, Evidence-based Ethical Analysis of Battling Obesity in Kuwait Assist. Prof. Dr. Manal M. Bouhaimed MBChB, MSc, PhD, FRCS Assistant Professor, Department of Community Medicine,Department of Surgery Faculty of Medicine - Kuwait University</p> <p>The Use Of Quality Improvement Model As Easy Practical Method For Performance Improvement And Saving Resources: Two Examples Of Quality Improvement Project In Different Contexts. Assist. Prof. Dr. Khaled Al-Surim¹, Nouf Al Saleem¹, and Haya AlAyadi¹ ¹Department of Health Systems and Quality Management, College of Public Health and Health Informatics, King Saud ben Abdulaziz University for Health Science, Saudi Arabia</p> <p>Assessment of Handwritten Prescription and Electronic Prescription System Prescribing Errors Ass. Prof. Dr. Ahmed I Albarak¹, Eman Abdurahman Al Rashidi², Rwaah Kamel Fatani², Shoog Ibrahim Al Ageel², Rafiuddin Mohammed³ ¹Associate Professor of Health Informatics, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia ²Medical Intern, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia ³Researcher, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia</p>
	Workshop 2.2	THE ECONOMICS OF ACCREDITATION AND CERTIFICATIONS OF PRIMARY CARE FACILITIES
	Chair	Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey
	Speakers	<p>Dr. Kanuni KEKLİK, Head of Department of Community Health Services, Turkey Public Health Agency, Turkey Dr. Sedat GÜLAY, Monitoring and Evaluation Department of Family Medicine, Turkey Public Health Agency, Turkey Dr. Özgür ERDEM, Community Health Services, Education Officer, Turkey Public Health Agency, Turkey</p>
	Workshop 2.3	ALTERNATIVE METHODS USED IN ASSESSING CLINICAL QUALITY AND PERFORMANCE OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS
	Chair	Ali ARSLANOĞLU, M.B.A Gölcük Military Hospital, Turkey

Speakers	<p>Quality Of Service Standards In Improving Sterilization Processes Öznur BÜYÜK, Ali ARSLANOĞLU, Deniz İRCAN 1 GATA Haydarpaşa Education Hospital, Turkey 2 Gölcük Military Hospital, Turkey</p> <p>The Effect Of Urine Culture Contamination Rate On Cost Of Quality İlyas KOCAOĞLU, M. Burak SELEK, Bayhan BEKTÖRE, Ali ARSLANOĞLU 1-2-3- Gata Haydarpaşa Education Hospital, Turkey 4- M.B.A., Gölcük Military Hospital, Turkey</p> <p>A New Approach In Risk Assessment For Healthcare Services: Risk Identification In Bow-Tie Model Through A Case Study Fatih ORHAN, Diyarbakır Military Hospital/Diyarbakır/Turkey M.C.Emre ŞİMŞEKLER, Cambridge University/Great Britain Bünyamin ÖZGÜLEŞ, Merzifon Military Hospital /Amasya/Turkey</p> <p>Total Quality Management In Emergency Care Services ÖNAL, Sezai, GATA Haydarpaşa Education Hospital, İstanbul, Turkey ARSLANOĞLU, Ali, Gölcük Military Hospital, İstanbul, Turkey</p> <p>Medical Calibration In Healthcare Services: A Sector Analysis For Calibration Costs Of Hospitals ÖZGÜLEŞ, Bünyamin /Merzifon Military Hospital/ Amasya/Turkey ORHAN, Fatih /Diyarbakır Military Hospital / Diyarbakır/ Turkey ASLANOĞLU, Ali /Gölcük Military Hospital / Kocaeli, Turkey</p>
Workshop 2.4	COST OF QUALITY FROM THE POINT OF VIEW OF STAFF WORKING IN THE FIELD and THEIR EVALUATIONS ON QUALITY AND PERFORMANCE PROGRAMS IMPLEMENTED BY MINISTRY OF HEALTH TURKEY
Chair	Associate Prof.Dr.Nefise BAHÇEÇİK Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department Faculty Member, Turkey
Speakers	<p>Service Quality Status, Representation And Expectation Analysis Report For Personnel Who Work In Mersin Public Health Hospital Association General Secretary Hospitals M. Yavuz GÖZÜKARA¹, İbrahim ŞANLIALP², Yusuf ÖZTÜRK³, Atakan KIZILOK⁴ Ramazan ÜZDİYEN⁵, C.Seçkin AKSAY⁶ CEO of Hospitals in Mersin Province Turkey Director of Purchasing and Financial Department, Mersin Turkey Mersin Health Provincial, Turkey</p> <p>"The Mirror For A Man Is The Work He Has Done" In The Scope Of An Old Turkish Saying The Efficiency Of Training Eker Pınar[*], Tunakan Yasemin[*], Saran Güllü[*] [*]Umranıye Training and Research Hospital /İstanbul/Turkey</p> <p>The Perception Of Nurses Working In A Private Hospital About Practices Of Total Quality Management Principles Ersin AKMEŞE[*], Associate Prof.Dr.Nefise BAHÇEÇİK^{**} [*]Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Turkey ^{**}Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department Faculty Member, Turkey</p> <p>Tokat Public Health Directorate Employees' Knowledge Levels About Medical Wastes And Employee Safety Yunus Emre BULUT[*], Gülnur ÜNGÖR^{**}, Rıza ÇİTİL[*], Yalçın ÖNDER[*], Özkan YAŞAYANCAN[*] [*]Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine Department of Public Health, Tokat, Turkey ^{**}Tokat Public Health Directorate, Turkey</p>
15:00 – 15:30	BREAK
15:30 – 16:30	CONCURRENT SESSIONS 3
Workshop 3.1	COMMUNICATION SKILLS; TRAINING FOR IMPROVED PATIENT SAFETY - IT CAN SUCCEED!
Chair	Assoc.Prof. Dr. Amir A. Khalig, PhD, MBBS, MSHS, MSc Department of Health Administration and Policy University of Oklahoma Health Sciences Center, College of Public Health, USA
Speakers	<p>Is Quality of care for migrant patients a topic in medical codes of conducts? Dr. Ursula Trummer, MSc, Head of Center, Center for Health and Migration and In Vivo Unlimited, Trummer& Novak-Zezula OG, Palmgasse Vienna, Austria</p> <p>WHO Evidence Based Patient safety Education Programs Dr. Dina BAROUDI, Quality and Patient Safety Director, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, SAUDI ARABIA</p> <p>Beyond refined knowledge – towards a model for sound medical practice? Dr. Arild Aambo, Senior advisor, NAKMI, Oslo University hospital HF, Ullevaal Hospital, Norway</p> <p>The Role of Multinational and multidisciplinary teams in the National Health Service, UK Asst. Prof. Dr. Nasir Warfa, Wolfson Institute, Barts. Medical and Dental Education Faculty of Queen Mary University, London, UK</p>
Workshop 3.2	LEAN MANAGEMENT FOR IMPROVING EXPENSES IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS-EXAMPLE OF LEAN HOSPITAL
Chair	Prof. Dr. Nevzat Kahveci , Uludag University School of Medicine, Department of Physiology, Turkey
Speakers	<p>Simple Production and Quality in Healthcare services Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludag University School of Medicine, Department of Physiology, Turkey</p> <p>Implementation Of Lean In A Hospital 1 Ezgi Münevver KOCAPEHLİVAN , 2 Turgut AKSOY , 3 Umud Hulusi İNAN ,3 Hale ARAL , 3 Meral KURT , 3 Abdullah CERİT , 3 Emine Elvan ÇİFTLİK , 3 Mehmet 4 Emin PİŞKİNPASA 1 T.C. Haliç Üniversitesi, Turkey 2 İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Turkey 3 Haliç Üniversitesi, Turkey 1 İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Turkey</p> <p>Hospital Management Quality Cost Calculation: An Application At Konya Seydişehir State Hospital Emrullah İNCESU¹, Nesrin Ögüt² ¹Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Turkey ²Konya Association of Public Hospitals General Secretary, Turkey</p> <p>Chronic Disease Management With Telemedicine In Acibadem Mobile Healthcare Presentation Seyyal Hacibekiroğlu, The Coordinator, Acibadem Mobile Homecare and Telemedicine, Turkey</p> <p>Lean Approach; For The Improvement Patient Registration Process Yaner YURT, Duygu BİLGİN, Bülent KAYA Prived Medicabil Bursa Hospital, Bursa, Turkey</p>

	Workshop 3.3	IMPROVING PATIENT SAFETY IN CLINICAL SETTINGS THROUGH TECHNOLOGICAL IMPROVEMENTS AND ITS EFFECTS ON COST OF QUALITY
	Chair	Berna Hocaoglu , Private Eyüp Haliç Hospital, Istanbul, Turkey
	Speakers	The Aimed Of The FMEA Study Is To Standardise And To Improve Quality Control Programmes Of (Point Of Care Test) Poct Devices Used In Hospitals. Hocaoglu Berna , Çağlar Latife ,Gürkaynak Gökhan , Çakır Nilgün Infection Diseases Specialist, Nursing Department Director, Orthopedic Surgery,Quality Consultant Prived Eyüp Haliç Hospital, Istanbul, Turkey Reduce Inconsistent Medicine Rates Of Fiber Stores In Acibadem Adana Hospital *Özlem Dündar-Acibadem Adana Hastanesi, **Ufuk Gözel-Acibadem Adana Hospital, Turkey ***Beste Aydın-Acibadem Adana Hospital, Turkey Disaster And Risk Planning In Healthcare Organizations Planning DİKMEN Cem, Istanbul Bilim University, Turkey ÇAPRAZ Neşe, Istanbul Bilim University, Turkey ÖDÜGET Elif , Istanbul Bilim University, Turkey Evaluation Of Knowledge And Attitude Of Nurses Who Work In Turgut Özal Medical Center At Inonu University Regarding With Rational Pharmacotherapy 1-Yayan EH , 2-Inanc O , 3-Nak N ,4- Karatas N , 5-Parlakpınar H , 6-Derin N 1 -2 -3 - 4 --- Inonu University, Turgut Özal Medical Center, Turkey 5 Inonu University Medical Fac. Pharmacology Dept. (Assoc Prof. MD.), Turkey 6 Inonu University Turgut Özal Medical Center, Turkey
	Workshop 3.4	THE ROLE OF PATIENT EDUCATION PROGRAMS IN REDUCING COST OF QUALITY AND ACCREDITATION PROGRAMS IN HEALTH CARE
	Chair	Associate Prof. Dr. Neslihan DERİN Inonu University, Turgut Ozal Medical Faculty, Turkey
	Speakers	Quality Education Costs: The Case Of Turgut Ozal Medical Center *Neslihan DERİN , **E. Hilal YAYAN , **Neslihan KARATAŞ , **Özge İNANÇ , **Nusret NAK * Associate Prof. Dr., Inonu University, Turgut Ozal Medical Faculty, Turkey, ** Inonu University, Turgut Ozal Medical Faculty, Turkey Investigation Of The Effectiveness Of Changes In-Service Training Time Burçin Kandemir ¹ , Uzm. Dr. Murat Alemdar ¹ , Erdal Eberm¹ , Filiz Koç ¹ , Dr. Yasin Çatalbaş ² , Hakan Sağlam ¹ , Özgül Özden ¹ ¹ Provincial Directorate of Health SAKARYA ² Adapazari County Health Department, Turkey Evaluation Of The Attitudes Of The Physicians Working In The Public Bodies Towards The Informed Consent; An Example Of Sakarya City Baris OĞUZ , Turgay ŞİMŞEK , Hayal Uzelli ŞİMŞEK , Nuh Zafer CANTÜRK , Yasin ÇATALBAŞ Director of Healthcare Services, Pamukova District Hospital, Sakarya, Turkey ² Head Physician, Pamukova District Hospital, Sakarya, Turkey ³ M.D., Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey ⁴ M.D., Prof., Kocaeli University Faculty of Medicine, Turkey ⁵ Adapazari District Health Director, Adapazari District Health Directorate, Sakarya, Turkey Analysis Of Education Pregnants Receive In The Education Classes Bilal SALİM , Ebru HALİMOĞLU , Pınar TABAKOĞLU , Sümeyye ÖZER , Leyla AKTURAN ¹ Sakarya Maternal Nad Child health Hospital, Turkey
16:30 -17:30	Plenary Presentations	PAYMENT FOR PERFORMANCE: INCENTIVES TO PERFORM AND LESSONS LEARNED
	Chair	Prof. Dr. J.D. Ingleby , Centre for Social Science and Global Health, University of Amsterdam, Emeritus Professor of Intercultural Psychology at Utrecht University, The Netherlands
	Speakers	Prof.Dr. Al-ASSAF, MD, MPH , Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA

April 12, 2013 - Friday

09:00 – 10:00	Plenary Presentations	INTERNATIONAL STANDARDS FOR ASSESSING EQUITY IN HEALTH CARE
	Chair	Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD , Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer , Turkey
	Speakers	International Standards For Assessing Equity In Health Care Dr. Antonio Chiarenza , Coordinator, WHO-HPH Task Force On MFCC Regional HPH Network Of Emilia Leader OF HPH-TFMFCC HPH Regional Network Of Emilia-Romagna, Italy
10:00 – 10:15	BREAK	
10:15 – 11:30	CONCURRENT SESSIONS 4	
	Workshop 4.1	HOW CAN WE REDUCE THE COSTS OF DELIVERING HEALTHCARE?
	Chair	Prof.Dr. Al-ASSAF, MD, MPH , Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA
	Speakers	The Essential Mathematical Approach For Quality Care Dr.Abdallah Eddaall , Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, Kingdom of Saudi Arabia The Cost Effective of Preventive Dental Care Dr. Manal Shira , Consultant in Advance Restorative Dentistry, Head of the Dental Department, King Saud Medical City, Kingdom of Saudi Arabia Improvement Of Dental Clinics Utiliazation At Riyadh Care Hospital In Ksa Dandashli, A. K. , Al Anazi, J., Riyadh Care Hospital, Kingdom of Saudi Arabia How To Reduce Medical Costs – Patient Centred Care Method Dr. Parmena Radut, MBA, LSS BB , Euroclinic Hospital, Romania Indonesian health system quality initiatives

		Prof. Dr. Alex Papilaya, DTPH , Professor of Health Administration and Policy and Public health academic, Founder of the International Association for National Public Health Institutes, Associate Professor, Boston University, School of Public Health., Indonesia
	Workshop 4.2	INNOVATION AND TECHNOLOGICAL IMPROVEMENTS IN PATIENT SAFETY PROGRAMS AND ROLE IN REDUCING COSTS
	Chair	Associate Prof. Dr. Osman YILDIRIM Istanbul Kültür University, Bakırköy-Istanbul, Turkey
	Speakers	Why do we need calibration in health care? Mustafa CIVDI , Turkey Yüksek İhtisas Hospital, Ankara, Turkey Medical Device Calibration And Patient Safety In Healthcare Organizations TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey YANAR Gülçin , Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey An Analysis for Accidents and disease related to job, Employee Safety Programs Mak.Müh. İlknur EVREN , Cumhuriyet University, School of Engineering Sivas Turkey An Indepth Analysis for the Implementation of Atex Directions Associate Prof. Dr. Osman YILDIRIM , Istanbul Istanbul Kültür University, Bakırköy-Istanbul, Turkey
	Workshop 4.3	COSEFFECTIVE PROGRAMS IN REDUCING COSTS AT HEALTH CARE FACILITIES
	Chair	Ali Arslanoğlu , Gölcük Military Hospital, Turkey
	Speakers	A New Model for Housekeeping Service at the Hospitals 1.Resül KINACI 2 Ali ARSLANOĞLU 3 M. Emin OKUR 4 Murat URK 1- Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, 2-Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, 3-Yrd.Doç.Dr., Marmara University, 4- Dr. Öğrencisi, Haliç Üniversitesi, Turkey Outsourcing In Healthcare Organizations 1-Adem SEZEN; 1-Levent Eren; 1-Birkan Tapan, 1- Çiğdem Savaş , 2-Derya DEMİR; 1Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey 2Istanbul University, Istanbul, Turkey The Effect Of Institution Administration To Quality Management Directors Levent SONGÜR ¹ , Çiçek EDİZ ² , Elif SONGÜR ³ Importance Of Logistics In Health Sector And Supply Management Alev KÖKSAL , Ankara Research and Implementation Hospital, Quality Management Department, Turkey Oral And Dental Health Centers Of Environment-Friendly Nurhan ÖZKAN AYDIN ¹ , Suat ÇOBAN ² , Hilal MORDOĞAN ³ , Saime BÜBER ⁴
	Workshop 4.4	COST- BENEFIT STUDIES IN DISASTER MANAGEMENT AND EMERGENCY HEALTH,
	Chair	Associate Prof. Dr. Cem DİKMEN Istanbul Bilim University, Istanbul, Türkiye
	Speakers	Ensuring Patient Safety Of Pre –Hospital Emergency Health Care And Prevention of Medical Error Gülten CEVİK NASIRLIER ¹ , Tülin YILDIZ ² , Arzu MALAK ² , A.Handan DÖKMECİ ² , Sonay BALTACI GÖKTAŞ ³ , Elif EREN ² ¹ Kocaeli Provincial Health Directorate, Kocaeli, Turkey ² Namik Kemal University School of Health, Tekirdağ, Turkey ³ Marmara University Faculty of Medicine, Academic Hospital, Istanbul, Turkey Evaluation Of The Sick People Who Apply To Emergency Because Of The Cardiovascular System Sickness Uz. Dr Murat Alemdar ¹ , Burçin Kandemir ¹ , Filiz Koç ¹ , Erdal Ebem ¹ ¹ Provincial Directorate of Health Sakarya, Turkey Toxicology In Man-Made Disasters Ayşe Handan DÖKMECİ ¹ , Tülin YILDIZ ¹ , Duygu DOĞAN ² , Arzu MALAK ¹ ¹ Namik Kemal University School of Health, Tekirdağ, Turkey ² Namik Kemal University, Projects Office Coordination Unit, Tekirdağ, Turkey Efficiency Of Disaster Management In Hospital After Earthquake Levent SONGÜR ¹ , Hakan ORAKÇI ² , Metin ERDEN ³ Disaster Management Analysis In Healthcare Organizations ÜZEN Alperen Efe , Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey KOÇOĞLU Mehmet Akif, Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey GÜMÜŞ Fatih, Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey
11:30 – 12:30	CONCURRENT SESSIONS 5	
	Workshop 5.1	ADDRESSING CLINICAL MANAGEMENT ACROSS PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY PROGRAMS IN A COST-EFFECTIVE WAY
	Chair	Prof. Dr. Seval Akgün , MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Turkey
	Speaker	Prof. Dr. Seval Akgün , MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Turkey Dr. Dina BAROUDI , Quality and Patient Safety Director, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, Saudi Arabia Assist Prof. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti , General Supervisor, Deanship of Quality and Academic Accreditation University of Dammam, Saudi Arabia Dr. Aikaterini Faneli , Scientific Advisor to the Alternate Minister of Health, Ministry of Health and Social Solidarity. Athens, Greece Dr. Aliah H Abdulghaffar , FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ Associate Consultant General Surgery, Director Quality Improvement & Patient Safety, KAAH&OC Certified Hospital Accreditation Surveyor (CBAHI), Certified Hospital Accreditation Surveyor (CCHSA), Member of Evidence Based Medicine (EBM), Jeddah gp, QI Supervisor SSQ Program, Health Affair Jeddah
	Workshop 5.2	COST-EFFECTIVE STUDIES IN RISK MANAGEMENT AND PATIENT SAFETY ISSUES IN CLINICAL SERVICES
	Chair	Emine KURT , Yeditepe University, Istanbul, Turkey
	Speakers	Risk Management on patient and Employee Safety Programs Gülnur Güllü ¹ , Pınar Bol ² , Ahmet Emin Erbaycu ² Dr. Suat Seren Cardio vascular Surgery Research and implementation Hospital Turkey Are Risk Management Programs Costly? Süleyman YILMAZ ¹ , Filiz ALBAYRAK ² 1 Prived Optimed .Hospital, Turkey

		<p>Safe Medication Management to Nursing Services ŞEN Sevim, SEMİZ AYDIN Seçil, ASLAN Yasemin, KURT Emine, SÖZÜBİR Selami, ERCAN Sina Yeditepe University İstanbul, Turkey</p> <p>To Ensure Patient Safety During Drug Application Sonay BALTACI GÖKTAŞ¹, Sabiha ÇAĞLAYAN¹, Tülin YILDIZ², Meral TÜYSÜZ³, Selmin KÖSE⁴, Arzu MALAK² ¹ Marmara University Faculty of Medicine, Academic Hospital, İstanbul ² Namık Kemal University School of Health, Tekirdag, Turkey ³ Marmara University of Pendik Training and Research Hospital ⁴ Haliç University School of Nursing, İstanbul</p> <p>The Assessment Of The Perception Of Nurses Working In A Private Hospital About Patient Safety The Culture Nuran YARIMLIER*, Associate Prof. Dr. Nefise BAHÇEÇİK** *Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Senior Student, Turkey ** Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department Faculty Member, Turkey</p>
	Workshop 5.3	IMPROVING PATIENT CARE AND PATIENT SAFETY BY REDUCING THE RISK OF HOSPITAL ACQUIRED INFECTION: DEVICE ASSOCIATED INFECTION AND REDUCING THE COSTS, STERILIZATION AND DYSINFECTIONS
	Chair	Prof. Dr. Nevzat Kahveci , Uludag University School of Medicine, Department of Physiology, Turkey
	Speakers	<p>Mechanical Ventilation And Antibiotic Use İts In A Second Level Newborn Intensive Care Unit Assistant Prof. Dr. Ayda HAKSEVER; Dr. Seda TUNCA; Dr. Fatma Tuba KÖSEOĞLU; Assistant Prof. Dr. Nazım İNTEPE; Associate Prof. Dr. Coşkun ÇELTİK; Prof. Dr. Vedide TAVLI Şifa University Hospital, Department of Child and Neonatal Health, İzmir, Turkey</p> <p>Catheter Infections Sonnaz GÜLCAN, İnfeksiyon Nurse, Education And Research Hospital, Trabzon, Türkiye "General Intensive Care Unit Central Venous Catheter (CVC) Covers Medical Supplies Costs For Detection, Evaluation of Nursing Care Processes And Hospital Infection" * Hüseyin DAĞLI **Çağatay TOKTAŞ İstanbul Medicalpark Bahçelievler Hospital / General Intensive Care Unit Charge Nurse, Turkey</p> <p>How Accurate We Use Antibiotics? Tülin YILDIZ¹, Elif EREN¹, Arzu MALAK¹, İlknur ERDEM², Dumrul GÜLEN² ¹ Namık Kemal University School of Health, Tekirdag, Turkey ² Namık Kemal University Faculty of Medicine, Tekirdag, Turkey</p> <p>Contaminated Stab Wounds Quality Improvement Project: Private Hospital Example Saide Özata, As. Prof. Dr. Birkan Tapan, As. Prof. Dr. Neşe Çapraz İstanbul Bilim University, Institute of Social Sciences, Health Facilities Management Graduate student. Turkey İstanbul Bilim University, Vocational School of Health Assistant Manager, Turkey İstanbul Bilim University, Vocational School of Health Assistant Manager, Turkey</p>
12:30 – 14:00	LUNCH	
14:00 – 15:15	CONCURRENT SESSIONS 6	
	Workshop 6.1	INNOVATIONS IN PHARMACEUTICAL AREAS; ACCESSIBILITY TO DRUG AND ORPHAN MEDICINES
	Chair	Dr. Hakkı Gürsöz , Turkey Pharmaceuticals and Medical Devices Agency, Vice President of Economic Research, Turkey
	Speakers	<p>Dr. Hanefi GÖK, Head of Health Insurance, The Social Security Administration, Turkey Prof. Dr. S. Sadi Özdem, Akdeniz University, Department of Medical Pharmacology, Turkey Dr. Yalçın Kaya, AIFD, Director of Marketing Department, Turkey Survey On Medicine Storage And Usage Habits Of Households In Turkey Mümine Nurdan DOĞUKAN, Social Security Institution, General Directorate of Universal Health Insurance, Department of Health Insurance, Turkey</p>
	Workshop 6.2	COST-EFFECTIVE PERFORMANCE IMPROVEMENT INITIATIVES DURING TIMES OF FINANCIAL CONSTRAINTS DEVELOPMENT OF EVIDENCE BASED GUIDELINES AND PATHWAYS
	Chair	Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı , Akdeniz University, School of Medicine, Turkey
	Speakers	<p>Examples from Emergency Department Dr. Mutlu Kartal, Akdeniz University, School of Medicine, Turkey Examples from Intensive Care Units Dr. Gülbın Arıcı, Akdeniz University, School of Medicine, Turkey Clinical Pathways and Guidelines Emine Kurt, Yeditepe University, İstanbul, Turkey Effect Of Clinical Care Maps On Efficiency And Cost SAVAŞ Çiğdem, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY</p>
	Workshop 6.3	INNOVATION IN RISK MANAGEMENT IN HEALTH CARE RISK MANAGEMENT PROGRAMS AND ROLE IN COST-EFFECTIVE QUALITY AND ACCREDITATION PROGRAMS
	Chair	Dr. Mesut KÖSEM , İstanbul Bilim University, İstanbul, Turkey
	Speakers	<p>Health Care Risk Management Application Example – Acibadem Health Group (Ahg) Pekcan Nuriye – Acibadem Kozyatağı Hospital, Clinical Quality Improvement Supervisor, Turkey Çebi Yusuf – Acibadem Kozyatağı Hospital, Technical Services Manager, Turkey Kaya Yazıcı Özlem – Acibadem Health Group, Clinical Quality Improvement Supervisor, Turkey Working Process Of Newly Opened Pediatric Oncology/ Hematology 'S Probable Risks Fall Down By Review Fmea Study *Prof. Dr. Ali Bülent Antmen-Acibadem Adana Hospital, Turkey **İlksen Kılınç-Acibadem Adana Hospital, Turkey ***Beste Aydın-Acibadem Adana Hospital, Turkey Decreasing Possible Risk Of Patient Safety In Process Of Operation Rooms' Equipment Counting In Acibadem Fulya Hospital Elif Sarac*, Özlem Kaya Yazıcı**, Şenel Sürücü***, Süleyman Çırak****, Dr. Murat Kaşıkçı***** *Acibadem Healthcare Group, Clinical Quality Improvement Specialist, Turkey **Acibadem Healthcare Group, Clinical Quality Improvement Supervisor, Turkey ***Acibadem Fulya Hospital, Manager of Nursing, Turkey ****Acibadem Fulya Hospital, Central Sterilization Unit Supervisor, Turkey</p>

		<p>****Acibadem Fulya Hospital, Anesthesiologist, Turkey International Hospital'da Organ Nakli Sürecinde Hasta Güvenliği'ne Yansiyabilecek Risklerin Azaltılması Özlem Kaya Yazıcı³, Uzm. Dr. Ercüment Gürlüer^{1,2}, Doç. Dr. Ülkem Çakır^{1,2}, Prof. Alihan Gürkan^{1,2}, Fatima Zehra Sipahi⁴ 1Acibadem Sağlık Grubu International Hospital Organ Nakli Merkezi, İstanbul, Turkey 2Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Turkey 3Acibadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu, Turkey 4Acibadem Sağlık Grubu, Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı, Turkey Reducing The Rsk Application Process Of Risk Reduction Of Transfusion Of Blood And Blood Components Savaş Elif, Kınataş Sema, Sav Sefa Acibadem Healthcare Group Bakırköy Hospital/ İstanbul, Turkey</p>
15:15 – 15:30	BREAK	
15:30– 16:30	Plenary Presentations	THE ROLE OF ACCREDITATION IN MEDICAL EDUCATION ON COST-EFFECTIVE QUALITY AND PATIENT SAFETY PROGRAMS
	Speakers	<p>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, Saudi Arabia</p>
		<p>Controlling Cost of Quality –An Example from Ancient Egypt Prof. Dr. Hesham Negm, Cairo University, School of Medicine, EGYPT</p>
20:00	Gala Dinner	

13 Nisan 2013 – Cumartesi

09:00– 10:30	Plenary Presentations	INTERNATIONAL PERSPECTIVES ON REDUCING MEDICAL ERRORS THROUGH COST-EFFECTIVE AND COST BENEFIT STUDIES
	Chair	<p>Prof. Dr. Al-ASSAF, MD, MPH, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA</p>
	Speakers	<p>Pharmacoeconomic impact of dose rounding for cancer therapy Dr. Nagwa Ibrahim, Pharm D, FAHQ, Clinical Pharmacist Specialist, PSMC Adjunct, Saudi Arabia Potentially Avoidable Readmissions Dr. Nasir, M. Ibrahim, Head of Clinical Audit Department, King Fahad Medical City (KFMC), Riyadh Saudi Arabia A Case Study On Healthcare Quality And Patient Safety Culture In A Secondary Care Hospital Of Nanded City, India Dr. Shaikh Zuber. M., Dr. Sulaiman Al Habib Medical Group, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia Care Without Harm – Our Journey Towards Quality and Safety Dr. Siddiqui M. F., Mohammad Dossary Hospital, Al-Khobar, Saudi Arabia</p>
10:30 – 10:45	BREAK	
10:45 – 12:00	CONCURRENT SESSIONS 7	
	Workshop 7.1	THE EFFECT OF COST CONTAINMENT MODELS ON PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY
	Chair	<p>Dr. Adem SEZEN, İstanbul Bilim University, Turkey</p>
	Speakers	<p>Empowerment In Healthcare Organizations Adem SEZEN; İstanbul Bilim University, Turkey Derya DEMİR; İstanbul University, Turkey Mesut Kösem; Florence Nightingale Hospital, Turkey Birkan Tapan, İstanbul Bilim University, Turkey Saide Özata, İstanbul Bilim University, Turkey Mobbing Experiences Of Health Workers: Case Of A Private Hospital Akbas, Meltem, Çukurova University Adana School of Health, Adana, Turkey Senoglu, Ayse, 112 Province Ambulance Service Quality Department, Adana, Turkey Tekin, Taparlı, Zulfiye, Private Adana Metro Hospital, Adana, Turkey Gökylidiz, Sule, Çukurova University Adana School of Health, Adana, Turkey Measuring Service Quality In Medical Sector With Servqual Method And An Application In Kanuni Training And Research Hospital İlknur AKYÜZ, Infection Control Nurse, Trabzon Kanuni Research and Implementation Hospital, Turkey The Role of Nursing shortage on Quality of Health Care, Nursing Staffing Plans. Emine AKTAŞ* Oğuz ÖZYARAL** Olcay YAVUZ*** * Manisa Salihi State Hospital, Manisa, Turkey ** Ass Prof, Okan University, İstanbul, Turkey * Manisa Salihi State Hospital, Manisa, Turkey The effect of communication to the individual performance YÜCEL Mehmet; Lütfiye Nuri Burat State Hospital, Turkey Derya DEMİR; İstanbul University, Turkey Mesut Kösem; Florence Nightingale Hospital, Turkey Adem SEZEN; İstanbul Bilim University, Turkey</p>
11:30-12:30	Recognitions And Awards Closing Session	<p>Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey Prof. Dr. Al-ASSAF, MD, MPH, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA</p>

THE POSTERS

MANAGEMENT OF PSYCHOTROPIC AND NARCOTIC DRUGS FOR THE SAFETY OF PATIENTS AND STAFF

Ayşen Demircioğlu*, **Dr. Efe Onganer****, **Aylin Altanlar Türker*****, **Özlem Kaya Yazıcı******
Acıbadem Healthcare Group; *Patient Safety Supervisor, **The Asistant of Medical Director,
Manager of Pharmacy Services, *Clinical Quality Improvement Supervisor

HEALTH CARE AS A RISK MANAGEMENT TECHNIQUES JSA: THE NEWLY-OPENED PRIVATE HOSPITAL PRACTICE IN ISTANBUL

İrem YİĞİTBASI, Özgül ÖZKOÇ, Çiğdem DİKMEN, Birkan TAPAN
Istanbul Bilim University, Türkiye

MEASURING SATISFACTION LEVEL OF INPATIENTS IN A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

KOÇOĞLU Mehmet Akif, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY
UZEN Alperen Efe, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY
GÜMÜŞ Fatih, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY
TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY

Healty Women And Prenatal Follow-up Cost Analysis

KARKIN Funda, ALTINKESER M. Ayşegül, AYDIN Aytekin, ÖZTÜRK Mustafa, BATUR Kifayet
TUAF ETIMESGUT MILITARY HOSPITAL/ ANKARA / TÜRKİYE

A PROBLEM THREATENİNG OUR HEALTH AND OUR POCKETS UNCONSCIOUS ANTIBIOTİC USAGE!

ÇEVİRME Gülçin
T.S.K. Etimesgut Military Hospital / Ankara / TURKEY

Medical Waste Costs Reduces The Cost Of Cheap Solution Staff training

BATUR Kifayet, ALTINKESER M. Ayşegül
TUAF ETIMESGUT MILITARY HOSPITAL/ ANKARA/ TÜRKİYE

VARIABLE COST ANALYSIS METHOD IN TERMS OF COST LEADERSHIP AT HOSPITALS: A PROCEDURE MODULE FOR SCROTAL ULTRASOUND

ÖZGÜLEŞ Selda/ Merzifon Military Hospital / Amasya/Turkey
ORHAN, Fatih/ Diyarbakır Military Hospital / Diyarbakır/Turkey
ÖZGÜLEŞ, Bünyamin/ Merzifon Military Hospital / Amasya/Turkey
UZUNTARLA, Yasin / GATA/ Ankara/ Turkey

RADYOLOJİ HİZMETLERİNDE KALİTE MALİYETLERİ

Serdal KEÇELİ **Ali ARSLANOĞLU**
Radyoloji Teknikeri, Hava Harp Okulu Reviri, Turkey
Uzm., Gölçük Asker Hastanesi, Turkey

PATIENT SAFETY CULTURE AND MEDICAL ERRORS

KİŞMİR Şebnem, Istanbul Science University, Istanbul, Turkey
ASTAR Melek, Istanbul Science University, Istanbul, Turkey

LOGISTICS PROCESSES IN HEALTH INSTITUTIONS: MODERN MATERIALS MANAGEMENT PRATICES IN HOSPITALS

Yasin UZUNTARLA /GATA/ Ankara/ Turkey
Fatih ORHAN /Diyarbakır Military Hospital/ Diyarbakır/ Turkey
Şemsettin VAROL /GATA/ Ankara/ Turkey

PLENARY PRESENTATIONS – BIOGRAPY

**Prof.Dr. H. Seval
AKGÜN**



Chair

Prof. Dr. Seval Akgün

Congress Chair

President, Health Academician Society, Turkey

Adjunct Prof. Oklahoma University, Health Science Institute, College of Public Health

Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network

Professor Akgun is a Professor of Public Health in Baskent University School of Medicine and Oklahoma University, College of Public Health with more than 25 plus years of strong experience in data management, statistical analyses, quality and accreditation in health care, patient safety and epidemiological studies including the assessment of burden of diseases and health and nutritional status indices. She is also a quality expert and serving Baskent University as their Chief Quality Officer for the 10 hospitals that belong to the University since 1997.. The variety of research topics she has addressed with collaboration of several international technical supports demonstrates the wide scope of her interests in public health and her commitment to a comprehensive and holistic approach to health issues. She led a number of projects in the Middle East and Mediterranean Region, Central and Eastern Europe including projects supported by World Bank, EU and WHO on system reform and evaluation of alternative care delivery models and mechanisms, performance assessment, hospital surveying, patient care outcomes assessment, migrant health, burden of disease among many more such projects. She also accumulated considerable experience performing system assessment, capacity building and performance measurements of a variety of healthcare facilities in rural areas of Azerbaijan, Saudi Arabia, Abu Dhabi and several other Middle East and Eastern European countries. She serves a number of European, Turkish and international organizations as their advisor on healthcare reform and on system assessment and monitoring and delivered a number of workshops and seminars on system development, data management, and performance improvement to multiple health professional groups in Azerbaijan, India, Saudi Arabia, Jordan, Kuwait, Germany and some other countries.

In her recent experience leading a country-wide project in Azerbaijan; Professor Akgun was able to develop a country-wide accreditation and licensing system. Professor Akgun completed a similar but much wider focus project for the Turkish Ministry of Health looking at the burden of the top ten diseases on the economics of the healthcare system in the country in collaboration with the WHO.

As an international expert and health service researcher, She has PhDs in Public Health and Community Nutrition. Postgraduate diploma on epidemiology and quality in health care. Monitoring and evaluation of EU projects

She is evaluator on EU projects such as Marie Curie action, FP7 framework, food quality and safety, social innovation in public health etc.

Experience in project identification and management and quality expert in health care Quality

Quantitative research design, implementation and analysis, Certified as health organization surveyor on JCI accreditation systems, lead auditor on 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.

Expert on development of staffing plans, expert on methodology of patient and employee satisfaction, quality of care and utilization surveys, process and outcome management surveys, problem solving techniques etc. for health personnel. Experienced on need assessment studies (e.g. health needs and health care demands of specific population groups).

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 has published more than 250 articles, 140 presentations at international conferences 150 at national conferences. 6 books, 11 book chapters, 175 international citations and 110 articles published in national peer-review journals on different topics of Public Health and Quality in Health Care.

Awards; WHO Research Training Grant, Netherlands Fellowship Programme Grant for Technical Cooperation, DAAD grant, TUBITAK, MTEC grants, Leonardo Da Vinci, Erasmus etc.

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



Co-Chair

Prof. A.F. Al-Assaf, MD, MS, MPH

Executive Director

AMERICAN INSTITUTE FOR HEALTHCARE QUALITY

and Chief Technical Advisor

AMERICAN GULF INTERNATIONAL, LLC

BUSINESS INTERESTS:

Healthcare Quality (including accreditation, certifications and credentialing)

Performance Measurements (including KPI's, Balanced Score Cards, Six Sigma, Lean, etc.)

Strategic Planning and Management

System Assessment and development (including gap analysis and business process mapping)

Academic Services (education, degree program dev. and mg't., accreditation, and administration)

APPOINTMENTS AND POSITIONS:

(University of Oklahoma Health Sciences Center; Jan. 1988 - Mar 2013)

Regents' Professor

Presbyterian Health Foundation Presidential Professor of Public Health

Associate Dean for International Health

Professor and Director, International Public Health Program

Co-Director, Executive Healthcare Training Academy

Past and Current Consulting Appointments

WHO, UNDP, UNICEF, USAID, US Air Force, several state and national agencies in the USA, as well as Ministries of Health and other government agencies in several countries in MENA including GCC region, S.E and Central Asia, Europe, and N. America. Also served as visiting professor to Universities in US, Tunisia, Egypt, Saudi, Lebanon, UAE, Malaysia, Cyprus, and Turkey.

EDUCATION:

CQA (Certified Quality Analyst), Quality Assurance Institute.

M.P.H., University of Oklahoma

DCTM, University of London, Cardiothoracic Institute

M.S., University of London, England

M.D., University of Baghdad Medical College, Iraq

CERTIFICATIONS:

DHCA (Diplomate in Healthcare Administration by American Academy of Medical Administrators)

FAAMA (Fellow of the American Academy of Medical Administrators)

FRSH (Fellow of the Royal Society of Health)

FAIHQ (Fellow of the American Institute for Healthcare Quality)

Member of Delta Omega Honor Society of Public Health

Member of Phi Delta Phi Honor Society of Graduate Studies

PUBLICATIONS AND RESEARCH GRANTS/CONTRACTS

Books

Published **13** textbooks on Healthcare Quality and Accreditation

Refereed Publications (including scientific articles, book Chapters, abstracts and Monographs)

Published about **170** publications

Presentations

Presented more than **300** national and international lectures, workshops and seminars

Grants/Contracts

Directed more than **50** national and international grants and contracts totaling more than **\$9 Millions**

AWARDS AND HONORS

Received more than **80** awards and honors including Who's Who in America and the World.

Prof. Dr. David Ingleby



Prof. Dr. David Ingleby

**Centre for Social Science and Global Health, University of Amsterdam,
Emeritus Professor of Intercultural Psychology at Utrecht University, The Netherlands**

David Ingleby is a researcher at the Centre for Social Science and Global Health, University of Amsterdam, The Netherlands and is Emeritus Professor of Intercultural Psychology at Utrecht University. Before moving to the Netherlands in 1982 he worked for the Medical Research Council in Cambridge and London, as well as lecturing at Cambridge University. In 2007 he was Willy Brandt Memorial Professor at the School of International Migration and Ethnic Relations, Malmö University.

His main fields of research are health and social care in multicultural societies, forced migration and health, and child development in different social and cultural contexts. He has been involved in many Europe-wide collaborative projects on migrant health and has recently acted as Consultant to the Council of Europe's *Expert Committee on Mobility, Migration and Access to Health Care*, as well as advising the WHO Regional Office for Europe on migration- and ethnicity-linked health inequities and irregular migration.

Web page: <http://www.uva.nl/profiel/j.d.ingleby>

Dr. Antonio Chiarenza



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**

Antonio Chiarenza works with the Local Health Authority of Reggio Emilia in Italy, where he is responsible for the Research and Innovation Department. His research interests have focused on health promotion, migrant health, and community health. Antonio leads the international WHO-Health Promoting Hospitals' Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Healthcare and the Coordinating Centre of the Regional Health Promoting Hospitals Network of Emilia-Romagna. He is a member of the core group of the Management Committee of Action ADAPT (Adapting European Health Systems to Diversity) funded by the European Cooperation in the field of Scientific and Technical Research (COST). He has published articles and has presented papers on the issue of migrant's health care in national and international journals and conferences. At present, he coordinates the international project on the development of Standards for Equity in Health Care for Migrants and other Vulnerable Groups. Antonio Chiarenza received his Doctorate in Sociology from the University of Leicester(UK).

Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri



Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,

**Director, Quality & Development Directorate ,
Sultan Qaboos University Hospital, OMAN**

Qualifications: MD, FRCS, MBA

Current positions:

Senior Consultant otolaryngologist

Head ENT Division, Department of Surgery

Director, Development & Quality

Sultan Qaboos University Hospital

And; Program Director of ENT post-graduate specialty training

Acting Director, Planning and Research

Oman Medical Specialty Board

Associate editor, Sultan Qaboos Medical Journal

Member of editorial board, Oman Medical Journal

Associate Editor, Pan-Arab Rhinology Society (PARS) Journal

Vice President, Oman Medical Association

Vice- president of Oman Otolaryngology society

**Amir A. Khaliq,
PhD, MBBS, MSc,
MSHS**

Assoc.Prof. Dr. Amir A. Khaliq, PhD, MBBS, MSHS, MSc

**Department of Health Administration and Policy
University of Oklahoma Health Sciences Center,
College of Public Health, USA**

Currently a tenured Associate Professor in the Department of Health Administration and Policy at the University of Oklahoma Health Sciences Center, College of Public Health, Dr. Khaliq has more than thirty years of experience in healthcare delivery, public health and health services research. A former physician from Pakistan, Dr. Khaliq earned Master of Science degrees in public health and health services from the universities of London and California in 1986 and 1991 and a PhD in Health Administration from the University of Toronto in 1996. Prior to joining the University of Oklahoma Health Sciences Center in 2000, he worked as a Community Health Specialist at Shore Health System in Easton, Maryland and as Epidemiologist/Deputy Health Officer in Kent county, Maryland. Dr. Khaliq also served as an Adjunct Assistant Professor in the Department of Epidemiology and Preventive Medicine at the University of Maryland, Baltimore from 1997 to 2001. Dr. Khaliq has published a number of research articles in peer reviewed journals on topics related to health services management and healthcare financing. Earlier in his career, he also published articles on the epidemiology of infectious diseases such as malaria. At the University of Oklahoma Health Sciences Center, Dr. Khaliq has taught courses in Operations Research, Comparative Health Systems, U.S. Health Care System, and Managerial Epidemiology

**Prof. Hesham
Mohamed Ahmed
Negm,**



Prof. Hesham Mohamed Ahmed Negm
Cairo University, School of Medicine, EGYPT

Born 23/10/1954 in Giza Egypt, Married, have 2 children.
Graduated from the Faculty of Medicine ,Cairo University.
Professor of Otorhinolaryngology , Faculty of Medicine , Cairo University since 1994.
Professor in the National Institute of Laser Enhanced Sciences, Cairo University.
Board member of the Egyptian society of ORL and allied sciences.
International coordinator of the Egyptian ORL society.
Member of the International Academy of Otorhinolaryngology and Head and Neck surgery (IAO-H&NS).
Member of the ELS (European Laryngological Society).
Member of the European Society of Photobiology.
Visiting Professor in Philips University, Marburg, Germany.
General Secretary of OHNSI (Otolaryngology, Head and Neck Surgery Institute).
Regional representative and coordinator of the European Academy of ORLHNS in the Middle East.
Representative of the European Academy of Sleep Medicine.
Co-editor of the Egyptian ORL journal.
Co-editor of the Egyptian journal of ORL and allied sciences.
Member of the Editorial board of the European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, Head and Neck surgery.
Member of the international board of the Acta Oto-Laryngologica journal.
Member of editorial board international committee of the ENT News .
Member of the advisory board of the Folia otolaryngologia.
Member of the international board of the Bulgarian Bulletin.
Member of the advisory board of the Journal of the Royal Medical services, Jordan.
Member of the International editorial board of the Journal of Laryngology and Voice.
Honory member of the Kazakhstan rhinological society.
Honory member of the Bulgarian rhinological society.
Honory member of the Indian Voice association.
Board member of the Egyptian Red Crescent in Giza.
Author of 46 papers published in different medical journals.
Director of the conference center and museum, Faculty of medicine, Cairo University.
Consultant in many governmental and private hospitals.
Participated in many congresses, symposia, meetings, and courses allover the world, as a guest speaker, Faculty member, Jury member, chairman, and organizer.
Member of Gezira sporting club.
Member of National sports club.

**Dr. Abdullah
EDDAAL**



Dr. Abdullah EDDALL,
Chief Medical Officer, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, SAUDI ARABIA

After completion his medical study in Morocco, Dr Edaal joint the university of Paris and obtained his degree in Hematology , his is the medical Director in M.S.Basharahil hospital Makkah Saudi Arabia , Dr Edaal is as well the chief consultant and advisor for quality and patient safety program , he obtained several additional certification in quality and accreditation , with his leadership talent he leaded the hospital in national accreditation and certification events, he contributed in several national and international events in hospital and quality management

**Dr. Dina
BAROUDI,**



Dr. Dina BAROUDI,
Director, Anesthesiology and Patient Safety and Quality Department, M. Basharahil Hospital , Makkah, KINGDOM OF SAUDI ARABIA

Dr Dina N.S.Baroudi , MD, PhD, CPHQ is a chairperson of anesthesia department and intensive care as well as the quality and Patient safety Director in M S Baharahil hospital in Makkah Saudi Arabia , after completing her Medical study in the university of Aleppo –Syria , Dr Baroudi joined the University of Hanover Germany and obtained her Facharzt in anesthesia , hence she is confronted with high risk area such as Anesthesia and intensive care Dr Baroudi obtained additional credential from American institution in Hospital accreditation , Risk Management and become a certified professional in healthcare CPHQ . she is an active member of several medical and quality association not limited to the American society of quality ASQ , International society of quality ISQUA ,Saudi , American , Syrian Anesthesia society , her passion to patient safety is translated in several indexed published articles , she is a member of the patient safety basics training program which is supported from the WHO .Dr Baroudi is a well known speaker in international patient safety events , her work on patient safety solution on surgical safety checklist implementation is well recognized , Additionally Dr Baroudi is a reviewer in anesthesia essay and research journal the official Pan Arab anesthesia journal.

**Ibrahim M. Nasir,
MD**

Ibrahim M. Nasir, MD
Chairman of Clinical Audit Department at King Fahad Medical, Riyadh, Saudi Arabia.

Ibrahim Nasir is Chairman of Clinical Audit Department at King Fahad Medical, Riyadh, Saudi Arabia.
In this position, he oversees the Medical City's Clinical Audit activities and preparation for Accreditation. Dr. Nasir had his MD from the American University of Beirut, Lebanon and completed Residency Training in Internal Medicine at Northwestern University, Chicago, Ill. U.S.A. and Fellowship training in Cardiology at Loyola University Maywood, Ill. U.S.A.,
Dr. Nasir had a long career as a practicing cardiologist with the Saudi ARAMCO Medical Organization Dhahran, Saudi Arabia (1978 – 2003).
He occupied several leadership positions in ARAMCO Medical Organization as Chief of Internal Medicine and Cardiology Department and Director of Clinical Medical Services. He chaired and participated in many oversight committees.
At King Fahad Medical City, Dr. Nasir currently chairs the Pharmacy and Therapeutic Committee and is Co-Chairman of the Accreditation Steering Committee and Patient Safety Committee and is a member of the Medical Ethics Committee.

**Assist. Prof. Dr.
Ahmat Kutawi**



Dr. Ahmed Al-Kuwaiti
Dean, Quality and Academic Accreditation University of Dammam, Kingdom of Saudi Arabia

Dr. Ahmed Al-Kuwaiti is a Quality Consultant with emphasis on Medical Education and Quality in Healthcare. He has worked as a Researcher, Assistant Professor and Supervisor General for the Deanship of Quality and Academic Accreditation at University of Dammam, Saudi Arabia. He is a certified Hospital Organization and Higher Education surveyor and trainer on different topics of performance improvement models and techniques, accreditation by JCI Accreditation standards, and NCAAA for Higher Education, as well as leadership and professional development.
Dr. Ahmed Al-Kuwaiti is an experienced leader in establishing many organizations and establishments of programs in various Healthcare organizations and Higher Educational institutions.
He is the Middle East Regional President of the Association of Healthcare professionals and Board Member of three International Journals, namely: International Journals of Medicine, International Journal of Primary Healthcare and International London Journal of Primary Care.
As a researcher and public speaker, Dr. Kuwaiti has published three textbooks and over 10 scientific papers. He had also presented lectures, seminars and workshops on Quality, Accreditation systems, Professional Development and Leadership.

Dr. Arild Aambø



Arild Aambø
NAKMI, Soesterhjemmet , Ullevaal University Hospital, Norway

Dr. Aambø who got Honors' degree in Medicine 1975 and Certified NLP Master Practitioner since 1987, is the founder and leader of "Workshop on Primary Health Care" 1994 – 2004, a project aiming at developing methods for health promotion which are experienced as meaningful in a multi-cultural setting. As assistant director of Norwegian Center for Minority Health Research since 2004, Dr. Aambø has worked on national strategies for health promotion and clinical work among immigrants. Dr. Aambø is working as an assistant director Norwegian Center for Minority Health Research (NAKMI) since 2004 and an acting director of NAKMI since 2007. Through his professional life he managed workshops and worked as a head of some health service departments.

Ursula Karl-Trummer, PhD, MSc



Dr Ursula KARL- TRUMMER; PhD, MSc

Born 1967 in Austria, Studies of Sociology and Political Science. PhD with a Thesis on "New Paradigms and Traditional Role-Models" Enabling Factors and Obstacles for/to a Patient Oriented Health Care", MSc for Organisational Development and Counselling. From 1993 to 1996 Junior Scientist at the Institute for Applied Sociology, Vienna, and 1995-96 at the University of Erlangen-Nürnberg, Germany, Department for Sociology and Social Anthropology. From 1998 to 2008 Researcher at the Ludwig Boltzmann Institute for Sociology of Health and Medicine (LBISHM), WHO-Cooperation Center (www.univie.ac.at/lbimsg), from 2000 member of the steering board. From 2008 to 2011 Head of Center at the Center for Health and Migration at the Danube University Krems, Austria. Since 1996 Executive Director of the Trummer&Novak-Zezula OG (SME), research and counselling in the field of sustainable health care systems and organisational development. Lecturer at various Universities, Independent Expert to the European Commission, Consultant for the German Ministry for Education and Science and the Norwegian Research Council. Main fields of research in Migration and Health, Organisational Development, Sustainable Development of Health Care Organisations and Healthy Settings, and Transdisciplinary Research.

Manal Bouhaimed MBChB, PhD, FRCS(Edin)



Manal Bouhaimed
Assistant Professor Dr. Department of Community Medicine And Department Of Surgery.,
The Health Sciences Center In Kuwait University, Kuwait

Ophthalmologist & vitreoretina specialist, Assistant professor with joint appointment in the department of community medicine and department of surgery, Coordinator of ethics teaching at the health sciences center in Kuwait University (faculties of medicine, dentistry, allied health and pharmacy). Manal Bouhaimed is the member of the national committee of research ethics in Kuwait and health sciences center IRB. She is the coordinator of the undergraduate research committee as well as the head of steering committee to introduce a master program in public health (MPH) to Kuwait University. Manal Bouhaimed is also working as UNESCO consultant to establish a data base of ethics committees and ethics experts in the Gulf Cooperation Countries (GCC).

Assoc. Dr. Ali M. Al Shehri, MD, FRCGP, AACHE, MFPH



Assoc. 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, Saudi Arabia

More than 20 years experience in leading positions in medicine and health care, primary care, public health, medical education and healthcare management. Such positions include Consultant Family and Community Medicine since 1992; Founding Executive Director of PHC (Kingdom-wide) National Guard Health Affairs Saudi Arabia; Founding Director of National Guard Comprehensive Clinic; Chairman, Family & Community Medicine, KAMC; Founding Director of Accreditation Recognition and Committee of the Saudi Board in Family and Community Medicine; Founding Member of the Saudi Board in Family & Community Medicine, Founding Faculty Member, College of Medicine, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAU-HS); Founding Chair, Public Health, KSAU-HS; Chair, Community & Environmental Health, KSAU-HS; Postgraduate Tutor, Department of General Practice, University of Liverpool. Published more than 40 publications in peer-review journals nationally and internationally; one chapter in international book; Winner of the European Prize in Research in General Practice (SIMG-JFR, 1991); Distinguished Member of Faculty of Public Health (UK) 2012, Served as member, editorial board of SMJ & BJGP; Received many appreciation letters and certificates. Also served the Community in a number of leading positions and projects. This includes Deputy President of Imam Mohamed bin Saud Charity Organization, Founding Member of Society of Community education and Rehabilitation. Elected President, Saudi Association for Public Health (SAPH).

Dr. M.F. Siddiqui MBBS,



Dr. M. F. Siddiqui, MBBS, FRCS (England), FICS (USA), is a Consultant Surgeon / and Chief of Surgery of Mohammad Dossary Hospital (MDH) in Al-Khobar, Saudi Arabia.

He has been with the hospital for the last 32 years where he has been privileged to be its former Assistant Medical Director and Medical Director, Director of Medical Affairs and Director of Quality Management, as well as being a member of almost all the Committees, hospital-wide. Prior to moving in the Middle East, Dr. Siddiqui worked in various NHS Hospitals in England for 12 years. His extensive medical experience is in Thyroid and Breast Surgery, Laparoscopic Surgery (gall bladder, appendix and treating diseases of the colon, rectum and anus), Urology and all other major surgeries. He offers competent advice on complicated cases and referral to famous institutes in the Kingdom, England or USA, if necessary. He has authored and written scholarly works which aimed to educate his patients of different nationalities about various topics: 'Arabic for Hospital Staff', 'Survey of Spoken Arabic', 'Haemorrhoids, Fissure, Fistula' and the 'MDH Pharmacopoeia'. Dr. Siddiqui is from England where his wife and four daughters are based.

Assist. Prof. Dr. Khaled Al-Surim



Assist. Prof. Dr. Khaled Al-Surim
Department of Health Systems and Quality Management,
College of Public Health and Health Informatics, King Saud ben Abdulaziz University for Health Science, Saudi Arabia

Dr Khaled Al-Surimi is currently an Assistant Professor, Health Systems and Quality Management Department, College of Public Health and Health Informatics, King Saudi bin Abdulaziz University for Health Sciences, Saudi Arabia. He is also Assistant Professor at community Medicine and Public health Department, Faculty of Medicine and health sciences, Yemen. Furthermore Dr Al-Surimi is an international health consultant in health systems development and quality management and has worked for a number of international organizations interested in health development such WHO, Wordbook, EC, among others.

Dr. Nasir Warfa,
PhD

Dr. Nasir Warfa, PhD
Barts & The London School of Medicine and Dentistry,
Queen Mary University of London, UK

Centre for Psychiatry, Wolfson Institute of Preventive Medicine, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London,
Education , Nov 2000-March 2006: PhD in Mental Health. European Centre for the Study of Migration and Social Care, School of Social Policy, Sociology & Social Research, University of Kent.

He is currently working as Senior Lecturer at Queen Mary University of London

Some of his appointments are given below;

Appointments

April 2009-2012 Associate Editor, World Association of Cultural Psychiatry Newsletter.
June 2007-2010 Editorial Board Member, Drugs & Alcohol Today.
May 2007-2010 Member of Management Committee on Health of Migrants in Europe (HOME).
Aug 2006-2009 Academic Board Member, School of Medicine & Dentistry, QMUL.
Nov 2006-2009 Editorial Board Member, International Journal of Somali Studies.
Oct 2005- 2006 Former Member of the UK National Refugee Integration Forum (Health group).
Nov 2003-to date Member of Postgraduate Taught Course Committee, QMUL

Prof. dr. Alex
Papilaya, DTPH

Prof. dr. Alex Papilaya, DTPH

Prof. dr Papilaya is an expert in health service management, planning and evaluation. His major work was done in improving hospital quality, efficiency, patient safety and efficiency.

Prof. dr Papilaya is the Director of the Indonesian Foundation for Better Health and Country Representative for the Dreyfus Health Foundation, New York. The Foundation does Problem Solving for Better Health and Hospitals. He has improved the quality of over 150 hospitals in Indonesia, 3 in Vietnam and 25 in Lesotho, Africa. Prof. dr. Papilaya was the Director for the Graduate Studies on Hospital Administration, University of Indonesia

Prof. dr. Papilaya has served as the Head of the Maintenance Department, RS Citomangunkusumo, Jakarta, Indonesia, the largest public and teaching hospital in Indonesia. Prof. dr Papilaya has been Associate Professor at the School of Public Health, Boston University since 1987 and teaches at the under graduate, graduate (School of Public Health) and doctoral degree level courses. Prof. dr. Papilaya was Dean of the Faculty of Public Health University of Indonesia. He is very familiar with research, education and training in health and hospital administration and is part of several networks in Indonesia and at international level. Presently he is founder and shareholder of PT. CURE International Indonesia, a foreign investment company, based in Pittsburgh, USA. The aim of the company is to improve quality of hospitals in Indonesia to reach international standards.

He was the Director of the Tobacco Control Support Center of the Indonesian Public Health Association organizing 52 anti tobacco organizations in Indonesia.

Prof. dr. Papilaya has done assignments for the World Bank, WHO, US-AID, UNICEF, JICA, ADB, AUSAID, UNFPA and the private sector. He did projects for the Ministry of Health, the Indonesian Family Planning Coordination Board, in several provinces and districts.

Prof. Dr. Nevzat
KAHVECİ



Nevzat Kahveci MD, PhD

Professor of Physiology, Uludağ University School of Medicine Department of Physiology, Gorukle, Bursa Turkey

Birth Date : 03.01.1963

Work Address : Uludağ University School of Medicine Department of Physiology, Gorukle, Bursa Turkey

Education:

1981-1989 Ankara University School of Medicine (MD)
2010- Prof. Dr. Uludağ University School of Medicine Dept. of Physiology

Responsibilities:

2001-2004 Uludağ University School of Medicine; a member of Sub-Commission on the Accreditation
2003-2004 Uludağ University School of Medicine; a member of the Board of Accreditation
2003-2008 Uludağ University School of Medicine; a member of Postgraduate Medical Education Executive Committee
2005-2008 Uludağ University Health Sciences Institute Board of Directors
2006-2008 Uludağ University Health Organization; Vice Medical Director;
2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Quality and Accreditation Committee for Joint Commission International Accreditation
2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Quality Improvement and Patient Safety Committee
2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Governance, Leadership and Steering Team
2006-2007 Uludağ University Health Organization; a member of Facility Management and Safety Team
2007-2008 Uludağ University Health Organization; responsible for Facility Management and Safety Team
2007 - Uludağ University; a member of Local Ethics Committee of Animal Experiments
2008 - Uludağ University School of Medicine; a member of Experimental Animal ,Breeding and Research Center for the Application of the Board
2011- Uludağ University School of Medicine; a member of Board

Dr. Gürbüz
AKÇAY

Dr. Gürbüz AKÇAY

Pediatrician, Muğla Association of Public Hospitals, The Secretary-General.

Dr. Gürbüz AKÇAY works as Hospital Chief of Medical Staff and Pediatrician since 2005 in Servergazi State Hospital. He graduated from Istanbul University Faculty of Medicine in 1991. He worked at special and government hospitals as pediatrician and hospital manager since 1999. Since the first day working at Servergazi Hospital, he established the culture of total quality and excellence by providing structural and sustainable improvements and advances in patient-oriented, reliable service for the provision of care and treatment. He started as General Secretary at Association of Public Hospitals since November 2011.

PATH Project by the World Health Organization Regional Office for Europe carried out since 2003. In 2009, T.C. Ministry of Health also participated in the project. Dr. Gurbuz Akcay has made reasonable efforts to take place of Servergazi Denizli State Hospital in 14 selected hospitals .

Integrated Management System Built in Servergazi State Hospital. These systems, EN ISO 9001:2008 Quality Management System, TS 18001:2008 Occupational Health and Safety (OHS) Management System and ISO 10002:2006 Customer Satisfaction Management System in accordance with established standards and requirements as defined in IMS-Integrated Management System.

Dr. Gürbüz Akcay, the institution is currently preparing the infrastructure of the ISO 27001 Information Security Management System. JCI and the institutional infrastructure prepared by the EFQM model, the teams completed training. Dr. Gurbuz AKÇAY as well as in the field of Health Informatics, has been operating. First, in 2007 and served as an advisor to a hospital PACS system in the development of local programmers. In this study, even after the PACS systems in our country reach the district level hospitals have. Nowadays, he works as consultant for document management system, mobile medicine and telemedicine projects.

Quality and Accreditation of the training related to: Total Quality Management, EFQM and Self-Assessment, Failure Mode and Effects Analysis Training, Occupational Health and Safety (OHSAS) Risk Rating and Assessment Training, Customer Satisfaction Management System ISO 10002:2006, TS 18001:2008 Occupational Health and Safety Management System Foundation and Internal Research and Training, ISO IEC Information Security Management System Foundation and Internal Research and Training, the team Teaching Excellence Model.

Prof.Dr.Mustafa
Kemal BALCI



Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI

**Professor, Division of Endocrinology & Metabolism, Department of Internal Medicine,
Akdeniz University Medical Faculty Dean, ANTALYA**

Education

Fellowship in Division of Endocrinology & Metabolism, Ankara University Medical Faculty, Ankara, Turkey; 1994
Research assistant in Department of Internal Medicine, Ankara University Medical Faculty, Ankara, Turkey; 1992
Medical Doctor (M.D.), Hacettepe University Medical Faculty, Ankara, Turkey; 1984

Positions Held

2003-date; Professor of Endocrinology & Metabolism, Department of Internal Medicine: Medical Faculty of Akdeniz University, Antalya, Turkey
1998-2003 Associated Professor of Endocrinology & Metabolism, Department of Internal Medicine: Medical Faculty of Akdeniz University, Antalya, Turkey
1996-date Assistant of Medical Director of Akdeniz University Hospital, Akdeniz University, Antalya, Turkey

**Assistant Prof.
Dr. Cem DİKMEN**

Assistant Prof. Dr. Cem DİKMEN

Istanbul Bilim University, Turkey

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.

Now, he is still 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.

**Uz. Güler
ÇAKMAK**



Güler ÇAKMAK, M.B.A

Marmara Univ. Prelector, Arel Univ. Arelsem Prelector, Eoq-Tse Auditor, Turkey

EDUCATION:

1990 – 1994 Graduated From Istanbul University Florence Nightingale High Level Nursing

2000 March, JCI "Accreditation Standards" Participation Certificate

2003 May, IQ Quality Consulting " Accreditation Standards" Certificate

2003, "EOQ Quality Auditor" And "TSE Auditor" Certificate

2003, Marmara University Health Education Faculty, "Hospital Director" Certificate

2005-2008, Graduated From Beykent University MBA Program "Hospital And Healthcare Corporations Management"

EXPERIENCE:

1993-1999, Florence Nightingale Hospital Responsible / Coordinator

2000-2006, Memorial Hospital Patient Relation Manager / Quality Auditor / Quality Coordinator

March 2001 had preaudit In Memorial Hospital

March 2002 had accredited In Memorial Hospital, the first accredited hospital in Turkey

After 2003, "EOQ Quality Auditor" And "TSE Auditor" Certificate, had surveys almost 10 National Hospitals until 2009.

Since 2000 In Memorial Hospitals (2 hospital) , Medicalpark Health Group Hospitals (13 Hospitals) had surveys for self checking and cooperated all surveys for this hospitals.

Worked With The Team, Started The First Accreditation Studies In Turkey. Triennial Survey In Memorial Hospital, April 2005 Re-accredited With high success , Considerable Degree Throughout The World

In 2006 The Most Widely-known Successful Hospitals In America Analyzed Quality Studies In These Hospitals For About One Month

Miami Children, Methodist, N.W Memorial, Cleveland Healthcare Group and the others.

January 2007 had started In Medicalpark Hospitals Group as a Director of Quality and Improvement

Medical Park Bursa And Bahçelievler Hospitals Were Conducted JCI Preaudit In November 2007. Medicalpark Bursa, Bahçelievler, Göztepe and Antalya Hospitals had accredited from JCI Accreditation in 2008 November and December. Medicalpark Göztepe and Antalya Hospitals had this success without preaudit.

Set Up ISO 9001:2000 Quality Management System In Pay Hospitals. Surveying The Other Healthcare Organizations As TSE Auditor.

2008 Set Up ISO 9001:2008 Quality Management System in Fatih Medicalpark Hospital

Experience 6 Times JCI Accreditations surveys, 3 Times JCI Preaudit Surveys And 10 Times ISO 9001:2000 and 1 Time ISO 9001:2008 Quality

Management System Surveys. November 2009 started to give courses about Accreditation Standarts for Hospitals, Patient Safety and Staff Safety in

AREL University, Between January 2007 – November 2009 gave educations to almost 2000 staffs in 13 Hospitals of Medicalpark Group about

Accreditation Standarts for Hospitals, Patient Safety, Staff Safety, Total Quality Managemet, ISO 9001:2000, ISO 9001:2008, Patient Relationship

Management and Quality Systems for Hospitals, etc.

**Gülbin ARICI, MD
Associate
Professor**

Gülbin ARICI, MD, Associate Professor

She was born in Ankara at 1966. She was graduated from Hacettepe University Medical Faculty at 1991. She worked as a general practioner from 1991 to 1995. She was worked as a resident at department of Anesthesiology in Siyami Ersek Thorasic and Heart Surgery Hospital between 1995-1997 and at Akdeniz University Medical Faculty department of Anesthesiology and Reanimation between 1997-2000. She worked as a asistant professor in same hospital between 2000-2009 and as an associate professor until today from 2009.

She was married. She have two children.

**Dr. Özgür
ERDEM,**

**Dr. Özgür ERDEM, Community Health Services,
Education Officer, Turkey Public Health Agency, Turkey**

Specialist Dr. Özgür Erdem was graduated from Ankara University, School of Medicine in 2001. Then he worked ar primary health care level health care facilities till 2003. He did his PhD on public health between the years 2003-2007 and worked as a research assistant at Baskent University School of Medicine, Department of Public Health. He was the director in Provincial Health Directorate between the years 2008-2011 and since 2011, he is working at Ministry of Health, Ankara headquarter.

WORKSHOPS ABSTRACTS and ORAL PRESENTATION ABSTRACTS

April 10, 2013 - Wednesday

Registration

Opening Ceremony and Welcome Reception

April 11, 2013 - Thursday

Opening Ceremony	<p>Prof. Dr. Al-ASSAF, MD, MPH, Chairperson of the Conference, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA Representative from Ministry of Health, Turkey Mehmet Bozdemir, TSE - Turkish Standards Institution, Assistant Secretary General, Turkey Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians. Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey</p>
BREAK	
Plenary Presentations	PATIENT-CENTERED CARE; THE WAY TO REDUCE HEALTH INEQUALITIES AND COSTS
Chair	Prof. Dr. Al-ASSAF, MD, MPH , Chairperson of the Conference, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA
Speaker	<p>Patient-Centered Care: The Way To Reduce Health Inequalities and Costs and Improve Patient Safety</p> <p>Prof. Dr. J.D. Ingleby, Centre for Social Science and Global Health, University of Amsterdam, Emeritus Professor of Intercultural Psychology at Utrecht University, The Netherlands</p> <p>'Patient-centered care' means different things to different people, but common to all these interpretations is a rejection of the idea that 'one size fits all'. The fundamental assumption is simply a matter of common sense: that health care should take account of the needs, wishes, capabilities and characteristics of the patient. After examining how the modern notion of patient-centered care has arisen, this presentation will discuss how it applies to health inequalities and show how, quite apart from considerations of medical ethics and social justice, hard-headed economic arguments can be used to persuade health care providers to work in a more 'patient-centered' way.</p> <p>The relevance of patient-centered care to health equity follows from the fact that many of the characteristics of patients are related to their membership of a group or their position in society. A purely individualistic interpretation of patient-centeredness is therefore too limited, because it loses sight of the social context. Moreover, when care is not sufficiently responsive to the characteristics of a particular group, inequities or disparities will arise in health care for that group. In this way we see that the notions of 'cultural competence' or 'diversity sensitivity' are closely linked to 'patient-centered care'.</p> <p>Patient-centeredness also emphasizes the importance of good communication, which involves recognizing for some groups of patients that it may be necessary to use a professional interpreter or a 'cultural mediator' in order to overcome barriers of language and culture. We know how important this is for treatment adherence and patient safety, yet in times of financial hardship, interpretation and translation services are often the first to be cut back.</p> <p>The final part of this talk will consider the economic dimension of the notions discussed above. Managers and policymakers often regard patient-centered care or responsiveness to diversity as 'fair-weather' issues: money can be spent on them when times are good, but when cash is short service providers are supposed to concentrate on their basic tasks. The point is, however, that carrying out these basic tasks without the necessary competence and responsiveness may be the more expensive option. Poor rapport with patients, misunderstandings and errors undermine the cost-effectiveness of care. Discrepancies in the quality of care provided to certain groups – whether they are migrants, ethnic minorities, children, the elderly, those with limited education, users of different languages or whatever – represent a waste of costly resources and leave the groups in question unable to function properly as members of society. The question is therefore not whether we can afford patient-centeredness, but whether we can afford to blunder on without it.</p>
CONCURRENT SESSIONS 1	
Workshop 1.1	FROM INTERNATIONAL PERSPECTIVE COST EFFECTIVE PROGRAMS FOR IMPROVEMENT OF PATIENTS AND EMPLOYEE SAFETY
Chair	Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD , Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey
Speakers	<p>The Impact of Electronic Medical Records on Healthcare Quality and Patient Safety</p> <p>Ass.Prof. Dr. Amir A. Khalig, PhD, MBBS, MSHS, MSc Department of Health Administration and Policy University of Oklahoma Health Sciences Center, College of Public Health, USA</p> <p>Electronic Medical Records (EMRs) have been widely used in some of the European and Asian countries for a decade or more. In the U.S. the use of EMRs in both inpatient and ambulatory care settings is a relatively recent development. In the last 4-5 years the federal government has aggressively promoted the use of EMRs by introducing powerful economic incentives and punitive actions linked with measurable implementation goals and timelines to attain "Meaningful Use". Aside from anticipated long term impact on overall cost of healthcare, the nationwide push for the use of EMRs stems from projected improvements in quality and patient safety. The advocates of nationwide implementation of EMRs argue that the use of EMRs in</p>

all settings of care allows for coordinated care, avoidance of medical errors, timely alerts to ward off serious consequences of prescription drugs, and instantaneous access to patient records regardless of the location of care. So far, the evidence regarding the impact of EMRs in improving quality, achieving operational efficiencies, and enhancing patient safety is mixed. Both patients and physicians remain unimpressed and skeptical. Patients are concerned about the security of medical records and have mistrust of the government. Physicians worry about continuing costs compounded with ongoing technological challenges. The question for policy makers and providers is whether the implementation of EMRs will overtime result in significant gains in quality and patient safety to offset the upstream and ongoing costs of technology. The experience of other countries in this regard might shed some light on this policy debate.

[Is there a case for integrating Primary care and public health in S.A?](#)

Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, AACHE, MFPH

President, Saudi Association for Public Health, Chairman, Public Health, CPHHI, Associate Professor, College of Medicine, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, National Guard Health Affairs, Kingdom of Saudi Arabia

In 2010, a committee was tasked by Institute of Medicine (IOM) to look into the integration of primary care (PHC) and public health (PH) in U.S.A. The IOM was responding to a request from Centers for Disease and Control (CDC) as well Health, Resources and Services Administration (HRSA) to provide "recommendations on how they, as national agencies could work collectively to improve health through the integration of primary care and public health". What does this mean for PHC & PH in Saudi Arabia (SA)? What is the lesson for SA?

In SA, primary care (PHC) was established in 1982 while public health (PH) as organized service starts to emerge over the last three years only. However, now there is a strong movement towards accreditation of PHC by the Central Board of Accreditation for Healthcare Institutions (CBAHI) and towards establishing more PH services and programs.

So, it is important at this stage of development to look into the complementary nature of PHC & PH in S.A and learn from the experience of developed countries with the purposes of improving people health, enhancing effectiveness of health care and reducing costs.

This paper highlights major developments in PHC and PH in SA and look into how these two important services can complement each other and integrate to fulfill their potentials taking in consideration experience of USA and the strong movement towards accreditation of PHC.

[LEADERSHIP IN HEALTH CARE](#)

Rashid Al-Abri MD, FRCS, MBA

Senior Consultant ENT

Director, Development & Quality

Sultan Qaboos University Hospital

Sultanate of Oman

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.

[Patient Medical Record Versus Electronic Medical Record: Our Journey Towards EMR](#)

Dr. Siddiqui M. F.,

Mohammad Dossary Hospital, Al-Khobar, Saudi Arabia

Mohammad Dossary Hospital (MDH) is the first private general hospital in the Eastern Province of Saudi Arabia that started functioning 60 years ago. Over many years, it remained the industry leader and continued to provide quality care to the local public of the region and expatriates from various countries of the world.

In response to the changing times and remain a contender in the competitive field of healthcare, MDH committed itself towards improvement and modernization. Foremost of the grand scheme is the augmentation of the Paper-based Medical Record (PMR) to the Electronic System (EMR). The process that was launched 2 years ago has since become the champion in this field.

Progress in the last few years in KSA saw most of the patients enjoy benefits such as insurance coverage. The structure to process the compensation to the healthcare provider is administered by submitting the United Claim and Approval Form (UCAAF). The challenge to persuade doctors to adopt the electronic as compared to the paper-based was overcome; the percentage of rejection of payment to the healthcare provider by the insurance companies was considerably reduced. Still its submission directly to the insurance companies, as compared to re-entering inappropriate and inadequate information by secretaries on each insurance company's website according to their different formats is yet to overcome.

In this presentation, the drawbacks of the PMR such as legibility, confidentiality, and storage issues are compared with the advantages of EMR, for example portability and accessibility, ease of event entry, monitoring and issues related with the modification of record.

In conclusion, this presentation should provide enough insight to the audience about the implementation of EMR in private hospitals in the Easter Province of the Kingdom of Saudi Arabia.

Workshop 1.2

[THE RELATIONSHIP BETWEEN ACCREDITATION AND COSTS, THE EFFECTIVENESS OF ACCREDITATION, LICENSURE AND OTHER EXTERNAL EVALUATION SYSTEMS, LESSONS LEARNED FROM THE FIELD](#)

Chair

Guler CAKMAK, M.B.A

Marmara Univ. Prelector, Arel Univ. Arelsem Prelector, Eoq-Tse Auditor, Turkey

Speakers

[JCI ACCREDITATION PROCESS TURKEY 'S EVALUATION, APRIL 2013](#)

Uzm.Guler CAKMAK

EOQ-TSE International Auditor

Sisli Job University Instructor, Turkey

PURPOSE: How did the accreditation work in Turkey? Which stages was passed world-class service for the provision of health? Today, despite the increase in the number of certification accredited hospitals, can we found a real show full compliance with accreditation standards? Does hospital

management run quality cost?

METHODS: Memorial Hospital launched first accreditation process in Turkey. It was accredited by JCI in 2002. Then the process of preparing began a very special hospital.

The preparation phase, the vision and policies, strategic objectives, the structure of the quality management system documentation prepared and key indicators for quality improvement and development, applied to all processes.

Is reached, Accredited hospitals offered the optimal standard of service. However, hospital budgets were forced to in recent years therefore can not be satisfied in full compliance with accreditation standards.

RESULT: Hospital accreditation and quality management, the main priority is to ensure the safety of patients and staff. Therefore, hospital management should meet the costs of the continuous of improvement
Accreditation certificate is not the goal.

Evaluation of Organizational Performance Differences in Private Hospitals: A Research in Isparta Private Hospitals

Prof. Dr. Ilker Huseyin Carikci, Suleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Business Administration
Dr. Nezihe Tufekci, Mehmet Akif Ersoy University, Aglasun Vocational School

Assit. Prof. Dr. Omer Kursad Tufekci, Suleyman Demirel University, Egridir School of Tourism and Hospitality Management, Department of Hospitality Management

Nowadays, dynamic organizations that can adapt quickly to change around will survive. In terms of organization can survive the constant heal. One of the most important problems encountered in organizations are performed to determine the extent to which tasks. This problem has led to the growing importance of the concept of performance in organizations. Performance can be defined as the ability to reach the objectives of using resources effectively and efficiently. An effective level of performance, an indication of the competitiveness of the organization.

Due to the complementary features of the performance and quality of health services is dealt with. It is important to improve the performance and quality, transparency, service access, equity, effectiveness, and efficiency of health services. Applied in our country in terms of content 'Ministry of Health Service Quality Standards' that agreement with the Accreditation Standards for Hospitals (ASH) which developed by the health sector performance and quality improvement efforts on addressing the professional level, world-wide Joint Commission International (JCI). For this reason, be considered as an indicator of performance standards established by JCI.

In this study, the performance of the organization is to be measured by ASH developed by JCI. ASH created on a scale of three private hospitals in Isparta and the data were collected from hospital employees who work at all levels. For this purpose, generated hypotheses were tested that there is a difference in terms of performance for the organization of private hospitals in Isparta. The results of the statistical analyzes and recommendations for research 7th International Conference on Quality in Healthcare, Accreditation and Patient Safety will be shared with the participants.

Keywords: Accreditation standards, the Joint Commission International, Organizational performance, private hospitals.

Nursing Services On The journey for quality

Fatma Düzgün, Sevginar Akin Sakarya, Sonca Erdem, Muazzez Altay, Funda Coşkun, Sinan Çavun, Ayberk Kurt, Nevzat Kahveci
Uludağ University Health Practice and Research Center, **Türkiye**

Many social, economic, political and cultural changes that changed our lives have happened recently. The development of science and technology, increase of the importance of a human being required higher expectations from health services and their quality performance. Moreover, mistakes caused by lack of health services can create many problems for a person's life, therefore the importance of quality awareness increases.

"Quality, Continuous Improvement and Accreditation" awareness has become a part of Uludağ University Health Organization (UU-SK) since 2000, thanks to the top management that wanted to make quality and accreditation the main focus of the Organization. In 2006, as a result of many years of continuous improvement, we received an ISO 9001:2000 Quality Management Systems Certificate and in December 2007 UU-SK became the first public organization in Turkey to receive Joint Commission International (JCI) Hospital Accreditation. UU-SK renewed the ISO 9001:2000 Quality Management Systems Certificate in 2009 and 2012 as well as the JCI Accreditation in 2012, and aiming to increase corporate productivity, "A Lean Hospital" project was launched in the beginning of 2012. The main goal of this announcement was to share UU-SK nursing services that stood the long journey of continuous improvement and emphasize the importance of nursing services during quality and accreditation period.

Since the beginning of our quality practices until now the Nursing Services were a part of all Quality Organizations and Committees including UU-SK Quality and Accreditation Organization, Accreditation Improvement Teams, Department Quality Organizations. It took a major role in creating Policies and Procedures as well as adopting the System. Nurses certified as Internal Auditors played a major role in the Internal Audits of the Organization and they still continue to take part in the internal audits.

The principles of "not harming but being useful to the patient" due to the responsibilities and ethics of Nursing on the Journey to Quality coincide with the most important JCI criteria of patient safety. It is seen that a nurse plays a very important role in procedures such as: verifying ID before medical procedures, securely and safely transferring the patient, usage of "reverse speech" and "reverse reading" communication means during verbal order or blue code alarms, making appropriate plans considering the risks of patient fall or pressure sores, following the rules of hospital infection prevention, take actions considering the risks of child and patient kidnapping, control the means of medical supply storage and fully prepare the patient before a surgical procedure.

As a result of JCI accreditation positioning and emphasizing the importance of nursing within a medical team, nursing services are so efficiently performed and they participate actively within all of the quality practices of our Organization. Besides quality services of this journey, the most important achievement is the high-quality and safe services conditions established within the staff.

Evaluation Of The Efficacy Of Health Care Quality Standards And The Quality Practices By Health Care Workers In Bolu Physical Therapy And Rehabilitation Hospital

***Arzu ÖZKAN**, *Gönül CANPOLAT
Bolu Physical Therapy And Rehabilitation Hospital, **Turkey**

Health care worker's awareness about the concept of quality and to what extent they adopt the quality norms is an important topic in health sector. Increment of patient satisfaction and sustain the continuity of healthcare service is only possible with the quality-based personnel who put their perception of quality into practice. Healthcare quality standarts are important guides to implement patient's and healthcare personnel's security.

Main aim of the study is to determine the accomplishment level of healthcare quality standarts in Bolu Physical Therapy and Rehabilitation Hospital via evaluating the healthcare workers' self-reports. Eventually, study results could guide to determine favorable and deficient aspects of the quality management in this hospital and could help to develop some solutions.

The entire population of the study is consisted of 87 healthcare workers in Bolu Physical Therapy and Rehabilitation Hospital. Study performed on 64 healthcare workers which are selected by convenience sampling method (sample of the study covers the 73% of entire population). Questionnaire consisted of 52 questions to evaluate Healthcare Quality Standarts (HQS) and 6 questions about demographic features. Turkish Health Ministry Healthcare Quality Standarts Guidelines is used while questions are prepared. Healthcare Quality Standarts which are consisted of 52 questions prepared in the form of 5-point likert scale. Answers are graded as 1."I definitely agree" to 5."I definitely disagree". Data analysis were performed by SPSS 16.0 version. To compare the means of more than two samples ANOVA statistics are used.

In this study Bolu Physical Therapy and Rehabilitation Hospital healthcare workers' HQS accomplishment levels are described, consequently the favorable and deficient aspects of the quality management process in this hospital are identified, and some recommendations are proposed. Totally 64 healthcare workers are involved in this study. Most of the answers expressed usually favorable opinions toward the process. Healthcare workers are in agreement with the HQS applications contribute institution's overall quality. HQS are not a formality or a show-off procedure, but a procedure put into practice instead, according to the healthcare workers in this hospital.

It was noticed that healthcare quality standarts are administered successfully in Bolu Physical Therapy and Rehabilitation Hospital. Quality score of the institution and the proportion of both the patient and worker satisfaction is high and the healthcare workers reflect their HQS perception into their behaviors.

In following studies the patient version of the questionnaire could be applied and could bring a different point of view.

*Bolu Physical Therapy and Rehabilitation Hospital,

Workshop 1.3	COST EFFECTIVE WAYS TO REDUCE MEDICAL ERRORS AND ITS COSTS
Chair	<p><u>Specialist Dr. Gürbüz AKÇAY,</u> Child Health Specialist. CEO of State Hospitals union in Muğla, Turkey</p>
Speakers	<p><u>The Opensource and Free Software Opportunities to Reduce Quality Costs</u></p> <p><u>Specialist. Dr. Gürbüz AKÇAY, MD</u> Child Health Specialist Gürbüz Akçay, CEO of Hospitals union in Muğla, Turkey</p> <p>Today, the basic needs to provide health services is covered. Certification and / or accreditation process in Healthcare has started. Documentation is very important for the accreditation and certification. It is not possible without using information systems. Office softwares have become indispensable. In addition, Hospital Information Systems, powerful databases, PACS, intranet and extranet applications is widespread. Bear this cost in developing countries such as Turkey, are at risk in the long term. In My presentation, I will tell you open source and free softwares to meet the needs for quality documentation and variety of health software. Hoping to be a contribution to reducing quality costs.</p>
	<p><u>Operating Performance Measurement Process</u></p> <p><u>Seral HEKİM,</u> Medicalpark Bahçelievler Hospital, OR Chief Nurse İstanbul, Turkey</p> <p>INTRODUCTION: The dictionary meaning of the process and, among them, or a particular order of unity, repeated over time, progressive, developing an array of events and movements, is defined as a process.</p> <p>A series of interconnected activities, to obtain a value of inputs application.Process measurement of health institutions, internal and external customer expectations and meet the requirements of the product, service, or may be in the form of information. Almost everything in the operating room is a series of processes in service processes.</p> <p>METHODS: Process identification, planning, implementation-measurement, analysis and improvement phases of work, starting with sharing information systems installed with the support of the whole process automation systems operating in this module are recorded on the automation system. Appointment with a traditional operating room table with embedded Excel table colors and time of follow-up . Appointment requesting physician selects the appropriate living room, with planned use of medical devices and specialty materials falling specifies the. Module operating room nurse in charge of appointment / confirmation issued by the medical practitioner automation by analys.confirmation.</p> <p>Demand for physician appointments dark blue drops in the system, the operating room after giving approval in accordance with the turquoise is the color of the living room and preferred appointment time zone force. Select in the physician / patient name is turned off.</p> <p>Patients admitted to the operating room for about 20 minutes before the appointed day to request an appointment asked. Turn of a clinic. Patien in the operating room with the advent of patient-screen button pink color is yellow.</p> <p>When the dark pink case whether the operating room, recovery room operation ends with the arrival of the patient's actual patient transfer system okay. Clinic appear gray in color is orange.</p> <p>All of these processes in the operating room the patient requested time, clinical / process to be timely transferred to the operating room, operation, start time, end at the scheduled time is measured.</p> <p>If there is delay in the appointment time delivered doctor? Patient delivered? Transfer delivered? Operation my gym? Is delivered the process of medical device? that can be detected.</p> <p>According to the operating room started.The process improvements so that the critical process monitoring are reviewed.</p> <p>Conclusion: Unmeasured - not recover!</p>

Quality Costs

Abdullah ŞİMŞEK , **Ali ARSLANOĞLU** , Bünyamin ÖZGÜLEŞ
1 Gata Haydarpaşa Training Hospital, **Turkey**
2 M.B.A Gölcük Military Hospital, Turkey
3 M.B.A Merzifon Military Hospital, **Turkey**

Quality means conformance to the given conditions. Quality means duly performance of the assignment at the first attempt and in time. Quality is a systematic approach of seeking the perfect. Globalizing market conditions of today and uninhibited operation of production factors have highlighted the concept of quality more than ever. Until recent years, quality was articulated only for products, however it has become a part of our daily life today in any dimension. Product quality, service quality, system quality, organization quality, social quality, quality of life...

Quality cost term means the costs that occur as a result of the defects of the activities implemented for prevention, planned quality inspections and products that are observed during manufacturing stage or after the delivery to customers. Quality costs are a measurement for quality. It is the criterion that shows the changes and improvements in quality in the best manner. Manufacturing quality products or services are not high-cost for companies; indeed, it is manufacturing poor-quality products or services.

Quality costs are classified as follows: COST OF CONFORMANCE (Prevention Cost, Assessment Cost) and COST OF NON-CONFORMANCE (Internal Failure Cost, External Failure Cost).

Transmission of such information would be ineffective and much slower to senior management without estimating quality cost figures. In this respect, benefits of monitoring quality costs can be summarized in 5 items below. 1. Amounting size of quality problems in a way it will affect the senior management, 2. Determining important opportunities for cost deduction, 3. Determining opportunities to reduce the threats that affect customer dissatisfaction and product saleability, 4. Expanding budget and cost controls, 5. Accelerating improvement by means of broadcasting.

Keywords: Quality, Quality costs, Service Quality

REFERENCES

- ATAMAN AKGÜL B., "Kalite Maliyetleri ve Muhasebeleştirilmesi" Öneri Dergisi,Sayı 19,Yıl 9,Cilt 5,Ocak 2003,s.31
BOZKURT R.,Kalite İyileştirme Araç ve Yöntemleri,Milli Prodüktivite Yayınları,No:690,1998,s.18
ÇETİN, Canan ve Akın, Besim ve Erol, Vedat. Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi, (Editör: Prof. Dr. Canan Çetin), 2. Baskı, İstanbul :Beta Yayınları, 2001
PEKDEMİR R., "Kalite Maliyetleri ve Yönetim Muhasebesi",Yönetim Dergisi,Sayı16,Ekim 1993,s.25
RODEN S., "Understanding the Language of Quality Cost",The TQM Magazine,Number 3,2000,s.179
TALEBİ A., "Kalite Maliyetleri",Funika Dünyası Dergisi,Sayı 24,2003
YAMAK O.,Kalite Odaklı Yönetim,Panel Matbaacılık,Istanbul,1998,s.99

Services Server From " SSI Reimbursement Cuts " Analysis

ALTINKESER M. Ayşegül, UMUDUM Haldun, YALÇIN Mehmet
TUAF Etimesgut Military Hospital/ Ankara/ **Turkey**

Purpose:SSI payment to the evaluation of hospital errors

Method:2012 January,February,March,patients receiving treatment services for patients in the hospital inpatient and outpatient billing information by examining the Social Security Institution(SSİ) and SSI payment demanded by hospital service provision and disruption of the reasons for the amount of Money paid by the hospital, before and after agreement with SSI causes of disturbances were investigated. Data were analyzed using SPSS 15:00 by entering the program.

Result:6032 in the first three months of outpatient treatment services, inpatient treatment services to patients in 6188 and a total of 86 patients admitted to our institution for medical care. Contribution to pharmacy, medicine and dental contribution to 20% of SSI each month after the removal of the amounts from the hospital was required to pay the amount of treatment services. Amount requested from the end of January 87158.65 TL, TL73966.64 February,March, and a total of 114,643.72TL 275,769.01TL claimed. SSI has cut a wide variety of errors due to the institution. Agreement with SSI in order to minimize disruptions institution is gone. Understanding SSI institution before the end of January,respectively, 62867.23 TL, 63937.97TL February,March, and a total of 82.707,02TL 66.256,79 total of 209,512.22 TL paying the money has been cut. Examined the cause of errors, respectively, after removal of deficiencies in January 85.973,02TL, 73853.64TL, 112,437.95TL 272,264.61TL in total agreement when you pay the Money after the deduction of 3504.40TL, 61690.10TL interruption arising out of errors did not.Deduction up to a range of 2% to 0.15% downloaded. A total of 28 patients because of incorrect documentation, SSI has been cut. 6 of 28 patients receiving outpatient services from 22 percent inpatient services. Memorandum of Understanding has been canceled before the 19 faulty operation outage was completed. Errors caused by the patients, 14 analytical errors and errors of the process was found that a large part of errors can be prevented.

Conclusions And Recommendations: Hospital staff lack of attentioned the number of Circulating Capital Accountancy and billing training in-house personnel are required to take. In addition, all hospital staff on ICD codes used in the automation and in-service training should be planned. Minimizing disruption to hospital services in 2013, we aim to improve the quality of services.

Key Words:Revolving Fund Operations, HDN,Cost Analysis,SSI

Demographic Characteristics Of Women Prefer That Cost Analysisstudy Of Family Planning Methods

ALTINKESER M. Ayşegül, KARKIN Funda,AYDIN Aytekin, ÖZTÜRK Mustafa, BATUR Kifayet
TUAF Etimesgut Military Hospital Ankara/**TURKEY**

PURPOSE:Married and sexually active women between the ages of 15-49 prefer examination of the cost of family planning methods

METHOD:Obstetrics and gynecology outpatient clinic for gynecological examination in 2012 patients admitted to 1147.Study between the ages of 15-49 were married, sexually active women are caused by the 519 628 women (menopause, pregnancy, unmarried) are not included in the study.Follow-up examination, cards,socio-demographic characteristics of women and their preferred methods of protection were examined. SPSS program by entering the Chi-Square Test were analyzed by 15.00.

RESULT:Admitted to our department at the age of 15 and the oldest 46 years old, the youngest of the women and the mean age was 32±43 roll. Training of 519 women examined, 4(0.8%)of them were illiterate, 130(25.2%) primary school, 228(44%) , high school, 154(29.8%) were graduated. Examined 145 women using a large part of the 371(71.9%) do not use. 126 is queried whether there is any disease(24.4%) women and 390 is a disease follow-up (75.6%) of the women were not observed any disease. Looking at the preferred methods for family planning, 219(42.2%) of women with his wife, condoms, 84(16.3%) of women with his wife, the withdrawal method, 33(6.4%) women oral contraceptive (the pill), using the 137(26.6%) were female uterus in-car attaching , 3(0.6 %)women using the calendar method, 35(6.8%) of women as his wife vasectomy and 2(0.4%) were not protected by having a needle woman's monthly. A significant relationship between level of education and the use of condom use (p<0.005) with increasing level of education widespread condom use. This method of family planning, including choosing the man's participation in contraception and

protection against infectious diseases has shown that important. Women, 347(67.2%) of the provision of family planning methods with their own resources, while 169(32.9%) patients met contraception free of material state. Condom users looking 54(24.65%) of them while ensuring the state, 165(75.35%) was obtained on their own efforts. When users Intrauterine Devices 38(27.73%) obtained from the state, while 99(72.26%) patients were provided with their own means. All of them had had months of its facilities with a needle, while the oral contraceptive (pill) users only 21(63.63%) were with their own facilities.

CONCLUSION: The average annual cost of 4752.00 TL condoms, intrauterine device 2.376 TL annual cost, oral contraceptive (the pill) 3.888 TL annual cost is. BTL and irreversible vasectomy surgery and SSI cost of 17 500 TL, respectively, and 651 TL. Turkey looking at data from 2008 population census survey, the most popular modern method of contraception intrauterine tool. Average monthly income of the population is at least the most preferred method of contraception condom 2000 TL. Methods of protection may vary depending on the level increases more expensive methods are preferred.

KEYWORD: Family planning, Social Security, Payments, Cost Analysis

Workshop 1.4 THE COST OF ERRORS AND FAILURE COST IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS EVIDENCE-BASED PATIENT SAFETY PROGRAMS

Chair
Mehmet ÜNSAL
 Yeditepe University Hospital, İstanbul, Turkey

Speakers
[The Effect Of Medical Errors To Patient Safety](#)
 1 Hülya TANKAL, **2 Ali ARSLANOĞLU**
 1 Gata Haydarpaşa Education Hospital, İstanbul, Turkey
 2 M.B.A. Gölçük Military Hospital, İstanbul, Turkey

The first step to give a quality health care is constitution of a patient safety culture. All personnel working in health care need to know about the situation of patient safety. In recent years, addressed under improving the quality of health care is one of the important and current issues. Patient safety is defined as all of the precautions taken by the health institutions and their employees, in order to damage from health care services. Detection of risk patients at an early stage is extremely important in preventing injuries and it depends on safe, honesty, being together, and open communication between patients and care givers. Therefore, nursing care services is an important part of patient safety practices.

The studies made in Turkey show that the perception of safety culture and patient safety system aren't constructed enough. Encouraging open communication among employees and patients, determining functions which threaten patient safety and the transfer of responsibilities to the employees, as well as provide training to all employees on patient safety will increase success. Not only the employees, also patients and their families are expected to contribute to the safety of the patient.

The aim of this article is to inform and promote especially nurses and all health officials about using the methods of notifying medical error. An international accreditation institution which is required by the standards related to patient safety precaution is extremely important in order to improve the quality of health. Differences reported in institutional culture of patient safety and public and private hospitals on the basis of studies to be conducted on this issue, as well as by comparing the examination of hospitals in proportion to the size can be said to be more effective.

Key Words: Patient Safety, Medical Errors, Quality

[The Waste Management process at Yeditepe University Hospital](#)
Ünsal, Mehmet, Şen, Sevim, Keskin, Ali Ümit
 Yeditepe University Hospital, İstanbul, Turkey

[Central Sterilization Effect Of Types Of Units And Analysis Study And Application Of Error](#)
***Caner İNKAYA,**
Medicalpark Bahçelievler Hospital,
CSCD Supervisor Nurse, İstanbul, TURKIYE

Introduction: It is necessary to minimize the risks of error while dealing with a project, during process changes and before launching a product. Failure Modes and Effects Analysis (FMEA) product is a popular technique for preventive action which is used in product quality processes and in design of machinery. By the use of FMEA, problem sources might be prevented before occurring. Dr. Deming who has worked on the matters of quality, advised managers that real profit can be achieved with loyal customers who trust the product and prefer the product each time, not with many customers who buy the product only once. In order to ensure the advantage of competition and gain loyal customers, businesses are required to pull down the cost of the products and guarantee that the products will meet the expectations of the customers.

Objective: Use of FMEA method at the Central Sterilization Units stages, during process change stages.

Methods: In 2007-2010 Ethylene Oxide Gas Sterilizer (EOGS) was used, with process evaluation and parametric analysis studies, it has been switched to the plasma sterilizer. According to FMEA, the main and sub-processes, the possible error types - causes and effects, intensity, probability, detectability and FMEA process has been initiated by calculating the average points. After calculating the titles of possible types of error, the identification of responsible individuals and to evaluation of the results has taken place, the calculation of average scores on intensity, probability and detectability has been carried out and thus the work was completed.

Accordingly,
 1- Main Processes
 Eg. Ethylene oxide gas is toxic and carcinogenic.
 2- Operational map of instructions and procedures existing in sub-Processes have been carried out.
 3- Potential Failure Modes Eg. Incorrect installation, sterilis improper materials,
 4- Scoring
 Effect of Failure: melting of product which is non durable to steam, in 134 C. degrees which should be sterilized in EOGS steam, damage to endovision fibers, the material not being able to be used again. intensity score: X probability score: X detectability score: X Total points: 250
 5- Action and Responsible Setting: Process optimization parameters and responsible individuals were determined.

6-Operating Results and Final Scoring:
 Basic processes are reviewed by determining the results of operation and processes has been made into rules and calculation of scores has been carried out again.
Conclusion: The risks have been identified with FMEA and strategies have been focused. Nnnecessary expenditure of sources and time losses are avoided and patient, employee and environmental safety safety risk have been reduced and aimed process has been carried out.

Implication of Failure Mode And Effect Analysis (FMEA) On Radiological Reporting Process

Akpek Sergin, Bozkurt İsmail, Buluttekin Serap, Dankır Seyhan, **Küçükerenköy Fatma**, Güler Hande, Uçar Gökhan, Veyisoğlu Yiğit Demet, Yıldırım Özlem
American Hospital, Istanbul, Turkey

We have analyzed the reporting process of radiological examination and diagnostic procedures. We used FMEA technique in order to evaluate these procedures and we were able to reduce the risk potential to 57%.
 Key Words: Failure Mode And Effect Analysis (FMEA), risk

Purpose : The purpose was to analyze opportunities to decrease potential errors in radiological reporting processes. The aim of this study was to understand the logic of FMEA technique and reduce the risk during radiological reporting process and to take safety measures.

Method : FMEA is a systemic approach to determine the dragging or failing parts of a process and the necessary precautions to be taken to make those processes safer. The aim is to define the possible errors of a process and to redesign the process and take safety measures to prevent these errors.

Findings : A risk priority number is calculated for each defined error. Pareto analysis is used to find out the severity of the procedures. The prioritized error types in this study were; the difficulty of assessing the reports, not being able to see the reports that have already been approved, and the users not being able to receive the order of report entry. For each defined error a cause and effect diagram was used. An improvement plan and solutions for the main purposes were developed.

Result : The risk priority number related to each error type is recalculated by using FMEA technique. The total risk priority number has decreased to 1589 from 3660 and the potential risk has been reduced to 57%.
 Instructions and revisions have been realized and all employees of the radiological reporting process have been trained.

LUNCH

CONCURRENT SESSIONS 2

Workshop 2.1 **IMPLEMENTATION OF COST EFFECTIVENESS AND BENEFIT ANALYSIS IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS**

Chair **Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri,**
 Director, Quality & Development Directorate , Sultan Qaboos University Hospital, **OMAN**

Physicians Engagement For Patient Safety And Quality

Rashid Al-Abri
Sultan Qaboos University Hospital
Sultanate of Oman

Physicians can benefit from several of the safety, quality, and risk management initiatives—primarily by improving patient outcomes and reducing hassles and wasted time. Also, the physicians' efforts in teamwork and communication can improve safety by different aspects in healthcare organization. This will be explained in details in the lecture.

Bariatric Surgery:Individual Success but Public Health Failure
Evidence-based Ethical Analysis of Battling Obesity in Kuwait

Dr. Manal M. Bouhaimed MBChB, MSc, PhD, FRCS
Assistant Professor, Department of Community Medicine,Department of Surgery
Faculty of Medicine - Kuwait University

The World health Organization (WHO) formally recognized obesity as a global epidemic.Obesity rates are rising world wide. In 2008, 1.5 billion adults were overweight and of these over 200 million men and nearly 300 million women were obese. Bariatric surgery which includes a variety of procedures performed on people who are obese -I argue- is an example of excellent individual success story pointing to a drastic failure at a community level. Are obese people victims of their government policies or lack of it?, the food and drink industry or are they really at fault for poor life choices and the society owes them nothing! This presentation will consider an evidence-based ethical analysis for this latest intervention looking at its clinical indications, complications, cost and outcome in view of the society's failure to modify human behavior through public health less invasive interventions.

The Use Of Quality Improvement Model As Easy Practical Method For Performance Improvement And Saving Resources: Two Examples Of Quality Improvement Project In Different Contexts.

Khaled Al-Surim¹, Nouf Al Saleem¹, and Haya AlAyadi¹
¹Department of Health Systems and Quality Management, College of Public Health and Health Informatics, King Saud ben Abdulaziz University for Health Science, **Saudi Arabia**

Background: since the 1990s of the last century the quality of care and patient safety become one of the top agenda for both providers and recipient of healthcare services. However, several quality improvement (QI) methods have been proposed to address quality ad patient safety.
Methods: these are two cases of QI projects, using the Model of quality improvement including PDSA cycles as proposed and used by IHI. These QI project have been done in different context: one project was about 'Specimen Processing Performance in Riyadh Regional Laboratory of Ministry of Health' and the second was about 'Dental Hygiene Infection Control Improvement among dental hygienist students in the applied medical sciences college'. In the first project the improvement aim was to reduce labeling mistake of Lab specimens by 20% during two weeks of December, 2012, and the improvement aim for the second project was to increase infection control measures performed by dental hygiene students (level 7) in clinical

sessions by 50% in the duration of 2nd half of first semester, 2012.
Results: the number of labeling mistakes of Lab specimens has increased by around 50% after the first PDSA cycles. However, after the third intervention there was a trend of improvement including reducing in the labeling mistakes by 40%, shown in the run chart, compared with starting phase. One of the main reasons of increasing the number of mistakes at the beginning was related to the lack of having a consistent and systematic recording system before the project so higher number of mistakes started to be caught and reported as result of the improving the in recording system. In the second project, the overall dental student performance in infection control evaluation has improved ranged between 8.3 - 8.9/10 compared with range of 2.9 - 3.9/10 before introducing the QI project.
Overall Conclusion and Lessons learned: It was learned from the both projects that model of quality improvement is practical process improvement tool, and could be used in different context as strategy for improving quality performance and saving precious resources in both health services and health education settings.

Assessment of Handwritten Prescription and Electronic Prescription System Prescribing Errors

Ass. Prof. Dr. Ahmed I Albarrak¹, Eman Abdurahman Al Rashidi², Rwaah Kamel Fatani², Shoog Ibrahim Al Ageel², Rafiuddin Mohammed³

¹Associate Professor of Health Informatics, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, **Saudi Arabia**

²Medical Intern, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, **Saudi Arabia**

³Researcher, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, **Saudi Arabia**

Objectives: To assess the legibility and completeness of handwritten prescriptions and further to compare with e-prescription system for medication errors.

Methods: A Prospective study of prescriptions in-patient and outpatient clinical units of Medicine Department (MOPD), Primary Care Clinic (PCC), Surgery Department (SOPD), at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. The handwritten prescription was assessed for completeness by the checklist designed according to hospital prescription and evaluated for legibility by two pharmacists. The comparison between hand written and e-prescription errors were evaluated based on the validated checklist adopted from previous studies. SPSS software was used for data analysis.

Results: A total of 398 prescriptions (199 handwritten and 199 e-prescription) were assessed. About 71 (35.7%) and 5 (2.5%) errors were identified in handwritten and e prescriptions respectively. A significant statistical differences (P<0.001) were observed in hand written and E- prescription in omitted dose and omitted route of administration category of error distribution. The rate of incompleteness handwritten prescriptions was 19.02% in MOPD, 23.63% in PCC and 14.06% in (SOPD) clinic units. The gender and diagnosis were found in the majority of the prescriptions while the age was missing in more than 50% of the prescriptions. The rate of assessment of medication prescription completeness was 91.48% in MOPD, 88.48% in PCC, and 89.28% in SOPD.

Conclusions: This study revealed high incidence of prescribing errors in handwritten prescriptions. The use of e-prescription system showed significant decline in the incidence of errors. The legibility of handwritten prescriptions was relatively good whereas the level of completeness was very low.

Keywords: Medication errors, Handwritten prescription, E-prescription, Legibility

Workshop 2.2 THE ECONOMICS OF ACCREDITATION AND CERTIFICATIONS OF PRIMARY CARE FACILITIES

Chair
Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference,
 President, Society of Healthcare Academicians,
 Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer , **Turkey**

Speakers
Dr. Kanuni KEKLİK,
 Head of Department of Community Health Services,
 Turkey Public Health Agency, **Turkey**
Dr. Sedat GÜLAY,
 Monitoring and Evaluation Department of Family Medicine,
 Turkey Public Health Agency, **Turkey**
Dr. Özgür ERDEM,
 Community Health Services, Education Officer,
 Turkey Public Health Agency, **Turkey**

Workshop 2.3 ALTERNATIVE METHODS USED IN ASSESSING CLINICAL QUALITY AND PERFORMANCE OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS

Chair
Ali ARSLANOĞLU, M.B.A
 Gölçük Military Hospital, **Turkey**

Quality Of Service Standards In Improving Sterilization Processes

Öznur BÜYÜK, **Ali ARSLANOĞLU**, Deniz İRCAN
 1 GATA Haydarpaşa Education Hospital, **Turkey**
 2 Gölçük Military Hospital, **Turkey**

Speakers
 Sterilization of all tools and materials used in surgical procedures removal of microorganisms. The process of sterilization is an important process for the operating theaters. At the same time that the parameters of patient safety in health care quality, safety and nosocomial infections is very important for running a child process. An error in this process, patient safety, employee safety and the causes of hospital infections, the emergence of very large errors. Level might be reduced as a result of these errors, the quality of health. To be effective and efficient sterilization process and improvement of all sub-processes must be controlled.

Quality costs, which directly affect the quality of the product, leading to a higher cost of determining the cost of the main reasons is to control. The management of the most basic measure of quality stone. Because something can not be measured can not be managed.
 Quality costs a concrete indication of the company's quality objectives were achieved.
 Is cost-effective for companies to produce high-quality goods or services, but to produce goods or services of poor quality or low quality. According to Juran grouping, to achieve a better quality assurance costs are divided into four sections: 1-Prevention Costs, 2-Appraisal Costs, 3-Internal Failure Costs, 4-External failure costs. In this study, the costs for central sterilization units were identified and put forward quality.

Key Words: Sterilization, Health Quality, Quality Costs

[The Effect Of Urine Culture Contamination Rate On Cost Of Quality](#)

İlyas KOCAOĞLU, M. Burak SELEK, Bayhan BEKTÖRE, Ali ARSLANOĞLU

1-2- 3- Gata Haydarpaşa Education Hospital, **Turkey**

4- M.B.A., Gölçük Military Hospital, **Turkey**

Introduction: Urinary tract infections (UTI) are the most frequent type of infections that people face within their whole life and one of the common reasons for doctor visits. More than 8 million people consult a doctor every year due to UTI.

Objective: The aim of this study is to determine the effect of cleaning wipes on contamination rates of urine cultures and to evaluate of cost-effectiveness for cleansing-wipes.

Materials and Methods: Study was designed in two phases, consisting of two months period. There wasn't any intervention in the first phase. Total number of 1085 urine samples from outpatients were sent to medical microbiology Service during November and December in 2012 as part of daily routine. Bacterial isolation procedures are performed and results are reported. In phase two, we gave cleansing wipes and a brochure about correct urine sampling. 1062 urine cultures are evaluated during January and February 2013, as part of the second phase.

Results: Contamination rates if first phase were found as, 16.03 % in November and 14.25% in December. After intervention, contamination rates were found as, 5.83 % in January and 5.04 % in February.

Conclusion: As a result; our study clearly shows that cleansing wipes and procedure brochures provide benefit in decreasing contamination rates. The cost of a contaminated urine culture is calculated according to list prices of Social Security Institution (SSI) of our country. Since it will require an additional doctor visit (26, 24) and a new culture request (4, 22 TL), total cost is calculated to be 30, 36 TL for a single urine contamination report. By this way, the burden of contamination was 5009.4 in first phase and 1760.88 in second phase. With this intervention, 3248.52 profit was made.

Key Words: Urine Culture, Cost of Quality, Contamination

[A New Approach In Risk Assessment For Healthcare Services: Risk Identification In Bow-Tie Model Through A Case Study](#)

Fatih ORHAN, Diyarbakır Military Hospital/Diyarbakır/**Turkey**

M.C.Emre ŞİMŞEKLER, Cambridge University/**Great Britain**

Bünyamin ÖZGÜLEŞ, Merzifon Military Hospital /Amasya/**Turkey**

In the world of today that is mostly affected by technological developments and innovation process and which can be called as the imagination era, major changes have been occurring in healthcare system. In parallel with this paradigm shift, healthcare system is deemed as high-risk services containing many risk factors due to a number of reasons such as high specialization level and its complex structure in which services are rendered in various fields.

It is vital to detect any risk factors that may occur and to administer preventive activities in healthcare system where inputs and outputs are human-sourced and thus zero error is aimed. In this context, risk analysis studies for healthcare services have begun to increase considerably in both public and private sector proportionally with the acceleration in the quality and accreditation activities in the recent years.

By means of this study, bow-tie model which is not included in the related literature for healthcare system practices in Turkey, though it is rarely used in other sectors was explained and the study was supported with a process application. Bow-tie model is a barrier based risk analysis system that enables monitoring the threats and results that may occur in both proactive and reactive period relating to the risks that may occur in a system. This model uses Failure Tree Analysis (FTA) method by means of its proactive aspect and Event Tree Analysis (ETA) method by means of its reactive aspect and it is an easily understandable method thanks to its visuality.

In this study, sample application of Bow-tie model was prepared using BowTieXP software and failures and results that may occur when using the laboratory device at the hospital were presented as the sample application. It is assessed that this model is employable for all actors and shareholders of healthcare system and it can contribute in the risk analysis researches.

Keywords: Healthcare System, Risk Analysis, Bow-tie Model,

[Total Quality Management In Urgent Care Services](#)

ÖNAL, Sezai, GATA Haydarpaşa Education Hospital, İstanbul, **Turkey**

ARSLANOĞLU, Ali, Gölçük Military Hospital, İstanbul, **Turkey**

Quality, service and as the concepts of quality of service attributes is very difficult to define precise lines acceptable to everyone. Quality " a product or service may be determined and the sum of the features based on the ability to meet the needs of" defined as. The most important element of quality of service consumers. Consumer expectations and perceptions of service determines the quality of. Expectations are high quality, low level of perceive, mention the high quality expectations are met. 100% reliability of the service provided emergency care services should have. This means that the service provided to the emergency services should be higher quality than other services

Today, science and technology reached the level facilitated all aspects of life. Business and professional types of proliferating, facilitate and accelerate access to, density of urban life, Has brought with it new problems. Accidents increase in the size of one of these problems. Research is usually 10% of accidents deaths in the first 5 minutes, 50% in the first 30 minutes shows that. If so, that at the time of the event to admission, as well as first aid and first aid, treatment is very important for. First aid and rules at the time of the event or accident are not covered by this study. Here, the subject will be examined in the emergency services.

Accident and emergency clinical cases, which will be held as soon as possible therapeutic intervention (medical treatment) will be life saving. Therefore, to reduce mortality and morbidity, providing adequate health services to the patient in order to prevent the loss of labor, with sufficient staff and tools well-organized, efficient emergency services are needed. How should an emergency service architecture, placement, emergency service support units, must have tools, drugs and solutions. The credentials required for emergency services personel, communication between staff and patients and their relatives of their communication, quality standards for emergency services.

In conclusion, this study; emergency care services quality standards the capture with the implementation of the safety of staff and patient satisfaction try to show that great importance in terms of cost control.

Key word: emergency medical services, Quality, patient safety

[Medical Calibration In Healthcare Services: A Sector Analysis For Calibration Costs Of Hospitals](#)

ÖZGÜLEŞ, Bünyamin /Merzifon Military Hospital/ Amasya/Turkey
ORHAN, Fatih /Diyarbakır Military Hospital / Diyarbakır/ Turkey
ASLANOĞLU, Ali /Gölcük Military Hospital / Kocaeli, Turkey

In parallel with the medical technological changes and innovation activities in healthcare services, importance of medical calibration has been increasing day by day particularly in terms of patient safety. Calibration is one of the indispensable elements for hospital risk management activities and medical failure prevention activities.

Various applications appear in calibrating medical devices and materials that are used within the scope of both quality works and accreditation activities in Turkey within the defined time and with defined techniques. Although number of the studies by the Ministry of Health related to this issue has increased in the recent years, it is clear that a consensus has not been established yet in terms of applications and particularly in terms of calibration costs.

By means of this study, price and standardization differences in medical calibration sector in Turkey were analysed comparatively within the framework of the price list of Turkish Standards Institute (TSE) and it is aimed to raise awareness in the sector in this respect. For this purpose, 20 items (50 pieces) with various brands and models were selected as sample among the medical devices that are most frequently used at hospitals, approximate cost forms were sent to 15 companies that perform calibration in the sector, and 8 companies gave approximate cost quotations and prices were compared over these quotations.

Within the framework of the obtained evidences, it was observed that there were differences in quoted devices as well as the high price differences between the companies. For example, a company quoted 1515 TL for all devices while another company quoted 3000 TL for only one device. It is considered that these differences are caused as a result of the fact that this issue has not been defined completely with regulations in Turkey, there are not necessary standardization studies and auditing system is not established at an adequate level as well as accreditation ambiguity of the companies. In this respect, it is assessed that price differences in the market can be prevented with practices such as completion of works related to "Regulations on Test, Control and Calibration of Medical Devices" of the Ministry of Health, establishment of an active internal and external audit mechanism and determination of a minimum-maximum limit for calibration payments for each device by the Ministry of Health.

Keywords: Patient Safety, Risk Management, Medical Calibration

Workshop 2.4

COST OF QUALITY FROM THE POINT OF VIEW OF STAFF WORKING IN THE FIELD and THEIR EVALUATIONS ON QUALITY AND PERFORMANCE PROGRAMS IMPLEMENTED BY MINISTRY OF HEALTH TURKEY

Chair

Associate Prof.Dr.Nefise BAHÇECİK
Marmara University, Faculty of Health Sciences,
Nursing Department Faculty Member, Turkey

Speakers

[Service Quality Status, Representation And Expectation Analysis Report For Personnel Who Work In Mersin Public Health Hospital Association General Secretary Hospitals](#)

M. Yavuz GÖZÜKARA¹, İbrahim ŞANLIALP², Yusuf ÖZTÜRK³, Atakan KIZILOK⁴ Ramazan ÜZDİYEN⁵, C.Seçkin AKSAY⁶
CEO of Hospitals in Mersin Province Turkey
Director of Purchasing and Finacial Department, Mersin Turkey
Mersin Health Provincial, Turkey

The aim of this study is to find out; the status of health service presentation according to the Health Quality System (HQS) in the General Secretary of Mersin Public Hospital Association Hospitals. Also the Purpose of this study is to determine a projection for future studies on the bases of HQS.

This research is conducted in 12 hospitals affiliated to General Secretary of Mersin Public Hospital. Health care people, working across the province, (not less than 50% percent) participated with a questionnaire for investigation. 3015 people attended the questionnaire and results have been processed with statistical methods. The highest participation came out from nurses with 36.1%, while doctors have only 7.7% participation which is lowest.

This research has demonstrated that, the new organization of Mersin Public Hospital Association General Secretary, which is founded in 02/11/2012, results lack of motivation. In the same rate within doctors and other health care personal also it shows same fact has different perceptions among doctors and other health workers. Age, gender and working period in the foundation are significant factors affecting this perception. Doctors think, Health Quality System (HQS) supports an important factor and must supported for health service presentation opposite of other health workers.

According to research results, it is concluded that General Secretary should make new studies to diminish lack of motivation among health workers, produce new plans in order to embrace Health Quality System (HQS) and new work plans to increase personal and team success.

["The Mirror For A Man Is The Work He Has Done" In The Scope Of An Old Turkish Saying The Efficiency Of Training](#)

Eker Pınar*, Tunakan Yasemin*, Saran Güllü*
*Umranıye Training and Research Hospital /İstanbul/Turkey

Within the scope of the Health Quality Management Systems, proceeding of the laboratory process without errors mainly depends on minimizing the errors of preanalytical phase which has an important role for maintaining the patient safety. For this purpose, two different training models applied to the phelobotomists and nurses and we investigated the effects of this two models on the preanalytical error rates of coagulation samples.

The data of preanalytical error rates of coagulation samples were recorded between the August 2007 and the March 2008 and in this period two different training models were applied to the phelobotomists and nurses in October 2007 and February 2008. The first model of training which was in October was achieved by participation of attendants which they had just watched and listened to a presentation in the conference hall. The second model which was in February was achieved by actively participation of small groups of attendants to the preanalytical phase procedure in the lab.

SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 program was used for statistical analysis and independent samples t test was achieved.

The error rates of passive training model compared to the groups, between, before and after the training were identified by statistical methods significantly low. ($p < 0.05$)
 The error rates of active training model compared to the groups between before and after the training were not significantly different. ($p > 0.05$)
 The error rates of group without any training compared to the error rates of the group which participated to both training course showed statistically significant decrease. ($p < 0.01$)

The Perception Of Nurses Working In A Private Hospital About Practices Of Total Quality Management Principles

Ersin AKMEŞE*, **Associate Prof. Dr. Nefise BAHÇEÇİK****

*Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, **Turkey**

** Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department Faculty Member, **Turkey**

In this research, nurses' perceptions regarding the implementation of the principles of Total Quality Management as a descriptive study was carried out to determine. Sample of the research, all the nurses working in a private hospital (80) consisted of nurses. Data have been prepared in accordance with the literature of the 11-item "Information Form" with the 33-item "Perceptions of Total Quality Management Survey" were used. SPSS 16.0 computerized version, number, percentage, and average, alpha coefficient was evaluated using Cronbach. 55% of nurses surveyed over the age of 27, 45% of high school graduates, 42.5% of the clinical nurse, 37.5% and less than 2 years working institution, 32.5% 9 years professional experience was found to be over. TQM is a team of nurses in the hospital 100%, 55% had received training about TQM, 41.2% percent service training received TQM training, TQM, 60% were defined as customer satisfaction. The results of the assessment of nurses perception of TQM are as follows; %57,9 state that the managers lead TQM, %56,4 state that participation of staff is provided, %72,7 state that training programs are satisfactory, %69,4 state that customer satisfaction is emphasized, %70,1 state that continuous enhancements are achieved. In accordance with the result of the research recommendation on the practices of TQM principles are made.

Key words: Nurse, Quality, a Private Hospital, Total Quality Management.

Tokat Public Health Directorate Employees' Knowledge Levels About Medical Wastes And Employee Safety

Yunus Emre BULUT*, **Gülnur ÜNGÖR****, Rıza ÇİTİL*, Yalçın ÖNDER*, Özkan YAŞAYANCAN*

*Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine Department of Public Health, Tokat, **Turkey**

Tokat Public Health Directorate, **Turkey

AIM : Wastes caused from health care institutions are hazardous and harmful, because they are the wastes which show permanent properties on air, water, soil and disturb ecological balance, so they are in the class of dangerous and hazardous wastes, in this way they need to be taken private prevention for their production, carriage, storage and elimination periods. Health care institutions are responsible for the separate collection at the source and temporary storage of medical wastes. When the health care providers aware of this responsibility, they will provide to protect their own health, public health and environmental health. This research has been developed to evaluate the personnels of Tokat Public Health Directorate about their knowledge level of medical wastes and employee safety

METHOD : This descriptive study was performed in January 2013 with eleven district health care department and Public Health Directorate of Tokat. A total of 802 health care providers who work at the Public Health Directorate of Tokat Province are the population of this study. 115 health care providers who participated in the questionnaire which includes open and closed-ended questions and have been published on the institution's web page. The questionnaire were developed by the researchers based on the literature. There were 13 questions in questionnaire about descriptive characteristics of individuals, their knowledge level about medical waste and employee safety. The data were evaluated using SPSS 18.0 package demo program. The data were assessed by using frequencies, percentage and chi-square test. To examine the differences "p" value less than 0.05 was considered significantly.

RESULTS : 15,7% of health personnel who participated the survey are 18-24 years old, 39,1% of them are 25-34 years old, 27,8% of them are 34-44 years old and 17,4% of them are 44-54 years old. The participants of 38,3% are working integrated hospitals, 36,5% of them are working community health centers, 25,3% of them are working at Directorate of Public Health. According to the characteristics of their works; 60,8% of the participants work at Office, 21,7% of them work at polyclinic, 17,4% of them work at emergency department, 16,5% of them work as manager. 33,9% of participants work between 1-5 years, 26,1% of them work between 6-10 years, 20,0% of them work between 11-20 years, 20,0% of them work between 20 and more years. 48,7% of participants specify that they have had an education about medical wastes before. 81,7% of them think that they have had knowledge about coloring the parsing of medical and household wastes. 78,3% of them think that they have had knowledge about how medical wastes are classified. 71,3% of participants think that they have knew what the medical waste plan is. Although all institutions have a medical waste plan recently, 53,0% of participants express that there was a medical waste plan in their institution. 28,7% of them express that there is not a plan about medical waste. 18,3% of them express that they don't know about there is a plan about medical waste or not. 80,9% of the participants think that they have had knowledge about the safety of employees. 95,7% of participants think that the medical wastes must be classified where it has been occurred. When asked the participants why medical waste separate at source; 35,7% of participants answer that "for the safety of health care providers", 33,9% of them answer that "to protect against infectious diseases," 32,2% of them answer that "to protect the health of the environment", 20,9% of them answer that "to protect public health", 7,8% of them answer that "for ease of recycling", 7,0% of them answer that "to reduce the cost of waste". When contaminated syringe submerged into the hands, 93,0 % of participants think that; they had to do other interventions except hemorrhage control. The other suggestions about intervention and their percentage are; "to analyse about hepatitis B, hepatitis C and AIDS:42,6% ", "to wash the hand with a lot of soap and water where the contaminated needle submerged": 40,0%, "to dress an antiseptic such as alcohol or batikon":38,3%, "to be vaccinate about hepatitis and tetanus":13,0%, "to consultate infectious diseases specialist":10,4 %, "to bleede a lot":10,4%, "to press firmly":8,7%, "to notified to relevant person (infection control committee)":7,8%. There was no statistically significant difference between the level of knowledge employee safety and medical waste with age group, work office, characteristics of the work and tenure ($p > 0,05$).

CONCLUSION : About half of the personnels who are working at Public Health Directorate have been trained of medical wastes. Although healthcare providers' awareness are sufficient about interventions might be implemented after injury especially with contaminated needle-stick cutting / piercing tools, their knowledge about the safety of employees under the control of medical waste is not at the desired level. Exhaustive studies should be planned on safety of employees and medical wastes by ensuring greater number of personnels in different health units and the knowledge about these topics should be updated in-service trainings.

KEY WORDS : Medical waste, employee safety, knowledge level

BREAK

CONCURRENT SESSIONS 3

Workshop 3.1

COMMUNICATION SKILLS; TRAINING FOR IMPROVED PATIENT SAFETY - IT CAN SUCCEED!

Chair	<p>Assoc.Prof. Dr. Amir A. Khaliq, PhD, MBBS, MSHS, MSc Department of Health Administration and Policy University of Oklahoma Health Sciences Center, College of Public Health, USA</p>
Speakers	<p><u>Is Quality of care for migrant patients a topic in medical codes of conducts?</u></p> <p>Dr. Ursula Trummer, MSc, Head of Center, Center for Health and Migration and Invivo Unlimited, Trummer& Novak-Zezula OG, Palmgasse Vienna, Austria</p> <p>Patients with migrant background are at higher risk of treatment errors due to miscommunication. The use of services facilitating communication like interpreting or mediation services ensure better quality, but also cause extra costs. Beside pro and con economic arguments, professional standards laid down in codes of conduct define quality standards to be followed.</p> <p>Aim of the study: to investigate whether cultural sensitive care and special features of service provision related to migrant patients e.g. use of interpreters and / or mediators are issues in medical Codes of Ethics or and Codes of Conduct Methods: Collection of Codes of Conduct and Codes of Ethics on national level in English and German speaking countries and on international level and content analysis of identified codes</p> <p>Results: 13 codes of conduct were included in the analysis. All included codes address patient oriented care, individual care, and efforts to ensure informed consent/informed decision making as top priority of medical professional behaviour. Only few of the identified codes address issues of migrant patients and cultural sensitive treatment directly and explicitly.</p> <p>Conclusions: future reviews of professional codes of conduct should be sensitive to cultural diversity of patients and adapt codes accordingly</p>
	<p><u>The impact of patient safety education based in WHO curriculum on staff performance</u></p> <p>Dr. Dina BAROUDI, Quality and Patient Safety Director, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, SAUDI ARABIA</p> <p>Background: The world health organization patient safety curriculum is one of the main strategies that were developed by the PS World alliance for PS. This programme enables and encourages medical schools to include patient safety in their courses although this project is targeting medical student but it has a vision to include all healthcare worker such as nursing midwifery, dentist and pharmacist. Integrating patient safety science in the early life of medical student is an important factor in having future physician and healthcare worker aware of the importance of the issue.</p> <p>Objectives: Provide feedback as regard the methodology of integrating the World health organization Patient safety curriculum into a training workshop targeting post graduated health worker as well as presenting the acceptance and benefits from undergoing such training.</p> <p>Methodology and data collection Twelve modules are included in the patient safety curriculum. We integrated them all into a comprehensive three day post graduated CME programme. The targeted audience was represented physicians 82 and nursing staff 38 working in hospitals and healthcare facilities in KSA.</p> <p>The course learning objectives were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. To define the discipline of patient safety 2. To recognize the role of Patient safety in minimizing the incidence impactof adverse events 3. Describe human factors and their relation to Patient Safety. <p>Data collection: Combined a qualitative evaluation of a group of participants' perception by reference to the course content and relevance (and usefulness) for their field practice. In the mean time a quantitative study. The latter was based on the use of an assessment form .</p> <p>Main findings:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. High Acceptance 2. New topic that has been under estimated for many years 3. New concept that help the health professionals understand PS problems 4. New domains that are needed for health professionals such as communication, ergonomics, System thinking and adverse events analyzing 5. High applicability in the field
	<p><u>Beyond refined knowledge – towards a model for sound medical practice?</u></p> <p>Dr. Arild Aambo, Senior advisor, NAKMI, Oslo University hospital HF, Ullevaal Hospital, Norway</p> <p>During the last decades we have observed the growth of ideas like “a bio-psycho-social model of disease”, “patient centered medicine”, and “evidence based practice”. All these trends are today more or less influential on medical practice, but important questions still remains, like: How are these different trends to be combined within the doctor’s office so as to compliment, support and enhance each other? Can the synthesizing process safely be left to the doctor’s intuitive workings, and, if so, under what conditions?</p> <p>In Oxford advanced learners dictionary intuition is defined as follows: “being able to understand something by using feelings rather than by considering the facts”. Oxford Dictionaries, which has a similar definition, then gives the following example: “your insights and intuitions as a native speaker are positively sought”, strongly suggesting a connection between intuition and contextual understanding.</p> <p>In this presentation I will explore connections between the doctor’s intuition, his or her empathic understanding of the patients’ health problems, and evidence based practice - all within the framework of a bio-psycho-social model of disease. On this background I will then present an abstract model of general practice. It is my belief that this model, which allows for the patient’s insights and intuitions while still preserving the health care worker’s epistemic authority, can be translated and made relevant to different contexts within the health care system.</p>
	<p><u>The Role of Multinational and multidisciplinary teams in the National Health Service, UK</u></p> <p>Asst. Prof. Dr. Nasir Warfa, Wolfson Institute, Barts. Medical and Dental Education Faculty of Queen Mary University, London, UK</p> <p>SYNOPSIS</p> <p>The National Health Service (NHS) is one of the largest employers in the world, with staff coming from different regions the world over. The multinational nature of this workforce further diversifies multidisciplinary clinical services. The patient population also presents a wealth of cultural, ethnic and social diversity.</p> <p>Multinational and multidisciplinary teams experience a complex interplay of variables such as professional status, age, gender, years of experience and the complexity of roles. Against this backdrop are the individual cultures, language competencies, country of origin, values and beliefs of the staff.</p>

This study explores the challenges experienced by multinational teams and the benefits experienced. A number of theoretical frameworks are applied in the interpretation of results. While teams work towards a common and shared goal, differences within the team may require additional skills and abilities from managers.

The General Medical Council (GMC) and the Nursing and Midwifery Council (NMC) report discrepancies in the proportion of overseas-trained staff in difficulty. However, these staff members share accreditation and daily clinical practice with their British colleagues.

Through analysis of organisational and group behaviour in different cultures, the study asks if nationality and culture influence team functioning in healthcare delivery, whether high levels of cultural heterogeneity affect team cohesiveness and if managers experience culture-related challenges in their multinational teams.

The findings indicate that multinational teams do affect healthcare delivery in both challenging and positive ways. Hybrid teams are formed with their own unique characteristics. Cultural knowledge acquisition is beneficial to patient care and, ultimately, health outcomes.

Workshop 3.2

LEAN MANAGEMENT FOR IMPROVING EXPENSES IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS-EXAMPLE OF LEAN HOSPITAL

Chair

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,
Uludag University School of Medicine, Department of Physiology, Turkey

Speakers

[Simple Production and Quality in Healthcare services](#)

Prof. Dr. Nevzat Kahveci,
Uludag University School of Medicine, Department of Physiology, Turkey

[Implementation Of Lean In A Hospital](#)

1 Ezgi Münevver KOCAPEHLİVAN , 2 **Turgut AKSOY** , 3 Umut Hulusi İNAN ,3 Hale ARAL , 3 Meral KURT , 3 Abdullah CERİT , 3 Emine Elvan ÇİFTLİK , 3 Mehmet 4 Emin PIŞKINPAŞA

- 1 T.C. Haliç University, **Turkey**
- 2 İstanbul Education and Research Hospital, **Turkey**
- 3 Haliç University, **Turkey**
- 1 İstanbul Education and Research Hospital, **Turkey**

Although hospitals follow different procedures, the problems that patients and staff face are universal, and to solve those problems one should first give into them. Hospitals remind patients of long hours of waiting, lack of communication and a whole lot of erroneous processes; and the staff of work overload and exhaustion. Primary aim of the staff is to treat patients rather than making profit, and so they work extensively throughout the day. Surely, they try to do their best yet they are inevitably exhausted with all the errors and complexity of the process. Of what quality work does this treatment process full of erroneous processes and doctors working beyond their capacity produce is a dispute.

The lean hospital aims to remove those factors that cause a harder treatment process and create the work environment that the staff deserves. Lean, taking all sides of the issue into account, aims the best for both patients and the staff.

As the hospital competes with itself on its quest for top performance, lean organizes the available resources to resolve any developing problems. To reach this goal, techniques of lean management are employed, and every solution is a motivational tool for problems to come. Visual Management, 5S and Kanban suggesting solutions that minimize the probability of error recurrence, takes us to a different level on the vital issue of human health.

In this study, we have set improvement criteria for laboratory and inpatient ward services using lean management techniques and evaluated them using one-way analysis of variance on Minitab software. Using these criteria, we have written down and conducted a survey on the staff of the internal medicine inpatient ward at a local state hospital. We predicted post-improvement outcomes by comparing the present situation with post-improvement situation; utilization of a pager with 3 different colored lights to help communication among staff, raising level of security by increasing public awareness, creating supply storage in the ward, taking pneumatic system under control using sensors, tracing by the nurses of the sample sent to laboratory has been found significant ($p < 0,05$)

Since staff will figure out solutions to problems that will alleviate sources of error by discussing with one another in the lean hospital, they would watch for the improvements and feel as a part of the organization. This, in turn, will provide better outcomes of the improvements. As lean saves time for the organization, instead of dismissing unnecessary labor force, it employs them on tasks to manage Lean. This in turn will let employees to freely and confidently to spare more time on contributing to improvements to help the hospital grow. With the time saved off the lean improvements, doctors and other staff could form a Lean Board. This Board will hopefully enact improvements to increase efficiency that will provide solid growth. With this growth having taken place, members of this Board could alternately do their work at the hospital and take part in Lean associated tasks. With the improvements done in the erroneous processes repeated work will be avoided and minimize waste. As a result of improvements, reductions in durations in treatment, increases in staff motivation, shorter waiting times for patients and ultimately patient satisfaction will be guaranteed, a major step to raise quality.

BIBLIOGRAPHY

- Yalın Hastane, Graban M., Optimist Yayınları, Nisan 2011
- Yalın Çözümler, Womack J. ve Jones D., Optimist Yayınları, Ekim 2010
- Yalın Dönüşüm, Lütfi Apiloğulları, Sistem Yayıncılık, Ocak 2010

Keywords: Lean, Hospital, Waste

[Hospital Management Quality Cost Calculation: An Application At Konya Seydisehir State Hospital](#)

Emrullah İNCESU¹, Nesrin Öğüt²

¹Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Turkey

²Konya Association of Public Hospitals General Secretary, Turkey

Making quality cost calculations by enterprises plays an important role on the determination of the quality objectives, management decisions for the future objectives, planning of human resources, regulation of the relations with customers, budgeting and investment decision making. The aim of this study is to allow the hospital managers to make financial planning, to check performance and to contribute to the quality development studies by calculation quality costs via one of the quality cost calculation methods PAF (Prevention-Appraisal-Failure) at Seydişehir State Hospital. Research has been done as cross-sectional and retrospective by analyzing and evaluating the medical, administrative, financial and technical. As a result of this study, it is detected that PAF is one of the easiest way to make quality cost calculations for health enterprises, and also detected that at least 25% of total cost of hospitals is expenses related to the quality costs.

Keywords: Quality, Quality Costs, Health Enterprises, PAF Model of Quality Cost Calculator

Chronic Disease Management With Telemedicine In Acibadem Mobile Healthcare Presentation

Sevval Hacibekiroğlu,

The Coordinator, Acibadem Mobile Homecare and Telemedicine, Turkey

The factors such as, rapid advancement of science, the increase in the education and income level, the change in the eating habits, the control of diseases thanks to newly developed medicines and vaccines in the last 100 years have contributed to the prolongation of life expectancy. In parallel with prolonged life time, the prevalence of non communicable diseases has also increased.

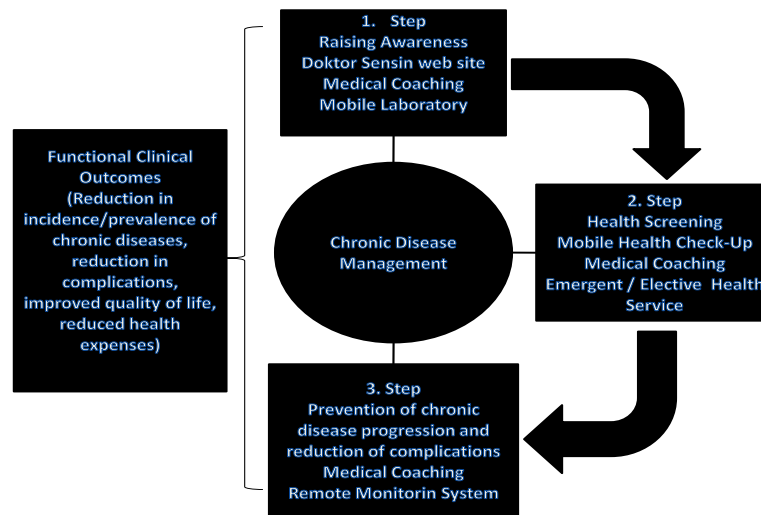
According to the statement by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) of the United States, based on the report titled 'An Unhealthy America – The Economic Burden of Chronic Disease' the annual cost of the 7 chronic diseases (Hypertension, Cardiovascular Diseases, Pulmonary Diseases, Diabetes, Stroke, Psychiatric Diseases and Cancer) to the USA is 1.3 trillion Dollars and if the required precautions are not taken, this amount will increase up to 5.7 trillion Dollars by 2050.

The amount spent by the Social Security Institution (SGK) for the treatment of the chronic diseases in the year 2010 was 33 billion Turkish Liras (The national budget in 2010: Income: TRY 240 billion, Expenditure: TRY 290 billion), while the overall cost of the Diabetes in the world was \$500 billion and TRY 13 billion in Turkey.

On the other hand the number of patients is much more higher than the capacity of all hospitals.(There are 2 million hospitals, 22 million beds, and 285 million diabetic patients in the world.)

Because of the increase in the number of chronically ill patients, the increase in need to health care professionals, the development in the technology, the increased need for personal health needs meeting, Acibadem Mobile Healthcare has launched the Chronic Disease Management Model with telemedicine in the year 2012.

Chronic Disease Management System, which is being inspected by the performance indicators, is based on three main cores.



Awareness and Consciousness Rising

By the web address www.doktorsensin.com we present visualized and interactive contents to the visitors and we do informative mailings to them. Also by the help of personalized SMS service we do awareness and consciousness rising. We introduce our products and their contents to the doctors by our sales department.

Determination: By our mobile health check-up application, which has a specific content to detect chronic diseases and which is done at patients environment, we can have the chance to diagnose chronic diseases.

Preventing the Chronic Diseases from Becoming Severe and Reducing the Complications: By the help of our Medical coaching System for 7 days/24 hours we have the opportunity to follow personalized vital findings and we have the chance to intervene patient who has alarming values. Also our members and patients can follow their results online.

Acibadem Mobile Healthcare Chronic Disease Management Model

In Chronic Disease Management by using technology and multidisciplinary working style Acibadem Mobile Healthcare is intended to reduce costs primarily.

Resources: WHO, The Ministry of Health, Report on Chronic Diseases 2006, Prof. Dr. H. Erdal Akalin, Presentation on Chronic Disease Management Models

Lean Approach: For The Improvement Patient Registration Process

Yaner YURT, Duygu BİLGİN, Bülent KAYA

Private Medicabil Bursa Hospital, Bursa, Turkey

Purpose: Improvement the efficiency of the patient registration process and layout by using Lean Approaches

Materials and Methods: In this study, three types of different data collected from the three different patient registration desks. These three data are, first; recording speed, second, registration number and the last one, space times between the two patient registration processes. According to these data, the registration desk which is located on the ground floor moved to the more central point on the ground floor. In addition, other two different registration desks which are located on the first floor, moved to the another point and combined as single registration point. Findings evaluates with the Pareto Analyze technique.

Findings: There are significant differences between the three registration desks about the record numbers. Numbers of patient's records in the first floor are more than ground floor records. Also on the first floor, the right registration desk has more patient records than left registration desk. There is no significant finding about the recording speeds between the desks. It's observed that, the patient's circulation does not supported by the previous layout. After the lean approach, the registration numbers between the two floor are improved but not balanced and it's detected that the new layout has

not increase the waiting time for the registration. Together with the new layout, one of the recording personnel was subtract from the process, which procure benefit for the management as well.

Result: It's found that the lean approach is effective method for the improvement of the patient registration process.

- There was no significant differences observed between the two floor about the registration numbers
- However, the information desk personnel (there was 2 people before) decreased to single personnel
- Central registration desk personnel start to support information desk
- On the first floor, the number of 4 registration personnel decrease to 3
- Number of registrations for each personnel on the first floor are balanced (average 100 records each day per person)

Workshop 3.3

IMPROVING PATIENT SAFETY IN CLINICAL SETTINGS THROUGH TECHNOLOGICAL IMPROVEMENTS AND ITS EFFECTS ON COST OF QUALITY

Chair

Berna Hocaoglu,
Private Eyüp Haliç Hospital, İstanbul, Turkey

[The Aim of the FMEA Study Is To Standardise And To Improve Quality Control Programmes of \(Point of Care Test \) Poct Devises Used In Hospitals](#)

Hocaoglu Berna, Çağlar Latife ,Gürkaynak Gökhan , Çakır Nilgün
Infection Diseases Specialist, Nursing Department Director, Orthopedic Surgery, Quality Consultant
Private Eyüp Haliç Hospital, İstanbul, Turkey

Speakers

Introductions: For many years, all or the majority of laboratory testing was performed in a central laboratory. This was necessary due to the complexity of the testing. With computer chip technology, testing has emerged from the laboratory to the patient's bedside, the pharmacy, the physician's office, the patient's home and other non-laboratory sites. A written Point-of-Care quality controlled and accreditations Program/Policy is important since point-of-care testing tends to expand rapidly and gets out of control unless guidelines or policies are in place. Accredited POCT devices have been used the first time in 1998, ISO published that it has been standardized and revised the POCT devices with the number of 10.05/22870 in 2004. On March 2009 Washington State Clinical Laboratory Advisory Council has published the document is intended as a guide for facilities to use in setting up a Point-Of-Care Testing program. The criterias as defined for this guidelines are: there is limited understanding of requirements for licensure, training, documentation, and procedures. Soon there may be several types of instrumentation performing the same testing in various areas of a facility. There may be no evaluation or comparison of the values obtained from these different methodologies and they may not correlate well with each other. Cost-savings that may be available through quantity purchasing may be lost. It is important that a Point-of-Care Testing Program at any of the above sites is carefully planned.

Material and Methods: We planned the FMEA study for effectively and trustable using of POCT devises took place in our Hospital .

Findings and conclusion: We planned the basic steps that include: preanalytic, analytic and postanalytic steps are separated. According to the international risk quideniles of POCT divesces we determined the subprocess , possible error types, and the impact of error of basics steps. Then, we calculated risk priority score with the formularity of the severity of impact X the detected of error X occurrence of the error . Then we planned the action plans that are corrected of possible problems. After the improvement of problems we again calculated the risk priority score and detected that before the actions plan the score was 4881 , that after the actions plan the score was 820 . We determined as 83,03 % of recovery rate after our FMEA study .

As a result: Quality Department of the analytical evaluation of study (FMEA, RCA etc ...) have promised to improve the safety of hospital patients and staff believe that it is extremely useful contributions.

References: 1. Accudata GTS User's Manual, Boehringer Mannheim Corporation. 1995. 2. Total Quality Management Policy Manual, Boehringer Mannheim Corporation. 1997. 3. NCCLS GP2-A3 Guidelines for Clinical Laboratory Technical Procedure Manuals
4. Fundamentals of Clinical Chemistry, third edition, Teitz, 1987
5. Point-of-care testing guidelines: Washington State Clinical Laboratory Advisory Council Originally published: October 2000 Reviewed/Revised: March 2005/March 2009

[Reduce Inconsistent Medicine Rates Of Fiber Stores In Acıbadem Adana Hospital](#)

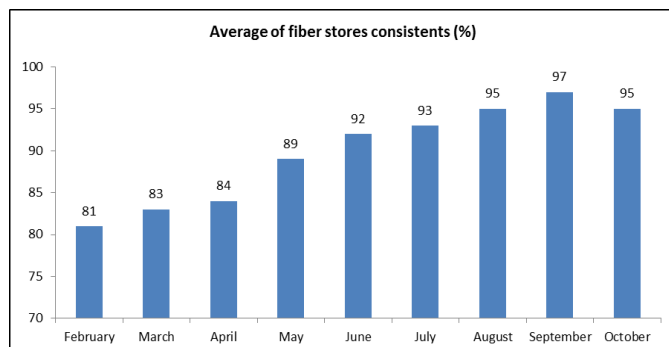
***Özlem Dündar-Acıbadem Adana Hastanesi,**
**Ufuk Gözel-Acıbadem Adana Hospital, Turkey
***Beste Aydın-Acıbadem Adana Hospital, Turkey

Aim : The balanced cost results in health services can follow effective stocks. Except the main store, in the department stores that called fiber stores usually manages by nurses and serious device and medicine's runaway can be matter in hand in use of devices and medicines which quite spread in health services. Devices that include of third expense management and medicine expenses's growing costs fall down with effective managment. Medicine stocks following anad mananging monthly tally in Acıbadem Adana Hospital's main and fiber stores. Last six months and first two months in 2012 results resarch the PUKÖ (Plan, Do , Check and Act) study strated when the medicine stocks cinsosistents fall down. The aim of the study is keep expense managment and hedge the charge runaway by the keep medicine's consistent in fiber stores.

Method : Study has been started when the work team cretaed in 2012. Work team be form from nursei pharmaciest, patient services and managment department staffs. In study which PUKÖ method used for, first all of process and main problems settled according to the PUKÖ form. End of study adjusted goals that would like to get anad analysed datas (consistent of stock rates based up on department, the most incosistent medicines, the cost depends on inconsistent medicine) before the study. According to before the study datas, their improvement actions and managers settled after the cause of lowest adjusted.

Evidences : The goal which would like come prime of study was after the study %90 in first three months, %95 in second three months. When department's consistent rates was %77,94 in 2011 it adjusted %79,47 at first two months in 2012. When causes searched such as, reason of low rates, especially lack of charge on time that medicines used for patient treatment or short charge non-effective follow up transfer between department, lack of communication between patient services and nurses facts reviewed. Pre- study, total amount of cost which is due to medicine inconsistent was 11.400 TL. After improvement plans settled with work team meetings went on and stockes consistent rates reached %92,6 in first third month (June 2013), %97 in sixth month (September) after study. Study has been terminated en of October after decision. Stock incosistent fall down to 3.500 TL on January and October in 2012.

In Conclusion : Amount of devices and medicines stockexcep cost and safety storage after they used charging and billing them is to be important. When devices that is the most expense item and medicine's expenses couldn't manage effectively that's why financial gaps could be come out in health services. In our study which has been done by PUKÖ has been carried with started to Daily tallies for effective stockes managment and makes tallies with pharmacy staffs wiht out group of nurses. Short medicine items settled by review the cahrgc forms again which us efor medicine charges and revision have been achieved. Education and instructions have given to all staffs in department and public meetings.



[Disaster And Risk Planning In Healthcare Organizations Planning](#)

DİKMEN Cem, İstanbul Bilim University, **Turkey**
 ÇAPRAZ Neşe, İstanbul Bilim University, **Turkey**
 ÖDÜGET Elif, İstanbul Bilim University, **Turkey**

This study will answer the following questions: How prepared are public and private hospitals to disasters, based on disaster plans and risk assessment? What has been done about risk assessment? How prepared are hospitals in Turkey to disasters? What is being done during disasters? How are risk assessment issues addressed? Are there any differences between public and private hospitals? How do these differences affect in cases of possible disasters and risks? Are there any standard norms of disaster plans and risk assessment? What are disaster and risk concepts? Risk-related threats, colourful emergency codes of healthcare systems and triage system have also been simply mentioned. Schematic display of disaster plans has been included.

PURPOSE; This study aims to learn what is being done in public and private hospitals about risk and disaster management.

FINDINGS; Communities that are caught unprepared without prearranged corporate, regional and national disaster plans have been damaged the most in disaster. For a hospital, a disaster may also result from 50 patients arriving at the emergency unit at the same time. Some duties are privileged and urgent, and their order is arranged. Risk analysis is the way to detect the threat quickly. We should include risk analysis definition in hospital disaster plans developed. The personnel will contribute to this definition at each step.

CONCLUSION; In consequence of the study, risk and disaster management planning –which is essential in public and private hospitals– has been prepared, and the damage is minimized by determining what should be done in case of a possible disaster and taking necessary precautions.

KEYWORDS: Disaster planning, HAP, risk assessment, public and private hospitals.

[Evaluation Of Knowledge And Attitude Of Nurses Who Work In Turgut Özal Medical Center At Inonu University Regarding With Rational Pharmacotherapy](#)

1-Yayan EH , 2-Inanc O , **3-Nak N** ,4- Karatas N , 5-Parlakpınar H , **6-Derin N**

- 1 Inonu University, Turgut Özal Medical Center, **Türkiye**
- 2 Inonu University, Turgut Özal Medical Center, **Türkiye**
- 3 Inonu University, Turgut Özal Medical Center, Türkiye**
- 4 Inonu University, Turgut Özal Medical Center, **Türkiye**
- 5 Inonu University Medical Fac. Pharmacology Dept. (Assoc Prof. MD.), **Türkiye**
- 6 Inonu University Turgut Özal Medical Center, **Türkiye**

Introduction: The aim of this study is to evaluate of rational pharmacotherapy knowledge and attitudes of nurses.

Methods: This descriptive analysis was performed on 127 nurses who work at Inonu University Turgut Özal Medical Center. A survey related to rational pharmacotherapy of the Turkish Ministry of Health was used in the current study.

Results: The ratio of educated nurses who accepted the survey analysis was as follows: university-graduated (82.3%), high school-graduated (14.5%), graduated/doctors-degree (3.2%), under the 35 years of age (87.9 %) and professional experienced with 4-10 years (56.5%). The evaluation of levels of the knowledge according to drug usage of nurses was found as follows: very good for application methods (54.8%), good for goal of drug usage (56.5%), good for duration of drug's effect (59.7%), good for drug's side effects (58.1%), good for drug's contraindications (50.8%), good for drug interactions (47.6%), good for drug's cautions (50%) and good for specific conditions (41.9%).

The rate of the drug information for patients by nurses was found as 83.9% whereas knowledge and control attitude of the nurses for drug expiration date were 96%. Also, knowledge and pay attention of the nurses for storage conditions were found as 77.4% whereas the storage attitude of the nurses about the remained drugs for using other patients was 44.4%. Although great deal of the nurses questioned for patients whether drug-food allergy (76.6%), however, few nurses declared that this question belongs to the doctors.

Our results clearly indicated that, as a responsible partner, knowledge of the rational pharmacotherapy among the nurses is sufficient and acceptable. However further studies with different health care providers and large populations are needed to generalize of our results.

Key Words: Nurse, Rational Pharmacotherapy, Drug usage.

Chair	<p>Associate Prof. Dr. Neslihan DERİN Inonu University, Turgut Ozal Medical Faculty, Turkey</p>
Speakers	<p>Quality Education Costs: The Case Of Turgut Ozal Medical Center</p> <p>*Neslihan DERİN , **E. Hilal YAYAN , **Neslihan KARATAŞ , **Özge İNANÇ , **Nusret NAK * Associate Prof. Dr., Inonu University, Turgut Ozal Medical Faculty, Turkey, ** Inonu University, Turgut Ozal Medical Faculty, Turkey</p> <p>Quality cost, results from taking measures against existing poor quality or to prevent potential poor quality. Training is the first step that must be taken to prevent low quality. Training costs: the costs arising from preparation and execution of quality programs. The education of job-related skills and the development of knowledge and expertise is the essential task of any organization. As skill, knowledge and expertise develops within the organization, errors will reduce, processes will improve and an approach to prevent errors will take place.</p> <p>One of the most important and necessary stages of Total Quality Management is the measuring and calculation of quality costs. Both the concept of Total Quality Management as well as the various certification activities are a part of the institution culture and Total Quality Management is adopted and being implemented by organization of Turgut Özal Medical Center. As each institution who carries out the program of Total Quality Management, Turgut Özal Medical Center is also calculating the costs of quality. In this study, the costs of the training programs organized by the quality unit at Turgut Özal Medical Center have been calculated.</p>
	<p>Investigation Of The Effectiveness Of Changes In - Service Training Time</p> <p>Burçin Kandemir¹, Uzm. Dr. Murat Alemdar¹, Erdal Ebem¹, Filiz Koç¹, Dr. Yasin Çatalbaş², Hakan Sağlam¹, Özgül Özden¹ Provincial Directorate of Health SAKARYA Adapazarı County Health Department, Türkiye</p> <p>Purpose : service training is integration of man power -the most important inputs of training process_ with other inputs and institutional aspects to ensure the highest level of productivity also individual perspective creation of job satisfaction. In this context, in-service training which will be held in the organization of the individual business and the perception of the business environment, creating a change in the expectations and reactions of the individual's performance, a positive effect on their thoughts and feelings. In this study, Sakarya Province Health Directorate within the scope of quality in-service training each month, the facility at regular intervals to evaluate the effectiveness of safety education.</p> <p>Materials and Methods: Longitudinal type of study is planned. City of performance and quality, plant safety coordinator training unit, one of the employees participating in in-service training were included in this study.in this respect created questionnaire administered to the employees before and after training.in addition in order to determine the effectiveness of training the same questionnaire was re-applied to employees in the scope of work after four months.statistically determined that effect of education of employees within the specified time.</p> <p>Diagnosis:::It was fixed that in the study which was participated 15 people also %60 of these people were woman. %40 was age group of 32-38 and 40% were associate degree graduates. The result of pre-test and post-training of employees in the survey conducted before training (p = 0.003) and the pre-test before training as a result of the outcome of the survey conducted after 4 months (p = 0.034) are significantly different. there is a significant difference between After training and 4 months after the last test result (p=0.101).</p> <p>Results:Service training applications should be repeated periodically. information presented in the training should be measured periodically regarding retention of information. the program aims to meet the needs of the knowledge and skills of employees was being prepared must be checked. In this study, education given to the early and mid-term (4 months) with this method has been proven to be effective.</p> <p>Keywords: In-service training. Change over time.</p>
	<p>Evaluation Of The Attitudes of The Physicians Working In The Public Bodies Towards The Informed Consent: An Example Of Sakarya City</p> <p>Barış OĞUZ , Turgay ŞİMŞEK , Hayal Uzelli ŞİMŞEK , Nuh Zafer CANTÜRK , Yasin ÇATALBAŞ</p> <p>Director of Healthcare Services, Pamukova District Hospital, Sakarya ² Head Physician, Pamukova District Hospital, Sakarya ³ M.D., Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli ⁴ M.D., Prof., Kocaeli University Faculty of Medicine ⁵Adapazarı District Health Director, Adapazarı District Health Directorate, Sakarya</p> <p>Introduction-Purpose: In recent years, the approaches in which the physician plays an active role in physician and patient relationship have left its place to an understanding that aims patient/patient's relative cooperation. In our country, necessary legal arrangements were carried out, and some applications were developed that are directed to provision of patient information and participation before medical interventions. Informed Consent is defined as voluntary consent of a patient for a medical procedure after the explanation of the information regarding the purpose, nature, benefits and risks and alternative methods of the procedure, and the possible outcomes if the procedure is not accepted, to the patient before all risky medical procedures by the person performing the procedure. Informed consent is a procedure that also makes a patient gain a qualification at a level to give the best decision for him/herself in addition to conveying information to the patient. Besides giving information, it is a process for making the information understandable, answering the questions by the patient, and reaching to the most accurate decision with the patient by giving him/her an opportunity to take advice from others. Despite the great importance that it carries regarding the person's self-determination, there are still deficiencies in the process of informed consent. Therefore, we assessed the attitudes of the physicians towards the informed consent and endeavored to create an awareness for the process of informed consent and to make the physicians performing this consent to perceive the real purpose of this process after the determination of the current situation.</p> <p>Method: In the study, 57 physicians who are working in district public hospitals in Sakarya city were given a survey of 28 questions that aim to evaluate their attitudes towards the informed consent. In the survey, age, gender, affiliated institution, academic status, specialty and duration of professional experience were asked in the first 6 questions. In the other 22 questions, they were asked 5-point Likert scale and questions to assess their attitudes towards the informed consent. Obtained data were analyzed with SPSS 19.0 program. Their frequencies and percentage distributions were assessed and chi-square test was used for the analysis of categorical variables. X² value was considered significant at p<0,05.</p> <p>Results: Out of 57 physicians participated in the study, 38 (66.7%) were male and 19 (33.3%) were women. Mean age was 40.46 ± 1.199 and mean professional experience duration was 15.35 ± 1.194. 48 (84.2%) of the physicians were specialists and 9 were practitioners. 50.9% (n=29) of the participated physicians were surgeons. During the study, the statement "the patient must be informed before all risky procedures" was answered as "strongly agree" by 73.7% (n=42) of the participants and as "agree" by 22.8% (n=13). The statement "an informed consent must be taken from all patients before all risky operations" was responded as "strongly agree" by 39 (68.4%) and as "agree" by 17 (29.8%) of the participants. While 27 participants (47.4%) gave an answer as "strongly agree" for the statement for the patient's consent withdrawal before the beginning of intervention/treatment, 22 (38.6%) gave the answer "strongly agree" for the statement regarding withdrawal during the intervention/treatment. When the relationships between the personal characteristics of the physicians and their attitudes were examined, a significant relationship was observed between</p>

the age of the physicians and their attitudes towards patient information (p=0.020). There was not a significant relationship between their ages and their attitudes towards obtaining informed consent (p=0.323). No relationship was found between the specialty (internal/surgery) of the physicians and their attitudes. There was a significant relationship between the duration of physicians' professional experience and their attitudes towards patient information (p=0.001).

Conclusion: It's the indication of physicians' sensitivity that almost all of the participated physicians have an attitude in the direction of obtaining informed consent. As described in international documents, informed consent was regulated by several legislation provisions. Although it is stated as "The patient has the right to reject or stop the treatment which is planned or is being applied except legally compulsory cases and with the responsibility of possible negative outcomes being belong to the patient". In the article 25 of Patient Rights Directive included in this regulation, it is striking that only about half of the participated physicians have thought that the patient would reject the treatment during practice. In addition, only around half of the physicians have stated that they would continue treatment in the same way when a patient who has withdrawn his/her consent consulted again. Although the physicians indicated that informed consent must be taken before risky procedures, it is thought that they lack information about the legal regulations about this subject. Based on these results, it is recommended to plan in service training programs for the physicians and to be continued periodically.

The Assessment of The Effectiveness of The Training Provided To The Pregnant Women

Bilal SALİM , Ebru HALİMOĞLU , Pınar TABAKOĞLU , Sümeyye ÖZER , Leyla AKTURAN
1 Sakarya Kadın Doğum Çocuk Hastanesi , **Türkiye**

INTRODUCTION: Antenatal education is the education conducted with the purpose of preparation of pregnant woman, her husband and family member to the delivery, postpartum period and parenthood. Carried out worldwide, these educations have very different characteristics. Antenatal education may be carried out as individual educations, group educations and education classes.

PURPOSE: is to develop pregnant's knowledge and attitudes towards the pregnancy, puerperality, baby care, breast milk and breast feeding.

METHOD: The study was carried out by using the method of pretest-posttest design. 25 pregnant women, who accepted to participate voluntarily in the pregnant education classes, set the precedent.

The phases of the implementation: First of all, participants were made to carry out a pretest in order to specify the level of their knowledge on the pregnancy, delivery, puerperality, baby care, breast milk and breast feeding. After the pretest, pregnant was been trained for 6 weeks. At the end of the training, the test was carried out.

THE FINDINGS: 40 percent of the pregnant are between the ages of 24-29, 48 % are between the ages of 29-32. 36% are university graduates in the pregnancy week. 80% states that they live in the nuclear family and they obtain the necessary information regarding pregnancy, delivery, puerperality, baby care, breast milk and breast feeding from the internet. The subjects which they would like to be trained is pregnancy and this is the case for %90. Their knowledge point regarding pregnancy, delivery, puerperality, baby care, breast milk and breast feeding which was 33.49 in the pretest reached 51.52 in the posttest. The results was found statistically reasonable (p:0.038). Considering pregnant's point average they got from the pretest and post test subgroups; point average for the the pregnancy pretest was 12.20 while avarege point for posttest reached 17.53 (p:0.036). The result was found statistically reasonable.

DISCUSSION: It was found out that antenatal education classes have effects on the health behaviours, the relationship between the couples, attachment to the role of maternity. In the study they conducted; Okumuş, Mete, Aytur ve et al. (2002) determined that women who participated in the education have suffered less pain during the second phase of the delivery when compared to those who didn't participate. The study of Eker and Yurdakul found out that mothers, who receive training from midwives as regards the techniques of the breast feeding, generally use these techniques correctly and feed their babies merely with breast milk for a longer period. Ho and Horley (2002) stated that education classes encourage mothers to breastfeed. The educations for pregnant will increase expectant mothers' knowledge levels regarding pregnancy, delivery, puerperality, baby care, breast milk and breast feeding and positively influence children's health

Plenary Presentations **PAYMENT FOR PERFORMANCE: INCENTIVES TO PERFORM AND LESSONS LEARNED**

Chair **Prof. Dr. J.D. Ingleby**,
European Research Centre on Migration and Ethnic Relations (ERCOMER),
Faculty of Social and Behavioural Sciences, UtrechtUniversity,Holland, **Netherlands**

Speakers **P4P: INCENTIVES TO PERFORM AND LESSONS LEARNED**

Prof. Dr. A. Al-Assaf, MD, MPH
Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA

Incentives have several modes and methods. They are designed to motivate and encourage people to performance and to improve their outcomes. They may include monetary or non-monetary incentives and may be applied to consumers, individual providers or institutions. One such model is the Pay-for-performance system. In this system providers (both institutional and individual) are compared with one another based on a set of performance indicators and those that achieve a high level of performance are rewarded financially. This system is meant to recognize and primarily to reward high performers. It's goal is to encourage beneficiaries to strive for better performance. This system has been applied in several countries and for several recipients and settings. P4P is also designed to penalize those that are low performers but this feature albeit powerful to encourage providers to not to fall in this category, has never been applied in any setting or country. Early indications show that the P4P system has had mixed results on performance. In this presentation, the system is re-examined with a discussion of all its positives and negatives and any impact it may have had on the performance of providers and the effect on patient care outcomes, if any.

April 12, 2013 - Friday

Plenary Presentations	INTERNATIONAL STANDARDS FOR ASSESSING EQUITY IN HEALTH CARE
Chair	Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD , Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer , Turkey
Speaker	<p>International Standards For Assessing Equity In Health Care</p> <p>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</p> <p>The HPH-Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Healthcare has developed a set of standards aimed at providing healthcare organizations with a comprehensive strategy for improving accessibility, utilization and quality of health care for migrants and other vulnerable groups. The idea of developing standards originated from the need to strengthen the evidence base of policy measures addressing migrants health needs. To accomplish this task it was necessary to both define effective criteria for responding to diversity in the new context of migration and develop a tool for assessing this. The goal we set ourselves was to create a self-assessment tool, which made it possible for health services to monitor and measure their capacity to ensure equity of care for the more vulnerable groups by providing services that are appropriate.</p> <p>The proposed standards and measurable elements were derived from literature documenting theoretically and evidence-based policies that promote equity in health care as well as a critical review of existing standards. They adopt an approach at both individual and organisational levels, based on the idea of encouraging staff to focus on the uniqueness of the individual, recognising and valuing all differences, and ensuring equity of treatment for all as the major strategy to reduce disparity in health care. The standards for equity in health care address 5 domains: (1) Equity in policy, (2) Equitable access and utilisation, (3) Equitable quality of care, (4) Equity in participation and (5) Promoting equity outside the organisation.</p> <p>Effective equity standards can be one crucial mechanism for operationalizing strategic commitments to equity in healthcare organisations. Thus, the final goal of the standards is to provide hospitals and health services with a self-assessment tool for identifying problems (e.g. inequitable access, systematic barriers) and solutions (e.g. measurable improvements, equity-oriented planning). Similar to the HPH standards, the standards for equity provide a real opportunity for staff and services to question what they do, why they do it, and whether it can be done better. The standards can play an important role in the process of continuous quality improvement and support the development organisational equity strategy.</p> <p>The aim of this paper is to present and discuss the development process and validity testing of the standards in a sample of 45 health care organisations from 12 countries. Pilot organisations were asked to assess clarity, relevance and applicability of the standards and their compliance with staff and service needs. As a whole, the evaluation of the standards was positive, however some criteria proved to be somewhat problematic and suggestions for improvements were made by pilot institutions. On the base of the feedback received from the pilot test an improved version of the standards was developed which will be presented in the session. Another important aim of this presentation is to explore effective strategies for implementing the standards in existing processes and systems for quality and service performance assessment. The presentation will conclude with the illustration of future steps and activities of the HPH-Task Force on Migrant-friendly and Culturally Competent Healthcare.</p>
BREAK	
CONCURRENT SESSIONS 4	
Workshop 4.1	HOW CAN WE REDUCE THE COSTS OF DELIVERING HEALTHCARE?
Chair	Prof.Dr. Al-ASSAF, MD, MPH , Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA
Speakers	<p>How Can We Reduce The Costs Of Delivering Healthcare?</p> <p>Prof.Dr. Al-ASSAF, MD, MPH, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA</p> <p>In healthcare there are three important elements that should be addressed when improvement in the system is sought namely: quality, access and cost. The cost of healthcare services has been spiraling almost out of control due to many factors some of which are related to emphasis on quantity than quality in judging performance and the lack of incentives to offer less costly services. Added to this argument, the notion among most providers that unless they perform an exhaustive list of diagnostic tests and exploratory procedures effective diagnosis and treatment may never be achieved and that may create a medical liability situation. Therefore, governments, purchasers and provider alike have been discussing the most effective methods to reduce the cost of healthcare services and yet preserve high quality outcomes. Methods such as applying evidence based practice to authorizing high cost procedures have been prevalent among insurers but not as popular among providers. Similarly utilization review measures to lower costs have had mixed outcomes. This session will outline some of these methods and mechanisms towards cost containment and discuss their effectiveness in lowering healthcare costs.</p> <p>The Essential Mathematical Approach For Quality Care</p> <p>Dr. Abdallah EDDAAL Medical Director and Chief Executive Officer Muhammad Saleh Basharahil Hospital, Makkah SaudiArabia</p> <p>Nowadays The management of quality and Patient safety is a solid science, and it obeys a learning instructive universal and codified structure , the researchers always have tendency to regroup polices and procedures in classes of equivalences with significant intelligibility thus overlap and interact</p>

with each other aiming to eradicate the risk of error.
 But the complicity of these interactions requires firm vigilance from the side of healthcare provider hence what is seen does not necessarily reflecting the truth of what is really happening in the underlying.
 Therefore our analysis shall take into concern the deep dimensions of our medical practices, which merge in their complicity of the multi-disciplinary factors fluctuating between the ethics of a decision and the effectiveness of the act in a perfectly equipped and reassured environment in which information is instantly communicated and shared in a complete system represent by a geometric model referred of all principles which manage consistency and effectiveness of quality and patient safety concepts .
 The Author will present the factors interacting with the stability of the quality and patient safety system and simplify the understanding of this corpus
 French Version
 L'administration de la qualité et la sécurité du malade est devenu actuellement une science à part entière, dans la mesure où elle obéit à un enseignement dont la didactique est universelle et bien codifiée, les chercheurs ont toujours tendance à regrouper les polices et les procédures en classes d'équivalences d'intelligibilités significatives qui se chevauchent et interagissent de sorte à éradiquer le risque de l'erreur. Mais la complexité de ces interactions nécessite une vigilance de plus en plus vaillante de notre part, car ce qu'on voit ne reflète pas forcément la vérité de ce qui se passe en sous jacent, d'où la nécessité de prendre en considération dans notre analyse les dimensions profondes de nos actes médicaux, qui mêlent dans leur complexité des facteurs multidisciplinaires fluctuant entre l'éthique d'une décision et l'efficacité d'un geste dans un environnement parfaitement équipé et sécurisé ou l'information est instantanément communiquée et partagée entre intéressées, dans un système complet représenté par un modèle géométrique corpusculaire sur lequel se rapporteraient tous les principes qui gèrent la consistance et l'efficacité du concept qualité sécurité du malade.

[The Cost Effective of Preventive Dental Care](#)

Dr. Shira M.
Consultant in Advance Restorative Dentistry
Head of the Dental Department
King Saud Medical City, Saudi Arabia

Dental caries affect people of all ages, causing tooth loss if not treated. The number of people with decayed, missing, or filled permanent teeth increased with age, the prevalence of Dental caries is not evenly distributed throughout the population.
 The National Preventive Dentistry Demonstrate Program (NPDDP) is a nationwide trial of alternative forms of school based Preventive Dental Care. The major objectives of the NPDDP are to provide realistic estimates of the costs and affects of such care among variations population and low conditions.
 The purpose of this paper is to discuss the cost effectiveness of some community interventions to prevent and control Dental caries.

[Improvement Of Dental Clinics Utilization At Riyadh Care Hospital In Ksa](#)

Dandashli, A. K., Riyadh Care Hospital
Al Anazi, J., Riyadh Care Hospital

Objective: The objective of this study is to investigate the significance of the improvement in the utilization of the dental clinics at RCH after the implementation of interventions related to quality, process, and monitoring.
Method: The study used the monthly reports generated by the Hospital Information System. The variables studied to evaluate the success of the intervention are the percent utilization of the available clinics slots, the patients no show, and the walk in patients and the total number of patients seen by the dentists. The financial category of the patients is also checked for any significant change. These indicators were measured before and after the intervention and were subjected to the necessary statistical analysis (Wilcoxon test).
Results: The data showed that the improvement in the utilization of the dental clinics from 53.6% to 64.4% of the available slots is of border line significance (p=0.063). One of these indicators showed significant improvement post intervention namely the decrease in the no show (p=0.028). The other indicators didn't show any significant improvement post intervention like average patients seen per month (p=0.128), and average walk in patients seen per month (p=0.499). Only per capita paid patients had a border line significance (p=0.063).
Conclusion: In conclusion the main reason for the improvement in the figures was due to decrease in the number of patients not showing to their booked appointments. Although the improvement in other indicators could have contributed to the improvement of the utilization but this contribution was not proven to be of statistical significance.

Main Area: Utilization Management
Type of Presentation: Oral presentation
Keywords: Utilization, No Show, Improvement

[How To Reduce Medical Costs – Patient Centred Care Method](#)

Dr. Parmena Radut, MBA, LSS BB,
Euroclinic Hospital, Romania

Objective: To demonstrate that the Patient Centred approach can help lower medical costs and reduce the need for some health care services

Methods: With health care costs continuing to raise, a variety of process improvement methodologies have been proposed to address the reported inefficiencies in health care delivery. Lean Six Sigma is one such method and it starts always with the customer aka the patient.

Results: We describe some of the early success stories and on-going endeavours of Lean method in various health care organizations. We believe the hospital is an ideal setting for use of the Lean production method, which could significantly affect how health care is delivered to patients.

Conclusions: Lean production is a novel approach to delivering high quality and efficient care to patients, and we believe that the health care sector can anticipate the same high level of success that the manufacturing and service industries have achieved using this approach. Hospitals should be aware to take action in delivering care of greater quality with more efficiency by applying these new principles in the hospital setting.

Main Area: Patient-centred Care
Type of Presentation: The Abstract is proposed as an oral/poster presentation

	<p>Indonesian health system quality initiatives</p> <p>Prof. Dr. Alex Papilaya, DTPH, Professor of Health Administration and Policy and Public health academic, Founder of the International Association for National Public Health Institutes, Associate Professor, Boston University, School of Public Health., Indonesia</p>
Workshop 4.2	INNOVATION AND TECHNOLOGICAL IMPROVEMENTS IN PATIENT SAFETY PROGRAMS AND ROLE IN REDUCING COSTS
Chair	Associate Prof. Dr. Osman YILDIRIM Istanbul Kültür University, Bakırköy-Istanbul, Turkey
Speakers	<p>Why do we need calibration in health care?</p> <p>Mustafa CIVDI, Turkey Yüksek İhtisas Hospital, Ankara, Turkey</p>
	<p>Medical Device Calibration And Patient Safety In Healthcare Organizations</p> <p>TAPAN Birkan, YANAR Gülçin, DİKMEN Çiğdem Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey</p> <p>SUMMARY : Today healthcare organizations have started to use technological products to a high degree while carrying out diagnosis, identification and treatment activities. The quality of the medical devices used not only enable hospitals to function more efficiently and healthily but also maintain patient safety and patient satisfaction in the same direction. Medical devices take an important place at diagnosis and treatment stages. Additionally, they pose significant risks for the patient, personnel and environment. In the event that no action is taken, the risks put patient, personnel and environment security into great jeopardy. Medical devices used should be regularly calibrated and related activities should be reported by completing necessary forms in order to eliminate risks and provide patient safety.</p> <p>PURPOSE : This study aims to analyse the effect of medical device and equipment calibration on patient safety in healthcare organizations.</p> <p>FINDINGS : Medical technology includes electronic devices, tools and instruments that enable healthcare organizations to function more efficiently and healthily. Computer-based medical technology is used in diagnosis, identification and treatment stages of illnesses today. The diffusion of the technology used has brought together the follow-up and necessity of control and calibration of such devices. Calibration process of medical devices has ensured patient safety while increasing healthcare quality. Calibration frequency of medical devices has been regulated with certain standards. If calibration is carried out systematically, possible technical malfunctions in the device are minimized, patient safety is enabled, and satisfaction level is increased accordingly. Economic life –and therefore operating time– of calibrated devices is prolonged. Service quality is increased while costs are reduced.</p> <p>CONCLUSION : In consequence of the studies, with the calibration carried out in medical devices and equipments, patient safety has been ensured and therefore satisfaction level has been increased. With the control and handling of medical devices, their operating time is prolonged and costs are decreased.</p> <p>KEYWORDS: Patient safety, calibration, medical device, hospital, medical device, quality.</p>
	<p>An Analysis for Accidents and disease related to job, Employee Safety Programs</p> <p>Mak.Müh. İiknur EVREN Cumhuriyet University, School of Engineering Sivas, Turkey</p>
	<p>An Indepth Analysis for the Implementation of Atex Directions</p> <p>Associate Prof. Dr. Osman YILDIRIM Istanbul Istanbul Kültür University, Bakırköy-Istanbul, Turkey</p>

Workshop 4.3	COSEFFECTIVE PROGRAMS IN REDUCING COSTS AT HEALTH CARE FACILITIES
Chair	<p>Ali Arslanoğlu, Gölcük Military Hospital, Turkey</p>
Speakers	<p>A New Model for Housekeeping Service at the Hospitals</p> <p>1.Resül KINACI 2 Ali ARSLANOĞLU 3 M. Emin OKUR 4 Murat URK 1- Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, 2-Uzm., Gölcük Asker Hastanesi, 3-Yrd.Doç.Dr., Marmara University, 4- Dr. Öğrencisi, Haliç Üniversitesi, Turkey</p> <p>The most important cause of nosocomial infections in hospital cleaning have been revealed in many studies. Hospital infections, the emergence of large amounts of prolonged hospital stay in a hospital. Increases in hospital costs for the patient's hospital stay for a long time. Deaths also occur in the hospital because of Hospital Infections. Weakens the prestige of the hospital because of deaths occurring in hospital, patients' satisfaction decreases.</p> <p>Hospitals based on hospital cleanliness don't see talent, generally taking advantage of external sources, buy the special cleaning service companies. However, several studies as set forth in a special issue is expected to produce a solution capable of delivering cleaning companies.</p> <p>The hospitals, hospital cleaning, finding more effective activities, reduce costs, Hospital Infections prevention and legal aspects responsible for the following model is proposed as a result of this study to avoid the situation.</p> <p>Hospitals for hospital cleaning staff will work from outside sources instead of using the private cleaning companies make contracts, contract cleaning staff under their control should undergo cleaning jobs.</p> <p>This is an organization established for the activities within the hospital. According to the regulations issued in 2005 required the establishment of hospitals, hospital infection control committees. Hospital infection control committee, the task is to prevent all hospital infections.</p> <p>In this study, a model was established for the management of hospital cleaning services. In this model, organization chart drawn. Job descriptions of employees determined. properties were determined by the employees. Employees receive orientation and in-service training were identified. Cost of this model were compared with the costs of outsourcing model. This model explains the procedure and application.</p> <p>Key Words: Hospital Cleaning, Special Cleaning Companies, Outsourcing.</p>
	<p>Outsourcing In Healthcare Organizations</p> <p>1-Adem SEZEN; 1-Levent Eren; 1-Birkan Tapan, 1-Çiğdem Savaş, 2-Derya DEMİR; 1İstanbul Bilim University, İstanbul, Turkey 2İstanbul University, İstanbul, Turkey</p> <p>PURPOSE : Information, as one of the most important elements of gaining a competition advantage, has become one of the most indispensable management tools of organizations. Today, where time is the most significant resource, organizations head for outsourcing in order to decrease costs and prevent mistakes arising from inexperience during problem solving processes of organizations. In this study, the effect of outsourcing on organizations is evaluated as used by managers in order to manage the risks and use their organizational skills efficiently by providing competitive advantage.</p> <p>SUMMARY : Outsourcing can be defined as the transfer of some of the internal services of organizations apart from their self-efficacy to a service provider / supplier in order to gain competition advantage except for organizations specialized on a subject through an agreement. Organizations preferring outsourcing head towards their own main activity areas more by bringing their self-efficacy for their organization to the forefront. They gain competition advantage in their sector by simplifying themselves through efficient usage of resources and structural reduction and by canalizing their know-how, energy and resources to their activity area. If we consider that the same will also apply to the organization providing the outsourcing, the opinion that outsourcing will affect the market positively in terms of competition gains importance.</p> <p>FINDINGS : Organizations have got both positive and negative results concerning outsourcing which has gained much importance especially recently in order to gain competition advantage by adapting the ever-changing conditions of markets. Managers must take these possibilities into consideration during planning period and establish their strong and weak areas correctly. Other possibilities such as outsourcing may not be the right decision for each determined weak activity area, and appropriate supplier and/or specifications may not be found for the relevant area must also be taken into consideration.</p> <p>Benefits of Outsourcing:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outsourcing is not an operational subject, it is a strategic senior management decision. • Starting from the point that the implementation affects the whole organization, having a management group control it in the planning stage will make the implementation more efficient and operative. • Outsourcing is an objective that enables the active usage of financial resources. • Outsourcing allows the organization to focus on the job it does best. • Decreases costs. • Allows the follow-up of technological innovations. • Costs decrease, decision-making processes speed up, more result-oriented tasks are performed, customer needs get under focus and efficiency increase in the organizations that go downsizing through outsourcing. • Competition conditions of the market enforce organizations to make decisions and move rapidly. Organizations wishing for a more flexible structure deduct the functions that are not very rich in terms of added value and are left out of main skills and they turn out to be more simplified organizations. • Each investment made means a specific risk for the organization. Investment costs will decrease through outsourcing, and therefore risk will be distributed, and organizations will be more enduring against crises. <p>Risks of Outsourcing:</p> <ul style="list-style-type: none"> • If the organization becomes too attached to the outsourcing supplier, it may lose its flexibility as a company and its control in business relations, and may have to adapt to the conditions of the supplier such as price and quality. • Control on the outsourcing provider may be lost. • It brings the possibility that the organization may lose its skills into question. • Some articles taking place in the agreement may be interpreted differently by different parties and therefore implementation of some

functions may cause additional costs different than the foreseen costs for the organization that receives outsourcing service.

- There is a possibility that organization strategies may be exposed.
- When seek to benefit from outsourcing, organizations may go for reduction of staff who perform the transferred activities within the frame of the organization. A regulation made in number of employees may also cause stress for the employees.

RESULT AND RECOMMENDATIONS : When we consider the increasing competition conditions through globalization, it is seen that sizes of organizations turn into disadvantages in free market economies and they go for downsizing strategies. In line with this strategy, outsourcing is one of the most commonly-used techniques. Outsourcing may be applied to functions such as production and marketing as well as fulfilling the needs of the workmen.

Labor force never loses its importance no matter how far technology reaches. As technology develops, work force based on manpower leaves its place to less in number but more qualified and information-oriented labor force.

Outsourcing may be implemented as technical power and manpower. When the right company is chosen and conditions are set clearly, a management strategy may be implemented which ensures a competition advantage for the organization by distinguishing its resources according to its self-efficacy and creates a flexible structure that adapts the changing conditions of the organization easily and by ensuring that the organization receives services from companies specialized in the fields which are outside of organization's activity area.

KEY WORDS : Outsourcing, supplier.

The Effect Of Institution Administration To Quality Management Directors

Levent SONĞUR¹, Çiçek EDİZ², Elif SONĞUR³

1 Director of Quality Department, Van Regional Training and Research Hospital, Turkey

2 Van Dental Health Center, Nurse, Van, Turkey

3 Quality Department, Van Regional Training and Research Hospital, Turkey

The upgrading of service quality standards and ensuring continuity of service in hospitals, ADMS and 112 centers is provided by stable work of quality management units. The efficient operation of quality management units is performed by quality management directors of institutions with an active, process dominating and patient approach. In order to improve the quality processes within the organization the quality management directors must work in coordination with senior management. Because it is the senior management that will turn the studies into concrete form and determine the final decision. The projects which are not supported by senior management fail or not put into application. Taking into consideration that the quality works and processes complete each other like a chain, it can be deduced that there should be coordination among the all employees from top of the management to the lower echelons. The purpose of this study is to analyze working conditions of directors of quality management at hospitals, ADMS and 112 centers to identify the obstacles they face and to find solutions for these problems. In this context a questionnaire of 30 questions with multiple-choice and open-ended has been delivered to 30 directors of quality management in different hospitals in Turkey. The survey results were performed using statistical software program SAS. The frequency tables and results have been designed for the survey questions. In addition to this some relations among questions have been analyzed by applying Chi-square analysis. According to results the obstacles that directors of quality management face show difference depending on characteristics of the institutions and the support of senior management ($p < 0.05$), the work becomes positive or negative according to approach of senior management towards quality. In this context solutions have been suggested for identified problems.

Key Words: Quality, management, hospital, ADMS, 112 centers.

Importance Of Logistics In Health Sector And Supply Management

Alev KÖKSAL,

Ankara Research and Implementation Hospital,

Quality Management Department, Turkey

Health services, as serving for human health and community welfare, have unique importance in service sectors. Effective health services should be high-quality, efficient, continual, easy to attain while economics principle is taken into consideration. Obtaining all of these conditions is only possible by effective logistics management.

To provide businesses with competitive advantage attaches great importance to the human factor. High levels of customer satisfaction, job satisfaction and organizational goals can be achieved by adopting the staff. As in the private sector, public sector personnel to the level of job satisfaction is an important factor in determining the quality of service.

In this study, what is logistics and logistics management, health services have attempted to explain the importance of logistics management.

Key Words: Logistics, Logistics Management, Logistics Management in Health Services, Supply management

Oral And Dental Health Centers Of Environment-Friendly

Nurhan ÖZKAN AYDIN¹, ÇOBAN², Hilal MORDOĞAN³, Saime BÜBER⁴

1 Director, Quality Management Department, Malatya Dental Health and Hygiene Center

2 Quality Coordinator, Deputy Provincial Health Directorate, Malatya, Turkey

3 Quality Expert, Malatya Provincial Health Directorate, Malatya, Turkey

4 Nurse, Hemşire, Malatya Provincial Health Directorate, Malatya, Turkey,

AIM: Oral and dental health centers in the presence of environmental specialists, environmental factors that affect oral and dental health centers and preventive measures identified by authorities in this context, evaluation of certain periods within the year. In addition, the institutions responsible for creating awareness about the environment and human health conscious employees at every level to share and spread the word on behalf of the creation of volunteer environmentalists.

IMPORTANCE: Today, due to increasing world population, natural resources and the difficulty of protecting the environment, to meet the growing energy consumption, such as the development of new technologies are faced with problems affecting the ecological balance. This is the solution of problems, as we all know, the spread of environmental awareness in the community with the development of health and environment-friendly technologies will be possible. Oral and dental health centers in this context, in terms of environmental health as a priority, all kinds of waste that occurs during activity, formation, disposal and / or recycling processes, are responsible for managing without harming the environment and human health. Oral and dental care in centers, environmental health and safety measures to be taken, starting with the building design should be the key issues to consider at each stage. Waste left on the door of the institution, has the features to create a public health hazard, or the means that may cause damage to the hospital employees. For this reason, all kinds of environmental pollution, including waste problem must be resolved within the institution. The damage to the damage prevented the need for the regulations will not require a much higher cost. This process as a whole, based on expertise in maintenance, administration and repair needs.

METHOD: Ministry Oral and Dental Health Center under the Ministry of Health of Malatya waste segregation, handling, collection, temporary storage, disposal and monitoring the risk of harm to employees of all sources used were prepared.

LIMITATIONS: Malatya Malatya from the City of Oral and Dental Health Center under the Ministry of Health of the wastes.

FINDINGS: Oral and Dental Health Center in Malatya parsing result of the observation of waste, temporary storage and disposal issues were very troubles. Experiencing particular difficulties in the disposal of amalgam waste, and fluorescent and guiding companies had difficulty reaching. Oral and dental health centers was the need for experts and environmentalists volunteer

KEYWORDS: Environmental Specialist 1, Waste 2, Eliminated 3, Oral and Dental Health Centre 4

RESOURCES: 12.11.2012 on and About the environmental Officer, and environmental consulting firms Act No. 27757 Regulation.

Workshop 4.4 **COST- BENEFIT STUDIES IN DISASTER MANAGEMENT AND EMERGENCY HEALTH,**

Chair **Associate Prof. Dr. Cem DİKMEN**
Istanbul Bilim University, İstanbul, Türkiye

Ensuring Patient Safety Of Pre –Hospital Emergency Health Care And Prevention of Medical Error

Gülten CEVİK NASIRLIER¹, **Tülin YILDIZ²**, Arzu MALAK², A.Handan DÖKMECİ², Sonay BALTAÇI GÖKTAŞ³, Elif EREN²
¹ Kocaeli Provincial Health Directorate, Kocaeli, **Turkey**
² Namık Kemal University School of Health, Tekirdag, **Turkey**
³ Marmara University Faculty of Medicine, Academic Hospital, İstanbul, **Turkey**

Purpose: In case of an emergency illness / injury and disasters, applying professional level of emergency medical care outside the hospital, continuing in the ambulance during transfer to the hospital, getting the patient/ injured to the emergency service personnel are carried out by 'pre-Hospital Emergency Medical Services'. The aim of this study is drawing attention once again to the importance of disaster/ emergency medical assistance.

Introduction: That is known that the reason of the lots of medical errors in the pre-hospital emergency health care is inadequate safety of patient/injured. Ensuring patient safety in pre hospital emergency care is very important because of rescuing/ maintenance patient's/ injured's life, prevention of secondary injury resulting from this reason, reducing medical errors and providing effective and high-quality emergency health service delivery.

Conclusion: For ensuring patient safety of pre- hospital emergency health care and prevention of medical errors; all staff should have in-service training, ambulances and equipments should be designed for the highest level of patient/injured safety and not only regular inspections, but also field inspections should be made.

Key words; Pre-hospital, emergency health care, disaster, medical error.

Evaluation Of The Sick People Who Apply To Emergency Because Of The Cardiovascular System Sickness

Uz. Dr Murat Alemdar¹, **Burçin Kandemir¹**, Filiz Koç¹, Erdal Ebem¹
¹ Provincial Directorate of Health Sakarya, **Turkey**

Purpose : It has been seen that chronic sickness is increasing rapidly together with increasing of life span. Cardiovascular System Sickness (kvsh) among the chronic system is the first reason why people die . In this study, evaluation of some aspects of Cardiovascular System Sickness is taken as a goal towards people who apply to 112 emergency in Sakarya.

Materials and Methods: The datum of this study in the type of retrospektif and explanatory formed of the cases which are registered to system of Health Office of Director in Sakarya among 2011-30 november 2012. These cases which are known as a Cardiovascular System Sickness are taken as goal.

Diagnosis: Cardiovascular System Sickness (KVSH) forms 17 percent of total 46247 cases. It is determined that men form 54 percent in these cases, it is mostly seen at the age of 65 in the seasons of spring (%28) and summer (%28). When we looked at the dispersion of pre-introduction of the cases we determined that it is high blood tension (%29) the reason why people apply to Emergency Health Service for KVSH. It is also determined that women(%18) and men (%16) frequently apply to emergency because of te HT. It is HT in every season which is the most striking reason of application. It also determined that %29 applications because of the HT are at the age of 65 or even more than 65 age. It is determined that 20 percent the urban life population applied to emergency because the HT, on the other hand 9 percent of the rural life population applied to emergency because of the HT.

Results: The variation of the seasonal sickness emphasized at the right time of education of people who work as a ATT,AABT. Scheduled period of experts should be put in an order taking consideration of KVSH density. While the items at the university are designed , the most striking problem of the cases should be adapted according to the students who are studying as a ATT,AABT.

Keywords: 112 Emergency, Cardiovascular System Sickness.

Toxicology In Man-Made Disasters

Ayşe Handan DÖKMECİ¹, **Tülin YILDIZ¹**, Duygu DOĞAN², Arzu MALAK¹
¹ Namık Kemal University School of Health, Tekirdag, **Turkey**
² Namık Kemal University, Projects Office Coordination Unit, Tekirdağ, **Turkey**

OBJECTIVES: Toxicological disasters happen when toxicological substances affect large crowds of people. For the last half century, the human being has encountered man-made disasters due to technological and industrial developments. The top ten for the worst man-made disasters forever have been London's Killer Fog, The Al-Mishraq Fire, The Nuclear Power Plant Explosion in Chernobyl, Russia, The Kuwait Oil Fires, The Destruction of the Aral Sea, The Exxon Valdez Oil Spill, Dioxin Pollution, The Love Canal, The Union Carbide Gas Leak, The Three Mile Island Nuclear Explosion and they all have negatively affected a large number of people. This review aims to draw attention to toxicological disasters.

INTRODUCTION: Toxic substances, which take a large part in environmental pollution, which cause harmful effects on living organisms when taken by them, and which are widely used in industry, agriculture, for domestic or other purposes, cause detrimental effects by mixing up with air, water and soil. These substances (xenobiotics), that are unfamiliar with the organisms, cause acute or chronic intoxications by contaminating food, drinks, clothes or

air. These intoxications experienced by human groups are considered as disasters. In various countries, mass killing almost at catastrophe level occurs frequently, because of the contamination of food with toxic substances by accidentally or intentionally (criminally). In most cases, mass killing due to toxic substances has been confused with epidemics. Relevant treatment methods should be used regarding the strength of acute intoxication.

CONCLUSION: During man-made disasters (chemical, biological, nuclear or thermo-mechanical), it is required to start acute clinical attempt and to diagnose the poison immediately in acute intoxication cases. It is very important on initial step to apply supporting treatment and symptomatic treatment according to clinical data and anamnesis taken from poisoned patients coming at emergency departments, which are the first affected points at disaster times.

Keywords: Disaster toxicology, xenobiotics, intoxication, emergency service.

Efficiency Of Disaster Management In Hospital After Earthquake

Levent SONGÜR¹, Hakan ORAKÇI², Metin ERDEN³

¹ Director, Quality Management Department, Van Regional Training and Research Center, Turkey

² Lecturer, Van Yüzüncü Yıl University, Turkey Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksek Okulu, Öğretim Görevlisi Van, Turkey

³ Specialist, Physiotherapy and Rehabilitation , Van Regional Training and Research Center, Turkey

Come to the fore in times of disaster and institutions, the first focusing are medical institutions. Despite the current difficult conditions, emergency health care facilities and disaster case management, service that must continue without interruption is of great importance. More efficient operation of the hospitals after disaster, more efficient use of the medical supplies and manpower under difficult condition is proportional to the successful implementation of the emergency management. The applicability of an effective disaster management is very important considering that health workers are also victims and Disasters experienced in the hospital managers. In this study, We aimed to investigate the effectiveness of disaster management, examining the applicability of disaster management in hospitals after earthquakes October 23, November 9 and 30 November in the province of Van. In this context, on the basis of Van Regional Training and Research Hospital, review and observations were made by considering the current conditions, the hospital's physical structure and mental condition of medical staff. As a result of observation and investigation, determinations for the implementation of disaster management, shortcomings and recommendations are made. Results will contribute to thought on the disaster management and operating efficiency of hospitals the effectiveness of work after a disaster. Results will contribute to thought on the disaster management and operating efficiency of hospitals the effectiveness of work after a disaster

Keywords: Disaster, Management, Earthquake of Van

Disaster Management Analysis In Healthcare Organizations

ÜZEN Alperen Efe, Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey

KOÇOĞLU Mehmet Akif, Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey

GÜMÜŞ Fatih, Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey

TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey

Purpose: Since healthcare organizations affect human life, disaster management take an important place. This study aims to observe possible natural disasters in a private healthcare organization and the threats they can pose. For this purpose, the threat and tangible data resulting from the disaster were analysed with scoring method.

Method: Risk planning –the most important element of risk analysis– was used in the study. The data obtained from the survey was subject to scoring method.

Findings: According to the survey result, a majority of disasters in hospitals result from the departments in the hospitals, rather than natural disasters.

Result: In the healthcare organizations analyzed, disaster types that pose a threat for the organization have been found, the most risky type has been determined and actions taken against such risks have been reported. Moreover, the success of these actions and the most appropriate action has been stated.

Keywords: Health Management, Natural Disasters in Healthcare Services, Risk Analysis, Risk Scoring

CONCURRENT SESSIONS 5

Workshop 5.1	ADDRESSING CLINICAL MANAGEMENT ACROSS PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY PROGRAMS IN A COST-EFFECTIVE WAY
Chair	Prof. Dr. Seval Akgün , MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Turkey
Speaker	Prof. Dr. Seval Akgün , MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Turkey Health care organizations are at a critical crossroad in the challenge to provide safe and high quality care for their patients. Most of the current evidence on adverse events comes from hospitals. Many patients suffer increased pain, disability and psychological trauma or staff may experience shame, guilt and depression after making a mistake, with litigation and complaints imposing an additional burden. Safety is the basic principle and a critical component of quality management. Patient safety has become a major preoccupation in health care systems; it is often measured through rates of adverse events. Despite the magnitude of the problem, understanding and knowledge of the epidemiology of adverse events, frequency, causes, determinants and impact on patient outcomes, and effective methods for preventing them are limited or the existed best practices are changed from country to country, from culture to culture. In the complexity of the health care environment, preventable medical errors are common. These preventable errors cause increased patient morbidity and mortality as well as create significant financial costs. Improved error reporting underlies, and supports, understanding of mistakes and their causes, contributors, and potential solutions. Error prevention and error detection and correction before harm are the eventual goals. Appropriate reporting and capture of information by using comprehensive electronic reporting is the key to success. Barriers to reporting need to be overcome and a sea of culture change is mandated. Reporting needs to be non-punitive, anonymous, and non-discoverable and provide immunity. The Patient Safety and Quality Improvement Act of 2005 is a major step in this direction. Targeted voluntary reporting has been found to be superior to mandatory reporting. Creation of national data repositories and their analysis will help improve patient safety and outcomes.

For this purpose in this workshop, we will discuss how to ensure patient safety at international, national and organizational level

[Evidence Base Quality And Patient Safety “The Real Story”](#)

Dr. Dina BAROUDI,
Quality and Patient Safety Director, Mohamad Saleh Basharahil Hospital,
Makkah, Saudi Arabia

Errors pervade our lives in our homes, on the roads, and in our places of work. Each hour of each day, patients and clinicians are affected by near errors and the consequences of adverse events. The effects of health care errors and poor-quality health care have impacted all our lives—sometimes directly, at other times indirectly
Owing to the complex nature of health care, There is always multiple factors that determine the quality and safety of health care as well as patient we are always challenged not only to provide the good care and use evidence to change practices but also to actively engage in developing the evidence base to address critical knowledge gaps. Researcher use numbers and Data to prove their case however story telling about Adverse events and its impact on Both provider and recipient is more relevant .
The Presenter will bring the stories of Salah El-Dine , Riham , Samia , Mary and others to address the impact of errors and how Easley the solution would be to prevent this loss.

[INTERNATIONAL ACCREDITATION FOR A TEACHING HOSPITAL: A JOURNEY IN SAUDI ARABIA](#)

Dr. Ahmed Al Kuwaiti
Supervisor General, Deanship for Quality & Academic Accreditation
University of Dammam, Saudi Arabia

In the healthcare industry, governing bodies and some health professionals accept that accreditation gained from renowned accreditation bodies are a global imperative. However, the actual implementation can be a journey, one of which is captured in this presentation.
The setting is the King Fahd Hospital of the University [KFHU], Dammam, Saudi Arabia. In scope, the presentation starts from the commissioned date (April 1980) and maps the Hospital's milestones to a launching of JCI accreditation in February 2012. It notes a regional symposium (1984), and, an International 3-day workshop (1992) both on Quality Management in Healthcare. The latter registered over 400 participants.
The JCI launching addressed issues such as the importance of accreditation, how institutions get ready for it: the planning, steps and the required leaders to quality improvement. Three other issues for debate are: Is the teaching hospital different from other tertiary care hospitals? Are there special standards, measurable elements, and needs to be emphasized? Will the administrative commitment from the governing body be adequate to promote and sustain quality standards at all times?
The presentation concludes that without such steady commitment from the top management, efforts at achieving international accreditation will be futile

[Quality Improvement Strategies In A World Of Scarce Resources](#)

Dr. Aikaterini Fameli,
Scientific Advisor to the Alternate Minister of Health,
Ministry of Health and Social Solidarity. Athens, Greece

Objective: Provide the most effective, efficient and affordable improvement strategies and systematically review evidence of the association between health care quality and cost.

Methods: The study is based on case studies investigation and extended literature review.

Results : One of the most difficult problems that policy analysts confront, especially now that the world is currently experiencing economic crisis, is the control of spending on health care while improving or maintaining quality. Using the current environment as a platform, the results highlight the importance of quality and cost-containment strategies in district, hospital and provider level. Policy reforms that focus on ensuring quality healthcare provision in to reduce the cost of healthcare will be proposed.

Conclusions: The findings enlighten dilemmas on what types of spending are most effective in improving quality and what types of spending represent waste. How difficult is to sustain and institutionalise all the cost-containment strategies? A discussion of methods and the benefits that might be derived by adopting certain models in a world of scarce resources is outlined.

Main Area : Cost of Quality in Health Facilities”

Workshop 5.2 COST-EFFECTIVE STUDIES IN RISK MANAGEMENT AND PATIENT SAFETY ISSUES IN CLINICAL SERVICES

Chair
Emine KURT,
Yeditepe University, Istanbul, Turkey

[Risk Management on Patient and Employee Safety Programs](#)

Speakers
Gölnur Gül1, Pinar Bol2, Ahmet Emin Erbaycu2
Dr. Suat Seren Cardio vascular Surgery Research and implementation Hospital Turkey

[Are Risk Management Programs Costly?](#)

Süleyman YILMAZ1, Filiz ALBAYRAK2
1 Prived Optimed .Hospital, Turkey

Safe Medication Management to Nursing Services

ŞEN Sevim, SEMİZ AYDIN Seçil, **ASLAN Yasemin**, KURT Emine, SÖZÜBİR Selami, ERCAN Sina
Yeditepe University İstanbul, Turkey

Safe medication management is a process of multidisciplinary. Medication errors could be made from medication production, order, implementation, distribution and drug administration also it could be from patient. The important things at safe medication is cooperation with all disciplines, but nurses play a key role. There are five basic steps about medication safety. These steps; physician's order, transfer of the medication to the department, acceptance of the medication by nurses, implementation of the medicine and stock/destruction.

We made a study at our organization and found 53 medication errors by the year 2012. Analyzing the type of errors; 24.5% is connected to physician's order, 20.7% process the medication transfer, 7.5% acceptance of the medicine by the nurses, 16.9% drug administration, 30.1% stock/destruction. It is planned improvement action, depend on the data to target medication safety. During study we recognized that the Nursing Services have the most effective and administrative role while assessment of the work flow process. Therefore the leadership of improvement activities were given Nursing Services. Firstly we gave education all of the nursing department about safe medication management at the departments education programs and general education programs. Nurses who are took this education programs are recorded. E-mails which include administrative sanction and legal issues sended all of the nurses and nursing managers gave the information about this to their team at departments meeting. We analyzed the process between the medicine out from pharmacy to accepted by the nurse. When medicine reaches the department; nurses check the medicine name, dose, way, amount and which patient's medicine than accepted and recorded. Stock medication control form was revised and phrases were added about safe medication. All of the departments were checked regularly about medication safety and were given feedback to the department managers. We organized between support units to make a locker at the interventional units for safe stock of medicine. All physicians were given education about how to use automation system for order medication. It is audited by meeting in unit, mail, meeting in the nurse manager, use in system that drug application without the doctor's order to Hospital Information System and planned improvement action. Authorization schemes were established to use nurses education condition, experiences and working department. We organized with Information Management Committee about the physician order which is checked by the nurse at the hospital information system for 24-hour dose and than pharmacist sent the medicine to the department.

As a result; according to our study's assessment, we analyzed drug errors data for first two months of 2013 and observed drug errors 20% reduced totally compared to 2012. In 2013 most of errors intens to orders and implementations but reduced in acceptance of medication, stock/ destruction and transfers. We will concentrate to order and implementations for improvement actions by 2013.

To Ensure Patient Safety During Drug Application

Sonay BALTACI GÖKTAŞ¹, Sabiha ÇAĞLAYAN¹, **Tülin YILDIZ²**, Meral TÜYSÜZ³, Selmin KÖSE⁴, Arzu MALAK²

¹ Marmara University Faculty of Medicine, Academic Hospital, İstanbul

² **Namık Kemal University School of Health, Tekirdag, Turkey**

³ Marmara University of Pendik Training and Research Hospital

⁴ Haliç University School of Nursing, İstanbul

OBJECTIVES: Human health conditions of physiological systems and pathological cases undergoing drugs used are important. The use of drugs can be obtained during the results for the benefit of the patient, it should be noted that the side-effects can be seen. Doctors, nurses and pharmacists; the patient's medical use in the treatment process the order, phone, recipe, thank to many it tools, barcode system, etc. To minimize errors.

INTRODUCTION: Drug during the application the wrong patient, wrong dose, wrong way, as a result of interaction with drugs and other serious reaction seen in patients is cause by exposure to the bug. The most important feature is that it can be avoided by taking the precaution of errors. Health services related to the causes of medical errors seen during many research. Gathered scientific evidence of problems with solutions necessary improvements are made. Also, nowadays health care standards rise and increases the service quality were the patients. Thanks to the classification of the drug interactions of drugs and regulation of conditions for healthy storage retention. The patient's right to receive the credentials process implementation of error-reducing drug another patient. Communication and coordination activity medical practice is required. The use of such claims in computer-assisted prescription, order (CPOE) must be enabled. Because computerized physician order system (CPOE), has many benefits in preventing medication errors. Ensuring timely access to read the manuscript, pharmacy, drug names similarity such as to know the dose and the disappearance of interactions. Pyxis system also minimizes the patient's treatment of errors in other secure way. All care given to the patient registration-registration at the treatment it is important to be as it was.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: Doctors, nurses and pharmacists are required to work in coordination in the process of maintenance service. Education, patient assessment, in ensuring the continuity of the knowledge and experiences of health professionals medical applications are effective.

Key words; nursing practices, medication errors, methods of treatment, the doctor may prompt.

The Assessment of The Perception Of Nurses Working In a Private Hospital About Patient Safety The Culture

Nuran YARIMLIER*, **Associate Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK****

*Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Senior Student, Turkey

** Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department Faculty Member, Turkey

This study was performed as a descriptive, with the purpose of detecting the perception level of the patient safety culture of nurses who are working in the practise hospital. Private hospital with at least 101-patient capacity, located in the Anatolia side of İstanbul Province. The survey was conducted within 100 nurses in between January 2012- February 2012. Research data was collected by "Information Form" which including introductory and occupational specifications of nurses and " Patient Safety Culture Hospital Survey" which was developed by AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) in 2004, was studied about validity and reliability by Filiz in 2009 and is formed of 12 sub-areas. For the evaluation of data, frequency, percentage, Student t test, one-way ANOVA test were used. Survey of hospital nurses in the lower areas of patient safety culture and communication feed on the errors the highest average response of 83% and non-punitive response to the mistake was found to have the lowest average. Positive response 87,5% of the nurses' fill out incident report and over the last 12 months was 3. Acceptable about 65% of the work unit was regarded as the degree of patient safety. In this study toward the obtained results, suggestions were given in order to improve the nurses' perception of patient safety culture.

	Keywords: Patient Safety, Patient Safety Culture, Nurse.
Workshop 5.3	IMPROVING PATIENT CARE AND PATIENT SAFETY BY REDUCING THE RISK OF HOSPITAL ACQUIRED INFECTION: DEVICE ASSOCIATED INFECTION AND REDUCING THE COSTS, STERILIZATION AND DYSINFECTIONS
Chair	Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludag University School of Medicine, Department of Physiology, Turkey
Speakers	<p><u>Mechanical Ventilation And Antibiotic Use Its In A Second Level Newborn Intensive Care Unit</u></p> <p>Assistant Prof. Dr. Ayda HAKSEVER; Dr. Seda TUNCA; Dr. Fatma Tuba KÖSEOĞLU; Assistant Prof. Dr. Nazım İNTEPE; Associate Prof. Dr. Coşkun ÇELTİK; Prof. Dr. Vedide TAVLI Şifa Üniversite Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Türkiye</p> <p>Introduction : One of the most common treatments needed in neonatal intensive care units is mechanical ventilator support. Mechanic ventilation is an important method of treatment for newborn respiratory failure. Acute and chronic complications may be associated with mechanic ventilation. These complications can lead to death or life-long damages .One of the most important association is mechanic ventilator related infections.</p> <p>Objectives: The aim of this study was to emphasize the association of antibiotic use and mechanical ventilation percentages in Şifa University Hospital Neonatal Intensive Care Unit from 2007 until 2012.</p> <p>Materials, Methods and Findings: 531 premature babies were evaluated according to their birth weeks, the need for mechanical ventilation and antibiotic use of the 531 patients, 142 patients (26%) received mechanical ventilation with the highest rate being observed in 2009(%63) and the lowest 2012(%11).Antibiotic use was 37% in 531 patients followed</p> <p>Conclusions and Recommendations: 25% of hospital infections are seen in NICU although only 5-10% of all newborns are admitted to an ICU. This is an important point in therapeutic costs and prolongation of hospital treatment duration. The activity of infection control committee and increased preventive measure are accepted to lower the overall incidence of NICU infections.</p>
	<p><u>Trabzon Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular</u></p> <p>Sonnaz GÜLCAN, Infection Nurse, Education And Research Hospital, Trabzon, Türkiye</p> <p>Purpose Of The Application: Hospital infection rates should be monitored in intensive care units .To reduce catheter infections to 0.5% that was determined 2.4% in the indicator follow-up at anesthesia intensive care unit.</p> <p>The Scope Of Application</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total number of staff 27 • Medical Doctors 8 • Nurse 17 • Anesthesia technician 6 • Cleaning staff 6 • Number of beds 10+1(izolation) • Application date 24.04.2012-24.06.2012 • Training date 24.04.2012-05.05.2012 • Training duration:11 days <p>Application Process Detected Non-Conformities: Doctors catheter before and after the installation process does not comply with the conditions of asepsis and sterilization (protective equipment)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Failure to provide hand hygiene before aseptic procedure • Kataterin takılma gerekliliğinin her gün gözden geçirilmediği (katater viziti), • Catheter insertion relayed the necessity of reviewing every day (catheter-up visit) • Nurses, health officers, anesthesia technicians, trainers, cleaning personnels lack of information on catheter care • Usage of gloves that was found high at all intensive care workers , depending on that hand washing was found the low rate <p>Trainings : In the place and practically to all intensive care staffs were given training that was including hand hygiene, catheter infections in intensive care , hospital cleaning , asepsis and sterilization and all trainings were also recorded</p> <p>Process Of Application: After the completion of the planned trainings, negative aspects are observed under the control of the infection control nurse in two-hour dayly observation.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Observation time is usually choosed during heavy work (10:00-12:00) and when catheter is inserted. * To make a change in behaviour by observing when catheter is inserted and by making feedback * To make catheter visit after the days catheter is inserted. To examine the signs of infection. * To give information to the specialist in infection and medical doctor after identified problem.
	<p><u>"General Intensive Care Unit Central Venous Catheter (CVC) Covers Medical Supplies Costs For Detection, Evaluation of Nursing Care Processes And Hospital Infection"</u></p> <p>* Hüseyin DAĞLI **Çağatay TOKTAŞ Istanbul Medicalpark Bahçelievler Hospital / General Intensive Care Unit Charge Nurse, Turkey</p> <p>Introduction: Central venous catheters (CVC) in many modern intensive care units are required to provide vital support for high-risk drugs, blood and blood products, total parenteral solutions, and central grant is used to measure intravascular pressure. For this purpose, as is now widely subclavian,</p>

internal jugular, femoral veins are preferred. Complications seen in CVC; simple local hematoma, chylothorax, hemothorax or lethal complications such as mediastinitis has a wide range.

With the creation of standard maintenance processes for the maintenance of central venous catheter, followed by nurses trained in this regard have been reported in patients with a low incidence of catheter infection than.

Objective: General Intensive Care Unit (GICU) CVC care nursing, hospital infections and medical supplies for the assessment of costs.

Methods: In this study the care of central venous catheter; corporate cost policies, patient comfort, nursing care services and hospital infection control procedures were evaluated.

Transparent, semi-permeable, polyurethane and strong antimicrobial activity of chlorhexidine gluconate were given the opportunity through the catheter entry site and the surrounding views. Infection data and medical consumables costs were evaluated retrospectively.

GICU in August 2011 – January 2013 covers the period of detection used in the care of central venous catheter, catheter tip culture results, infection data, depending on the different brands of catheter use, wound coverings determine the number of nursing care hours per patient care and medical supplies cost analysis comparing the follow-up study was.

54 people selected from two groups, identified in both patient groups cover different catheter was used. PDCA: (Plan-Do-Check-Act) measures improvement efforts, the standard practice has been started.

Conclusion: CVC care processes, the creation of standard care, affordable and quality determined by giving the necessary training is provided the ability to use cover, reduce catheter infections, where a more accurate analysis of the costs and the costs correspondingly reduced, the patient was found that a significant contribution to safety.

[How Accurate We Use Antibiotics?](#)

Tülin YILDIZ 1, Elif EREN1, Arzu MALAK1, İlkur ERDEM2, Dumrul GÜLEN2
1 Namık Kemal University School of Health, Tekirdag, Turkey
 2Namık Kemal University Faculty of Medicine, Tekirdag, Turkey

Purpose: Patient safety is the cornerstone of quality of health care which in order to prevent any potential damage to people health services, health institutions and those organizations are all measures taken by the employees. The aim of this study is drawing attention once again to the using unconscious antibiotics within the scope of patient safety.

Methods and Materials: Unnecessary and inappropriate use of antibiotics in control of enfections in the hospitals and community are very big problem because it causes a resistance to antibiotics, and longer illness. It causes prolongation of treatment and increase the cost of treatment. With this purpose 150 people are taken between January 2012- May 2012 in this study who is voluntary for study and at least one antibiotics usage history in their life and not found chronic disease. Simple random sampling method was used and data were evaluated using SPSS 17.0 program.

Findings: At the end of the study, it was determined that mean age of the participating in the study was 28 and 57.4% were female. 56% of those surveyed stated that low economic status. Participants in the research universities (46.7%) and secondary school (30.7%) graduates, 48.7% were working. Individuals participating in the study 71.3% of them used antibiotics in the last four weeks. Most of the users of the doctor's prescription of antibiotics (63.0%) and in accordance with the opinion of pharmacists (21.9%) 6.43% upon initiation of antibiotics per cent on the advice of relatives, 5.47% have begun to use the self-antibiotic. Individuals participating in the study 38.7% of the common cold, flu, infection, antibiotics should be used, such as, 42% of colds, flu, viral infections, such as antibiotics, is effective in 69.3% due to antibiotics may be undesirable considering any effect.

Conclusion: Development and the introduction of a new antibiotic takes approximately 10 years, as a result of improper uses a newly developed antibiotics is becoming unusable. Conscious and dissemination of appropriate antibiotic use in informing and educating the communities is required. Antibiotic usage guides, and implementation of policies, antibiotic prescribing restrictive measures, antibiotic resistance in hospitals, hospital infections and antibiotic usage data can be useful to follow on a regular basis.

Key words; Antibiotic, resistance to antibiotics, cost

[Contaminated Stab Wounds Quality Improvement Project: Private Hospital Example](#)

Saide Özata, As. Prof. Dr. Birkan Tapan, As. Prof. Dr. Neşe Çapraz
 Istanbul Bilim University, Institute of Social Sciences, Health Facilities Management Graduate student. Turkey
 Istanbul Bilim University, Vocational School of Health Assistant Manager, Turkey
 Istanbul Bilim University, Vocational School of Health Assistant Manager, Turkey

In the 21st century, concepts such as science technology, social culture or the value given to people gained more importance in Turkey as well as the whole world. As a result, competition has increased in healthcare sector as in many other sectors. Many healthcare sector participants, seeking to have power in this competition, started to follow issues such as the ever-growing technology very closely and use these improvements in healthcare sector. As a result, the healthcare sector started to adapt the ever-growing and improving technology and attach importance to quality improvement activities like other sectors by force of this change. Afterwards, organizations, seeking to improve their qualities, aimed a continuous quality improvement through specific projects. In this study, there is a recovery project and its results conducted in a private hospital group A after evaluating contaminated stab wounds and material saltation incidents.

The aim of the project is to decrease the frequency of contaminated stab wounds and material saltation incidents without preventing their feedbacks, to decrease the year-end result at a rate of 20%, to keep the performance value indication at or below 15, to participate in comparison activities and evaluate hospital's condition according to the results and review the purposes, to create awareness on the issue among employees. What we want to see at the end of the project is to see the success rate of the project and see if it has achieved its aims.

Key Words: Continuous quality improvement, stab wounds, recovery project

CONCURRENT SESSIONS 6

Workshop 6.1	INNOVATIONS IN PHARMACEUTICAL AREAS; ACCESSIBILITY TO DRUG AND ORPHAN MEDICINES
Chair	<p>Dr. Hakkı Gürsöz, Turkey Pharmaceuticals and Medical Devices Agency, Vice President of Economic Research, Turkey</p>
Speakers	<p>Study Of Health Care Quality Standard For Reimbursement System</p> <p>Dr. Hanefi GÖK, Head of Health Insurance, The Social Security Administration, Turkey</p> <p>The aim of this study is to develop 24 modules in order to determine quality standards in health by output-oriented approach. This project is focused on three main areas. First is to determine the points of wastes in terms of social security. Second is to develop the quality criteria of care for patients and their relatives. Third one is to reduce the financial burden of hospital-acquired infections. Thus, the Social Security Institution resources will be used more efficiently. The process of project implementation consists of the following steps: The preparation phase, the preparation of the project infrastructure, the development of standard modules, the preparation of legislation for health quality standard, meetings and symposia arrangement for the sharing of information.</p> <p>In the study workshops will be held for each module. Text of a new standard will be prepared by comparison with global applications and auditing guidance of standard will be arranged. Modules is organized according to three main areas: Administrative Processes (6 pieces), support care processes (6 pieces) and operational processes (12 pieces) constitutes the three main areas. Each process will be associated with six purpose of the Health Care Quality. Standard training will take place at the final stage and standard third-party audit will be opened.</p>
	<p>Prof. Dr. S. Sadi Özdem, Akdeniz University, Department of Medical Pharmacology, Turkey</p>
	<p>Dr. Yalçın Kaya, AIFD, Director of Marketing Department, Turkey</p>
	<p>Survey On Medicine Storage And Usage Habits Of Households In Turkey</p> <p>Gök H1, Akıcı A2, Doğukan MN1, Doğru ST1, Dizici M1, Yer M1, Mirahmetoğlu Ö1 1. Social Security Institution, General Directorate of Universal Health Insurance, Department of Health Insurance, Ankara, Turkey. 2. Department of Medical Pharmacology, Marmara University School of Medicine, Istanbul, Turkey.</p> <p>Objective: Evaluation of the medicine storage and usage habits of households is important for the activities regarding rational use of medicines. In this study, it was aimed to investigate the medicine usage and waste habits of households across the country.</p> <p>Methods: A computer-assisted face-to-face questionnaire interview was conducted in a total of 1003 houses between October-December 2012 in 12 provinces of Turkey. The medicines found at home, medicine use habits of households and some related socio-demographic characteristics were determined.</p> <p>Results: The mean family size was 4 members and their mean age was 38. Of the respondents, 26,8% had chronic diseases and they were found to be using an average of 4 medicines. The interviewees thought that there were 7.7 medicines at home, after medicines were counted, the average number of medicines per house was found to be 10.6. As socio-economic status raised and moved from rural areas to urban, the average number of medicine per house were found to be increased. The most common therapeutic classes of medicines detected at home were "alimentary tract and metabolism", "respiratory tract" and "musculoskeletal system" agents. Only 49,9% of the medicines with opened package were found to be used by households on a regular basis. Sixty per cent of the medicine storage at home were found to be kept in the refrigerator and medicines were kept in the medicine cabinet in only 15% of the houses.</p> <p>Conclusion: It is noteworthy that a substantial proportion of the medicine was kept in houses and the habits of households regarding care and use of medicines is not enough rational. As the pharmaceutical waste has been frequently discussed in recently, it is expected that this study will provide important contributions to the efficient use of country sources and activities regarding sustainable health care.</p>
Workshop 6.2	COST-EFFECTIVE PERFORMANCE IMPROVEMENT INITIATIVES DURING TIMES OF FINANCIAL CONSTRAINTS DEVELOPMENT OF EVIDENCE BASED GUIDELINES AND PATHWAYS

Chair	<p><u>Prof. Dr. Mustafa Kemal Balci,</u> Akdeniz University, School of Medicine, Turkey</p> <p>Clinical Pathways are one of the main tools used to manage the quality in healthcare concerning the processes standardization. It has been proved that their implementation allow to reduce the variability in clinical practice. Clinical pathway concept appeared for the first time at the New England Medical Center (Boston,USA) in 1985. Using diabetes mellitus as an example, I present a method for developing and implementing clinical pathways, and algorithms and describe the creation of systems to measure and report processes and outcomes that could drive quality improvement in diabetes care.</p>
Speakers	<p><u>Examples from Emergency Department</u></p> <p><u>Dr. Mutlu Kartal,</u> Akdeniz University, School of Medicine, Turkey</p>
	<p><u>ECONOMIC MODELS, CLINICAL DIAGNOSIS AND TREATMENT GUIDELINES IN THE HEALTH CARE QUALITY IMPROVEMENT Models in Intensive Care, Anesthesiology and Reanimation</u></p> <p><u>Assoc. Prof. A. Gulbin ARICI, M.D.</u> Akdeniz University, School of Medicine, Turkey</p> <p>Quality on health care can be defined as desire to achieve the expected results of providing health care to the people and community in the current professional knowledge. Quality management in health care includes, using all of the techniques and methods with continuous review and improvement of the processes while providing to health care services. One of the most important methods for to reduce disparities in health care clinical practices and ensure that results of health care services approaching near demands is development and implementation of clinical guidelines. Clinical guidelines are evidence based summary of accepted management of the disease, the problem or process-request Guidelines are an integral part of quality improvement programs.</p> <p>In recent years, quality improvement programs started to be implemented especially in intensive care units with severe health problems. In these programs, studies carried out about; risk adjustment, procedures applied for specific protocols, applicable guidelines in common health problems and required results will have to be measured. Difficulties are experienced in the progression of quality improvement programs because of the characteristics of serviced patients and these units. Despite all the difficulties, important improvements have been achieved with the result of a small number of studies with intensive care unit quality improvement programs and it has been achieved profit on the hospital expenses.</p> <p>In the quality improvement programs which is unit serving the healthcare industry; more effective and efficient methods should be developed with progression and measurement of development-related dynamism. A measure of the efficiency is fundamental in the quality improvement of the units. In the Anesthesiology and Intensive Care Units; for providing effective, efficient and high quality healthcare services, hospitals efficiency level must be presented and it must be provided that achieve targeted level of activity of the ineffective hospitals.</p> <p>As a result, guidelines must be constantly renewed after assessments with all the data obtained and re-revisions and it must be assured for improvement of health care quality.</p>
	<p><u>Clinical Care Maps / Guidelines</u></p> <p><u>KURT Emine</u> Yeditepe University Hospital / İstanbul / Türkiye <u>ŞEN Sevim</u> Yeditepe University Hospital / İstanbul / Türkiye <u>ÖZTÜRK Nihan</u> Yeditepe University Hospital / İstanbul / Türkiye <u>BARLAS Pınar</u> Yeditepe University Hospital / İstanbul / Türkiye <u>SÖZÜBİR Selami</u> Yeditepe University Hospital / İstanbul / Türkiye</p> <p><u>AIM:</u> In this study we aimed to show to use of clinical care maps and guidelines in order to provide high quality care for patients with certain diagnoses, to target the best clinical path using a multidisciplinary approach and provide standard care, to determine the most cost-effective treatment modalities among a number of choices.</p> <p><u>MATERIALS AND METHODS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meetings with the concerning staff prerequisites concerning C-section clinical care guidelines were designated on both national and international levels. • The disciplines enrolled in the procedure, and their application times were determined. • Ten percent of the patients in the hospital records were chosen by a certain specimen selection method and the application percentages are analyzed. The reliability of the data is confirmed using t-test. <p><u>Methods of Use:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Once they're diagnosed, the patients with the appropriate diagnoses for the clinical care guidelines were included in the study. ○ In the study, the clinical care maps were analyzed periodically every 6 months and evaluated for compatibility, deviation analyses were performed concerning the discipline applications and their time requirements. <p><u>RESULTS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • The compatibility ratio of the first analysis conducted for the year 2009 was 89% (for patients with the appropriate diagnose and without complication). • The compatibility for the year 2010 was 89,6%. The rate of increase was not adequate to achieve the targeted percentage and hence, the doctors and nurses were met for purposes of amelioration. • On analyzing the clinical care guideline, it is spotted that operation duration is not taken into consideration and this lack of information biased the flow of the overall procedure. • The guideline is updated with respect to the <i>National Guideline for Labor Management</i>. • After the updates are applied, the general compatibility for the year 2011 reached a level of 90,4%. • The least compatible results of 46% are encountered on the recently added operation duration section to which the reduced levels of general compatibility are attributed. <p><u>Decisions for the Procedure:</u></p> <p>In order to create the most effective clinical care guideline, the deviations of the procedure are determined;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Revision of the C-section Clinical Care Guideline, ○ Since it is the operation duration section that revealed to be least compatible, arrangement of instructional meetings with the appropriate departments, ○ Posting the deviation results at the end of each guideline sheet so that they become accessible for purposes of amelioration and performing variance analyses,

	<ul style="list-style-type: none"> ○ The use of partographs for every patient as it is required by the Ministry of Health followed by the decision-making to either use or discard the Clinical Care Guideline, ○ Referral to the Hospital Information System (HIS) for the use of standard prescriptions. <p>CONCLUSION: Instructional seminars are given, legal obligations are reminded and mandatory applications are performed leading to an increase in compatibility rates up to 92.3% for the year 2012.</p> <p>Targeted Long-term Outcomes: Effective analysis of the deviation results and acquiring over a 95% use of the Clinical Care Guidelines,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Analysis and planning of the cost and manpower required for the care, ○ Enhance the communication and collaboration among different disciplines, ○ Early determination of patients deviating from standard care/therapy, ○ Assurance of requiring the continuity, traceability and ponderability of the care, ○ Keeping the standard patient care in the addressed area in both a national and an international level, and providing data for use of ameliorative purposes.
	<p>Effect Of Clinical Care Maps On Efficiency And Cost</p> <p>TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY SAVAŞ Çiğdem, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY</p> <p>SUMMARY: Healthcare facilities are expected to meet rapidly-increasing demands by using resources actively and efficiently and adopting a quality servicing insight. Therefore, healthcare facilities get to be in search of cost-efficient and quality servicing as the demands grow higher. The care plans prepared by relevant disciplines in order to reach the foreseeable results determined according to priority within a specific period of time by considering all tasks to be completed in follow-up and treatment processes of patients and patient-oriented patient and employee safety aims are called clinical care maps. Clinical care maps can be seen as a guide where decisions to be taken, services to be provided and requirements to be determined by all units related to patient care and multidisciplinary team members are indicated step by step. One of the major aims is to provide standardization by decreasing the deviations in the process and improve patient care in terms of quality and cost. There are studies showing that this strategy increases quality in patient care within healthcare facilities and decreases the costs.</p> <p>KEY WORDS: Clinical care maps, quality, cost.</p> <p>PURPOSE: The purpose of this study is to evaluate the effects of clinical care maps on efficiency and costs.</p> <p>FINDINGS: It is seen that clinical care maps decrease the durations of hospital stays and therefore the costs. Clinical care maps contribute to the communication improvement as they increase the information exchange between departments. It is seen that quality improves in patient care processes and an appropriate path is followed in continuous improvement understanding. Clinical care maps support team work and cooperation between teams. An opportunity is offered for immediate intervention in case of a deviation or disruption within the processes created for patients. Therefore, standardization is provided by minimizing the deviations. Clinical care maps contribute to the development of medical documentation system in the hospital. It forms a basis for clinical processes, planning human force, duty specification and determination of those responsible. They play an important role in clinical risk management and minimization. It offers resource saving and eases management and inspection. They increase satisfaction of patients and their relatives as they provide an opportunity for better servicing.</p> <p>RESULT: Decreasing costs while increasing quality in patient care processes is one of the main purposes of healthcare servicing. Following the conducted studies, it has been seen that quality is improved and costs are decreased through the use of clinical care maps. Improvement and implementation of clinical care maps created basing on the vision and mission, physical conditions and human resources of healthcare institutions, and acceptance of this system by all disciplines will provide a continuous improvement in patient care, a process and standardization where systematic deviations are minimized.</p>
Workshop 6.3	INNOVATION IN RISK MANAGEMENT IN HEALTH CARE RISK MANAGEMENT PROGRAMS AND ROLE IN COST-EFFECTIVE QUALITY AND ACCREDITATION PROGRAMS
Chair	Dr. Mesut KÖSEM, Istanbul Bilim University, İstanbul, Turkey
Speakers	<p>Health Care Risk Management Application Example – Acibadem Health Group (Ahg)</p> <p>Pekcan Nuriye – Acibadem Kozyatağı Hospital, Clinical Quality Improvement Supervisor, Turkey Çebi Yusuf – Acibadem Kozyatağı Hospital, Technical Services Manager, Turkey Kaya Yazıcı Özlem – Acibadem Health Group, Clinical Quality Improvement Supervisor, Turkey</p> <p>1. INTRODUCTION Risk management is minimizing the probability of the loss of material or moral or makes it not exist on a particular order and in a planned way. Risk management in medical institutions will protect the institution against the risks that threaten the financial status of the institution and also in terms of health; it is an organizational function that is going to upgrade the level of awareness of patients, visitors and employees against the risks that they can run.</p> <p>Steps of Risk Management Process:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identification of the risk 2. Risk analysis 3. Development of alternative techniques 4. Choosing the best technique 5. Implementation of the selected technique 6. Monitoring and evaluating the activity <p>One of the benefits of risk management process is reducing the number of occupational accidents and diseases in the institution. We encounter these occupational accidents in Turkey and also around the world and this is a seriously big problem. Even though work accidents are common problems of all countries, they can be reduced in certain extents by taking the necessary precautions.</p> <p>2. RISK MANAGEMENT IN ACIBADEM HEALTH GROUP (AHG)</p>

<p>2.1. Necessity</p> <p>2.1.1. Legal necessity (the law no 28512, Occupational Safety And Health Risk Assessment Regulation)</p> <p>2.1.2. Quality Standards</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ JCI - Facility management and security ➤ Hospital quality standards in health -Management Services <p>2.2. Studies of the board of occupational health and safety</p> <p>2.3. Risk assessment</p> <p>2.3.1. Establishment of risk assessment team</p> <p>2.3.2. Identification of the risks</p> <p>2.3.3. Analysis of the risks</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ The risks, identified, are recorded in the risk assessment form ✓ Risk assessment methodology: After identifying the risk, frequency of occurrence of risk and severity are multiplied. <p>Risk=frequency X severity</p> <p>3. THE EXAMPLE OF RISK MANAGEMENT OF ACIBADEM KOZYATAGI HOSPITAL</p> <p>Goal: By identifying, analyzing, preventing or tracking acceptable level the risks and dangers against patients, relatives of patients, employees and visitors, reducing effects and monitoring in Acibadem Kozyatağı Hospital.</p> <p>Method: In every part of Acibadem Health Group, risk were evaluated and risk rating point is calculated by using occupational health and safety risk assessment form that was created for risk assessment. If the points are in the order of precedence 1, 2 or 3 improvement plans were created.</p> <p>Conclusion: Risk analyses were made in Acibadem Kozyatağı Hospital that had Joint Commission International accreditation inspection in 2005, 2008 and 2011. In this direction, precautions were taken for improving the security of employees and patients. In this study, it was observed that identification of the risks and the conclusions of improvement precautions that were done in accordance with dated 29.12.2012 and the law no 28512, Occupational Safety And Health Risk Assessment Regulation, did not bring extra costs to institution. And this shows us that quality improvement and patient safety plan has positive effects on costs in the long term.</p>

<p>Working Process Of Newly Opened Pediatric Oncology/ Hematology 'S Probable Risks Fall Down By Review Fmea Study</p> <p>*Prof. Dr. Ali Bülent Antmen-Acibadem Adana Hospital, Turkey</p> <p>**Ilksen Kılınc-Acibadem Adana Hospital, Turkey</p> <p>***Beste Aydın-Acibadem Adana Hospital, Turkey</p> <p>Aim : When open a new Units and license process of departman's probable risks have been settled by review FMEA (Failure Modes And Effects Analysis) technic and start process of services achieved with risk reduce. Pediatric Oncology/ Hematology department Which has been planned to open on June in 2012, is high risky process and case of pediatric patient's treatment/ care is being in issue that's taken risk assesment within FMEA technic. The aim of study is settled and fall down probable risks.</p> <p>Method : Study has been started when created the work team on April in 2012. The work team comprises doctor, nurse, pharmacist, dietician, patient services, technic services and laboratory technicians. Presedence of study was settled to actual process. Literature scanned when follow of process settled and reviewed applies of sample departments. In societies FMEA forms contains all tracer steps at great lenght that has been used science 2006. After main process settled, probab, err types appreciated in subprocess with steps of subprocess settled. Probability, edge and determining scores accounted with probable err types and their effects. Total risks core accounted after probable risk score of whole subprocess err types adjusted. Priority score of risk reviewed and then first all of err types improved which has 100 and up on points, after that action plans, managers, complete date and technics of review settled. Within action plans improvement ratescame out with subprocess risk scores accounted that has been improved.</p> <p>Evidences : When the probable err types searched in subprocess; subjects settled such as ,blood drawing place is unsuitable for pediatric patients and create a new blood drawing place's becoming to necessity because lack of staff's care of patients experiences and it should have solved with education and seeing different center (hospital) that's why getting experiences , preparation pediatric chemotherapy in preparation medicine area and review the medicine transfer again, answer to pantient's necessity of iterventional trial, billing where patient services and setting charge process.</p> <p>In Conclusion : Hospitals have quite complex forms interms of staffs variation and their serves. Within setup and follow up services is to be necessary about to present impact and safety care. At the same time regulary review and follow up process is so important for settle failing actions and changeable in time. FMEA technic research process from main titles to subtitles with all details and settle probable risks. Using FMEA technicon the basis of unit and department is settle domainly and then the well results surfaced. Except the new department, working of other departments review by this technic. In study, probable cost fall down widely with impose of quality at the same time while treatment and care process could improve.</p>
--

<p>Decreasing Possible Risk Of Patient Safety In Process Of Operation Rooms' Equipment Counting In Acibadem Fulya Hospital</p> <p>Elif Sarac*, Özlem Kaya Yazıcı**, Şenel Sürücü***, Süleyman Çırak****, Dr. Murat Kaşıkçı*****</p> <p>*Acibadem Healthcare Group, Clinical Quality Improvement Specialist, Turkey</p> <p>**Acibadem Healthcare Group, Clinical Quality Improvement Supervisor, Turkey</p> <p>***Acibadem Fulya Hospital, Manager of Nursing, Turkey</p> <p>****Acibadem Fulya Hospital, Central Sterilization Unit Supervisor, Turkey</p> <p>*****Acibadem Fulya Hospital, <u>Anesthesiologist</u>, Turkey</p> <p>PURPOSE : Specifying and eliminating risks effecting patient safety in the process of admission, cleaning and decomposition of dirty equipment; and setting off surgical kits in Sterilization Unit of the hospital and counting of surgical equipment that are used in operations. The purpose is preventing from risks affecting patients' safety and costs of these risks.</p> <p>METHODOLOGY : In this study, to spot the risk of errors it was used a proactive method of Failure Mode and Effects Analysis (FMEA) adapted by Acibadem Healthcare Group.</p> <p>First of all, a project team was determined. In the team; Nursing Manager, Anesthesiologist, Nurse, Education Department Nurse, Technician of Anesthesia Supervisor, Clinical Quality Improvement Specialist has taken place.</p> <p>The process stage was defined and also the possible causes of the errors were uncovered. Specified processes were numbered according to their harming degree to the patient. Improvement score was included 200 and above in the types of errors.</p> <p>The numerical scoring results of the study have been compared before and after the improvement plan.</p> <p>FINDINGS</p> <p>During the study period encountered and planned to be improved in the process steps were as follows;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defects in the counting of surgical equipment during submission from operation rooms to CSU. 2. Due to the lack of space in equipment tracking form, information of submitted equipment is not registered to this form.
--

3. Small pieces cannot be recognized in the cleaning device because of same color.
4. Devices in surgical kits are inconsistent with the CSU Equipment Tracking Form.
5. Cause in the area where surgical kits are decomposed and prepared.
6. Malfunctioned equipment are not replaced by CSU staff, some equipment like cautery cannot be checked before operations
7. Equipments that are on repairing service are not recorded by CSU staff and it causes deficient surgical kits.
8. CSU staff is not well-informed about the contents of surgical kits that cause mistakes in preparation of these kits.
9. Harming of packages because of incorrect methodology
10. Ventilation of the cleaning device is not sufficient so sets are not dry enough.
11. Because of defects of the cleaning machine, surgical kits can be destroyed.
12. Equipments' falling down and damages because of misinformation of staff who is responsible for transfer of equipments.
13. Problems in the placement and addressing of kits that causes time consumption and deficiencies.
14. Changing contents of the kits according to different demands of each surgeon and mistakes of the content lists that are sent by email.
15. Kits are prepared insufficient because of lacking content list.
16. Extra devices used in the operations are not recorded.
17. Nurses who are responsible for equipment follow up in an operation may need to attend another operation.

CONCLUSION : This project was established to improve of surgical operations and sterilization processes with the aim of providing effective health care and minimizing patient safety risks by Acibadem Health Group. Forms were rearranged, physical conditions were reevaluated and restructured, surgical kits were photographed and a catalogue was prepared to prevent from mistakes and protective devices were started to be used. Numerical risk scoring results of the study were decreased from 8192 to 2791. Improvement score was recorded %65.9%.

REFERENCES

http://www.wfhss.com/html/educ/sbasics/sbasics0104_en.htm
Preparing Instruments, Utensils, and Textiles for Sterilization and Wet
Pack Problem Solving Guide, STERIS Corporation, 2003.

REDUCING THE RISK MANAGEMENT PROCESS OF ORGAN TRANSPLANTATION REFLECTING IN PATIENTS SAFETY IN INTERNATIONAL HOSPITAL

Özlem Kaya Yazıcı³, Uzm. Dr. Ercüment Gürlüler^{1,2}, Doç. Dr. Ülkem Çakır^{1,2}, Prof. Alihan Gürkan^{1,2}, Fatima Zehra Sipahi⁴

1Acibadem Healthcare Group International Hospital Organ Transplantation Center, Istanbul

2Acibadem University School of Medicine, Istanbul

3Acibadem Healthcare Group, Clinical Quality Improvement Supervisor

4Acibadem Healthcare Group, Clinical Quality Improvement Specialist

PURPOSE : The organ transplantation operations have been started in the Department of Organ Transplantation in International Hospital in 2011. This study's aim is to determine risks of the patient safety in living kidney transplantation donor, also to reduce the risks and costs resulting from the prevention of new risks arising from the measures to be taken to ensure that mistakes won't again. In this study, the result of transplantation's possible affect to the patient safety, during the surgery preparation, post-operative follow-up and discharge from hospital.

METHOD : In this study, to spot the risk of errors it was used a proactive method of Failure Mode and Effects Analysis (FMEA) adapted by Acibadem Healthcare Group.

First of all, the team members are selected for this project. In the team; Hospital Director, Organ Transplantation Surgeon, Nephrology Doctor, Organ Transplantation Coordinator, nurses, biomedical, laboratory, and patient services has taken place.

In the first step; the process stage was defined and also the possible causes of the errors were uncovered. Specified processes were numbered according to their harming degree to the patient. Improvement score was included 100 and above in the types of errors. Due to the Organ transplantation in AHG, introduction of the process conducted a comprehensive review of the literature. In the process of transplantation, the expected legal requirements are examined and the application forms were developed with Organ Transplantation Coordinator¹. The numerical scoring results of the study have been compared before and after the improvement plan.

RESULTS

During the study period encountered and planned to be improved in the process steps were as follows;

1. Lack of knowledge about procedures and instructions in AHG Quality Documentation system for the organ transplantations team
2. Deficient experience on organ transplantation in AHG
3. Lack of a kidney transplantation- specific Consent Form
4. Lack of knowledge of the tests to be taken in kidney transplantation
5. Physical conditions are not suitable to do hemodialysis (demineralised water, water analysis)
6. Lack of knowledge of correct site procedure by kidney transplantation team
7. Having the high risk of interference by accessing the operating room at the same time for the sender and receiver
8. Absence of a special section in the patient floor for the immunosuppressed patients
9. Lack of devices to monitorize the patients.

CONCLUSION : In this study was established operational procedures to provide the patients safety and effective health care services by evaluating all process steps in Acibadem Healthcare Group.

The Informed Consent and the forms were established to be able to carry out legal responsibilities in the process of organ transplantation¹.

Also at the same time; was reduced drastically maintenance costs that occur during the prolonging, operation, after the operation, treatment and care processes.

Numerical risk scoring results of the study were decreased from 4257 to 1681. Improvement score was recorded 60 %.

REFERENCES

- 1.<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.15860&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=organ ve doku>
- 2.<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf>

Reducing The Risks Application Process Of Risk Reduction Of Transfusion Of Blood And Blood Components

Savaş Elif, Kinataş Sema, Sav Sefa
Acibadem Healthcare Group Bakirköy Hospital/ Istanbul, Turkey

Introduction : While supplying health service, effects of potential product or process errors on results must be described and assessed. For that reason, healthcare providers started to use Failure Modes and Effects Analysis (FMEA).

With this technique, they aimed to:

- Manage clinical and administrative processes,
- Eliminate the errors that may occur at each stage of the process,
- Increase patient safety and satisfaction.

Potential problem sources can be avoided before occurring by using this technique.

Objective : Our objective is to detect possible failure modes, reasons and effects related to Patient Safety (PS), to define solution oriented actions and to evaluate improvements by using FMEA technique for transfusion notification and process of reducing the risks associated with implementation of a new process of electronic transfusion of blood and blood components.

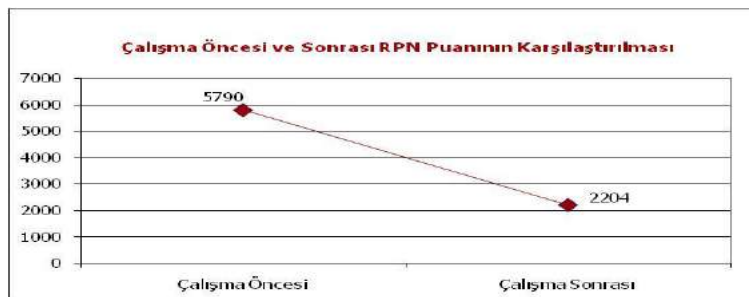
Members of the study group were the Hospital Director, the Chief Physician, the Nursing Services Manager, the Clinical Quality Improvement Supervisor, Clinical Training Nurse, Blood Bank Services Coordinator, Transfusion Center and Operation Support Systems Application Lab Technician. 5 meetings were held between April 2011 and May 2012.

Action Steps

1. Generating flow chart for current blue code notification and process of transfusion of blood and blood components,
2. Determining of base and sub-base process steps, possible failure modes, effects of failures and calculating Risk Priority Number (RPN) for each process,
3. Calculating RPN for process of transfusion of blood and blood components,
4. Forming action plans for the possible failure modes which have an RPN higher than 100,
5. Re-calculating RPN for improved processes,
6. Comparing RPNs of pre-action and post-action periods.

Application : Flow chart was generated, 8 base and 8 sub-base process steps were defined and 25 possible failure modes were specified. RPN was calculated as 5790. Action plans were formed for the 13 possible failure modes which have an RPN higher than 100. People in charge, measurement methods and deadlines were assigned for these action plans. After the process of application and evaluation for these action plans were completed, RPN was re-calculated as 2204.

Result 62% improvement was provided.



BREAK

Plenary Presentations

THE ROLE OF ACCREDITATION IN MEDICAL EDUCATION ON COST-EFFECTIVE QUALITY AND PATIENT SAFETY PROGRAMS

Chair

Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference,
President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer, Turkey

Speakers

Accreditation and Medical Education in Saudi Arabia

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, Saudi Arabia

Abraham Flexner's report 100 years ago changed medical education (ME) in the United States (USA) and consequently in the world. He simply used a gold standard against which all medical schools at that time were measured. The report at the time was concerned with undergraduate medical education (UGME). Since then ME developed immensely and flourished to many branches and specialties and become a continuum: UGME, postgraduate ME (Training/ Residency programs) and continuing medical education (CME). Definitely the standard of ME now is very high compared to 100 years ago but still there are issues of concern at all levels of ME. For CME "There is no evidence that current accredited CME is subjected to Quality Management that takes into consideration structure, process and outcome" (Alshehri 2008). For postgraduate training a number of issues have been identified: unclear policy for postgraduate medical training; lack of consensus on the role of doctors at different stages of their career; fragmented and weak governance; and generally the structure, process and outcomes of medical training are "unlikely to encourage or reward striving for excellence" (Tooke J, 2008) For UGME it has been reported that "medical colleges are producing graduates who are not well equipped to tackle the healthcare needs of the society". These quality issues are more obvious in developing countries.

For example, Saudi Arabia (SA), the largest country in the Gulf Region, has witnessed unprecedented expansion in ME with more than 200% increase in medical schools over the last 6 years and thousands of educational programs provided annually. Such rapid expansion and flourishing of programs created major challenges in relation to quality management of medical education to the extent that some authors argued that SA needs reform similar to Abraham Flexner's. This may explain the strong movement towards accreditation of medical education in SA but it is important to reflect on purpose of

	<p>accreditation and learn from the experience of developed countries. Based on published work this paper presents a model of self-development for professionals to ensure quality in medical education in Saudi Arabia while maintaining recent expansion in quantity and preparing for useful full accreditation.</p>
Speakers	<p>Controlling Cost of Quality –An Example from Ancient Egypt</p> <p>Prof. Hesham Negm Cairo University Abu Simble The Temple and The Miracle Egyt</p> <p>Abu Simble is one of the most famous temples of Ramses II. The most spectacular aspect of this temple is its site in the solid rocks on the banks of the Nile river between the First and Second Cataracts. Ramses II the greatest king of the 19th dynasty of the new Kingdom ruled Egypt for 67 years. Ramses II built this Great Temple to honor himself and the gods of the state. Each of the four seated statues of Ramses measure about 20 meters in height. In the 22nd October(King's birthday) and 22nd Feb.(coronation the sun rises at the temple Sanctuary. In 1960 President Nasser started to build the high dam necessitating the redirection of the Nile and creation of Nasser's lake behind the dam. The high level of water of Nasser's lake was threatening to submerge the temples. So the minister of culture at that time dr. Tharwat Okasha played an active role to convince and encourage the UNISCO to save those unique temples. After years of research and discussions, an innovative project was created. Between January 1966 and September 1968, the restoration work crews carved and cut the temples into over a thousand pieces. Some of the blocks weighed as much as 30 tons a piece. They were removed and raised over 200 feet. The pieces were then reassembled in an artificial hill above the reach of Lake Nasser.</p>
Gala Dinner	

April 13 2013 – Saturday

Plenary Presentations	INTERNATIONAL PERSPECTIVES ON REDUCING MEDICAL ERRORS THROUGH COST-EFFECTIVE AND COST BENEFIT STUDIES
Chair	<p>Prof.Dr. Al-ASSAF, MD, MPH Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA</p>
Speakers	<p>International Perspectives On Reducing Medical Errors Through Cost-Effective And Cost Benefit Studies</p> <p>Prof.Dr. Al-ASSAF, MD, MPH Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA</p> <p>Healthcare associated errors are becoming relatively common and reducing their incidence has been a major challenge to providers, regulators and purchasers alike. Since the publication of the US institute of Medicine report, To Err is Human of 2000 healthcare professionals and organizations have been attempting to reduce healthcare errors and their impact on patient care outcomes. These measures and attempts have had mixed results and the question of their effectiveness has been raised again. Therefore, some organization started looking for alternate ways to reduce such errors using the quantitative approach and in particular the monetary impact of such errors. Cost effectiveness analysis and cost benefits studies regarding these intervention methods to reduce errors and their impact on patient care outcomes are being utilized in an effort to improve the status quo of such a problem. Early indications of such interventions are positive and more prevalence of such measures is being sought and studied. In this session, there will be discussions on the "what" and "how" of cost studies and presentations of the effectiveness of such studies at reducing the incidence of healthcare associated errors in different settings.</p> <p>Pharmacoeconomic impact of dose rounding for cancer therapy</p> <p>Dr. Nagwa Ibrahim, Pharm D, FAIHQ, Nagwa Ibrahim, A. Saadeddin, A. Al Alwan Clinical Pharmacist Specialist, PSMMC Adjunct , Saudi Arabia</p> <p>Background: The past ten years have seen a significant and progressive cost rising in medical oncology, largely due to the increase in cancer prevalence and the incorporation into clinical practice of novel, highly expensive drugs. Dose rounding is increasingly used in oncology departments to improve efficiency of outpatient clinics. The purpose of this project was to determine the theoretical cost saving related to a dose rounding process for adult biological and chemotherapy agents at Riyadh Military Hospital.</p> <p>Materials and method: data was obtained prospectively during December 2010. All chemotherapy and targeted therapy orders prescribed in adult oncology out patient clinics as well as in-patient adult oncology wards have been collected. Prescriptions that include cancer therapy in doses that might be rounded according to study criteria were identified.</p> <p>Results: two hundred and thirty three orders of chemotherapy and targeted therapy were processed by Adult Oncology Satellite Pharmacy during the period of data collection. Forty percent of the collected prescriptions fulfilled the criteria. We considered rounding to an amount within 15% for targeted therapy and 10% for cytotoxic drugs. Chemotherapy dosing was calculated according to body surface area. The potential cost savings from dose rounding per year was \$192,800. Data was extrapolated from the determined monthly cost savings. The highest cost saving was for breast cancer orders \$80,820 (42%), followed by colorectal cancer \$47,965 (25%), while in non-Hodgkin's lymphoma cost savings was \$ 45,107 (23%) and for other types of cancer that include non small cell lung cancer, prostate and ovarian cancer, in addition to head and neck cost savings was \$18,867 (10%).</p> <p>Conclusion: Our experience confirms the feasibility of dose rounding of chemotherapy and biologic drugs to an amount within 5% in the curative settings and up to 10% in the metastatic setting. Application will lead to significant cost savings and reduction in pharmacy department expenditures. Cost saving might be through dose adjustment, use of multi-dose vials, utilization of the suitable vial size based on the convenience and unit pricing,</p>

development of internal policy for implementation, active involvement of pharmacy staff and periodic assessment of policy implementation.

[Length of Stay in Emergency Department Audit](#)

Nasir, M. Ibrahim MD

Head of Clinical Audit Department
King Fahad Medical City (KFMC), Riyadh Saudi Arabia

Background: Overcrowding and long waits in Emergency Departments have long been common complaints and have major impact on the quality of care. Because of long waits, patients sometimes leave ED before seen by Physician and sometimes patients wait for one or two days to be admitted to a hospital bed.

The quality and efficient delivery of patient care in Emergency Department depend on a number of interrelated elements such as quick and accurate triage, timeliness of nurse and physician assessments and reassessments, diagnostic imaging and laboratory services, consultations with specialists and treatments.

The length of stay of patients in ED depends on the timeliness of each part of the process as well as the ready availability of inpatient beds if the patient needs to be admitted or transferred to another facility.

The audit was conducted to evaluate the length of stay (LOS) in Emergency Department at KFMC and to measure the elements that contribute to extending LOS.

Objectives:

To identify and quantify the principal ED patient care intervals.

To assess and measure the impact of important processes (Lab testing, Imaging testing, Consultations and Inpatient Bed availability for patients in need of admission.) on the length of stay of patients in ED.

To assess patient/family experience and satisfaction with services provided in ED.

To identify opportunities for improvement and corrective actions.

Methodology:

Random selection of 400 patients visiting ED between October 13, 2012 and November 7, 2012.

ED records were reviewed and data collected pertaining to Consultation response time, Turnaround time for Lab tests and Turnaround time for Imaging studies.

Patients/Family interview/conducted to assess Patient/Family ED experience and satisfaction with services provided.

Findings:

Disposition: 68% of patients were discharged home, 16% admitted, 2% transferred, 12% left after initial assessment and did not wait for care provision and 3% discharged against medical advice.

80% of patients were triaged within 20 minutes of arrival.

66% of patients were assessed by the primary nurse within 1 hour from the time of arrival.

62% of patients were assessed by the physician within 1 hour from arrival and 90% of patients had their assessment within 2 hours.

50% of consultations were seen by the consulted specialty within 1 hour. 75% of consultations were seen within 2 hours.

44% of patients who had consultation, a disposition decision was made within 2 hours.

Turnaround time for laboratory tests from request to report 32% within 1 hour and 50% within 2 Hours.

Turnaround time for diagnostic imaging tests in 12% in 2 hours and 68% within 6 hours.

Time from arrival to disposition decision 28% within 2 hours and 64% within 4 hours.

75% of patients were admitted, transferred or discharged within 1 hours from disposition decision.

Length of stay from arrival to departure (door to door) less than 6 hours in 72% of patients.

Patient/Guardian interview:

87% of patients reported that nurses always or usually listened to them and treated them with courtesy.

89% of patients reported that doctors, listened to them and treated them with courtesy.

Overall satisfaction with services provided is over 90%.

Conclusion: The audit identified opportunities for improvement to reduce the ED patients Length of Stay and to reduce the number of patients who leave without being seen.

The data demonstrate delays in the patient care process and disposition.

Reasons for delayed disposition include finishing treatment, waiting for consultations, waiting for laboratory or imaging test results and waiting for inpatient hospital bed or transfer to another facility.

Support and collaboration of administration, ED staff, specialty consultant staff, laboratory and imaging departments are KEY to improving patient flow and reducing length of stay in ED.

Emergency Department to monitor daily and report monthly on the overall ED length of stay, the percentage of patients who leave without being seen, the turnaround time for consultation, lab tests and diagnostic imaging studies as well as the ED patients waiting for a hospital bed for more than 6 hours.

Achievable and measurable targets (goals) have to be defined in collaboration with stakeholders for all the elements that impact Length of Stay in ED.

The audit results and recommendations were presented to stakeholders.

[A Case Study On Healthcare Quality And Patient Safety Culture In A Secondary Care Hospital Of Nanded City, India](#)

Dr. Shaikh Zuber. M.,

Dr. Sulaiman Al Habib Medical Group, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia

Principal Author- Dr. Shaikh Zuber. M., Dr. Sulaiman Al Habib Medical Group, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia

Second Author- Dr. Khan Gazala. A., Lotus Super- specialty Hospital, Nanded, India

Third Author- Ms. Reena Halaseh, Dr. Sulaiman Al Habib Medical Group, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia

A rising level of income, growing elderly population, changing demographic profile, the shift from chronic to lifestyle diseases, changing environmental conditions and emerging and re-emerging infectious diseases lead to demand for quality health care with patient safety. But providing patient safety to India's billion plus population, the majority of who are living below the poverty line in rural communities is a challenge. The health care providers are faced with the need to spend the limited resources more effectively. The country has many national programmes to control and eradicate various diseases but nothing on patient safety. There is no mandated patient safety standard and no mandatory practice of clinical audit. Internal clinical audits are only practiced in some large hospitals, and standards are voluntary in nature. There is no regulatory body to monitor the functioning of the private sector, and no reporting and learning system.

Nanded is the second largest city in the Marathwada region of Maharashtra, India. The population of Nanded city was 550,564 in 2011. City has a

reasonable presence of Health infrastructure; however the same is highly inadequate considering the population size. Specialized medical centers are virtually non-existent. Presently the private healthcare sector has 1150 hospital beds, 250 primary, 125 secondary, one tertiary healthcare centres and one blood bank. Whereas the public sector has 570 hospital beds, 9 primary, 5 secondary, 1 tertiary healthcare centers, 1 diagnostic and 1 blood bank. Nature of the Study: This is a case study method, in which the researcher has used the survey, direct personal interviews, observations, and tracer methodology for the related NABH and JCI Accreditation standards for the patient safety. Primary Data: Interviews, Schedules and Questionnaires, Secondary Data: Relevant text books, journals, articles, published papers, official policy and programme documents, five year plan documents, committee and commission reports, literature of external agencies, published academic literature, and web portals. Objectives of the Study: To study whether the study hospital follow the applicable standards of National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers, India for patient safety, To study whether the study hospital follow the International Patient Safety Goals of Joint Commission International Accreditation, USA for patient safety, To analyze that the study hospital has patient safety culture as per Agency for Healthcare Research and Quality, USA. Conclusion: The study hospital is maintaining the patient safety culture as per the Agency for Healthcare Research and Quality and also trying to serve the patients by partially implementing the National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers standards and Joint Commission International healthcare standards for hospitals.

CARE WITHOUT HARM – OUR JOURNEY TOWARDS QUALITY AND SAFETY

Dr. Siddiqui M. F., FRCS, FICS
Mohammad Dossary Hospital, Al-Khobar, Saudi Arabia

Patient harm due to medical mistakes could be catastrophic and in high profile cases it could be detrimental to the reputation of the Healthcare Institutions due to the publicity in the media. A single error could the terminate surgeons' career affecting their morale and thereby considered as a 'second victim' although, not much attention is paid to their wellbeing.

In this presentation, several newspaper cuttings are shown about the medical errors In the Kingdom of Saudi Arabia which were instrumental for improving the standards of healthcare quality and safety. The progress on these fronts were done through the accreditation of institutions by Joint Commission International (JCI) and / or, Central Board of Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI).

Increased awareness of medical errors in the US was brought to the forefront in a report, 'Building a Safer Health System' in 1999 by the institute of Medicine. Since then the concept of 'Err is Human' was adopted and emphasis to reduce errors was concentrated on the System and not on the individual human being. Several measures were taken to reduce Medications errors and Hospital Acquired Infections by using "BUNDLES" and the WHO 9 Life Saving Patient Safety Solutions.

BREAK

CONCURRENT SESSIONS 7

Workshop 7.1 THE EFFECT OF COST CONTAINMENT MODELS ON PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY

Chair
Dr. Adem SEZEN:
 Istanbul Bilim University, Turkey

Empowerment In Healthcare Organizations

Adem SEZEN; Istanbul Bilim University, Turkey
 Derya DEMİR; Istanbul University, Turkey
 Mesut Kösem; Florence Nightingale Hospital, Turkey
 Birkan Tapan, Istanbul Bilim University, Turkey
Saide Özata, Istanbul Bilim University, Turkey

PURPOSE : This is a study that aims to investigate the implementation of empowerment approach and its effect on organizations which symbolizes the power of decision-making of the employees without taking the approval of anyone within the borders of their activity area and which aims to ensure that the employees are devoted to their jobs.

SUMMARY : Individuals working in organizations are willing to take active roles in the decision-making process of their areas and express their opinions, therefore be effective on the results. Some of the most important reasons of this opinion of the employees are the increase in their cultural levels, information levels and educational levels, and consequently the increase in their expectations and needs. Increasing expectations of employees caused some new management approaches to show up. Empowerment, which started to be implemented in organizations as a necessity of this need, is a management philosophy that enables employees to feel motivated, increase their confidence in their knowledge and expertise, use initiative, and perform the tasks they find appropriate and meaningful for the purposes of the organization.

Provided that the right conditions are achieved, this approach is a modern management approach which ensures that productivity is increased in organizations, the creativeness and skills of employees are improved, quality of the performed task is increased and costs are decreased.

FINDINGS : In the market conditions where innovation is more of a need in terms of competition, it is necessary to spare more independence area for the innovators. However, first of all, it is necessary to create the structure for this area. For this aim, sufficient training and coaching must be provided for employees, successful role-models must be created, and a social power such as compliments, encouragement and oral feedbacks in order to increase individual participation and decrease stress and self-concerns must be provided. Empowerment, which is based on the idea that only the performer knows their job the best and therefore the employee must be able to make the decisions after they are equipped with the best knowledge and resources, is an approach that makes great contributions to the organization, employees and managers provided that the necessary conditions are met. Since employees take the responsibilities of their jobs, empowerment ensures that the tasks are performed correctly, employees take more responsibility, a high cooperation and team work level is achieved, job satisfaction is increased, stress and self-concerns of employees are decreased, an environment of confidence is created, and their devotion to the organization is increased due to their education levels, creativeness and the role they play in the significant executive decisions. In such an environment that employees are so active in production, it helps managers have more time in order to develop strategies and perform business critics, and decrease costs by using organization's resources more efficiently.

RESULT AND RECOMMENDATIONS :Empowerment, which is a management philosophy, is a long-term approach and a management insight based on the want of the senior management to share power / authorization. Devotion of employees is increased and therefore employee turnover rates decrease through personnel empowerment. Consequently, the personnel who have been working together for a long time are able to relate between what the organization wants from them and what they want from the organization. An individual with more devotion spend more effort and knowledge for the organization, and this paves the way for creative thinking and innovative implementations. Therefore, empowerment becomes the most important factor of creative individuals and innovative organizations, and organizations benefit from the created competition advantage.

Speakers

	<p>KEY WORDS : Empowerment – Authorization, motivation, devotion to organization, participation in decisions.</p>
	<p>Mobbing Experiences Of Health Workers: Case Of A Private Hospital</p> <p>Akbas, Meltem, Çukurova University Adana School of Health, Adana, Turkey Senoglu, Ayse, 112 Province Ambulance Service Quality Department, Adana, Turkey Tekin, Taparli, Zulfiye, Private Adana Metro Hospital, Adana, Turkey Gökıldiz, Sule, Çukurova University Adana School of Health, Adana, Turkey</p> <p>Aim: This study aims to characterize the mobbing cases (such as psychological terror, violence, and intimidation in the workplace) against health workers.</p> <p>Method: A sample of 71 volunteering hospital health workers was drawn from a total population of 110 such workers. The participation rate was 60.4 percent. The data were collected in the period of 1-15 June 2012 by conducting a survey of 17 questions on the participants' demographics and exposure to mobbing as well as a 68-item mobbing scale developed by Öztürk and his colleagues. The approval from the ethics committee, the permission from the hospital administration, and the written consent of the participants in the study were obtained. Utilizing SPSS for Windows 11.5 Program, the data were analyzed for percentages, arithmetic averages, and ANOVA tests. In all analyses, the maximum critical significance level was taken to be at 0.05.</p> <p>Findings: In terms of the characteristics of the participants, average age was 30.1±12.4; average year of professional experience was 9.8±11.2; 50.7 percent was nurse and midwife; 36.6 percent worked in pediatric clinics; 66.2 percent was single; and 64.8 percent had no children. In terms of their exposure to mobbing at work, 31.0 percent of the participants reported having experienced mobbing; 40.9 percent indicated that they experienced mobbing in the early years of their professional career; 22.7 percent reported to be currently facing mobbing; 50.0 percent declared having experienced mobbing for a period of three months; 81.8 percent reported having witnessed mobbing applied to a co-worker; and 45.5 percent indicated having witnessed mobbing to a co-worker "sometimes" within the last year. Furthermore, 54.5 percent of the participants indicated that the mobbing came from their co-workers in the same service clinic; 59.1 percent declared that the mobbing was conducted by women; 50.0 percent thought that the main reason for mobbing was jealousy; 40.9 percent reported to have remained silent against mobbing; and 31.8 percent expressed dissatisfaction with their profession and work. Among those who stated exposure to mobbing, 50.0 percent was indeed exposed to mobbing. On the basis of the average score on the mobbing scale, the average total score of the mobbing scale was 181.6±54.0 and the range of scores was between 73 and 268.</p> <p>Result: If the average total score on the mobbing scale was below 204, it indicated that the health workers in this institution were not exposed to real mobbing.</p> <p>Keywords: Mobbing, Nurse, Health Worker.</p>
	<p>Measuring Service Quality In Medical Sector With Servqual Method And An Application In Kanuni Training And Research Hospital</p> <p>İlknur AKYÜZ Infection Control Nurse, Trabzon Kanuni Research and Implementation Hospital, Turkey</p> <p>ABSTRACT : Difference between economic growth and development is related to which increasing of economic growth is experienced in economic development and in social and institutional level. Investments in healthcare field and patients get attention and treatment services, they wanted and expected, are the most important indicators of economic development. Recently, important evolutions exist in healthcare field in the country and new investments increase competition rate of public and private sector in healthcare field. Measuring of service quality in service sector provides an advantage to managers and governors in competition. In this study, a hospital in Trabzon, wanted to be in an effective situation in healthcare field, is analyzed by means of SERVQUAL method. Perception, anticipation levels and SERVQUAL scores of patients are measured by two different questionnaires and 22 questions. As a result of the study, it is determined that the hospital could not take care of patients' anticipation and precautions are stated.</p> <p>Keywords: SERVQUAL, Quality in Healthcare, Trabzon</p>
	<p>The Role of Nursing shortage on Quality of Health Care, Nursing Staffing Plans.</p> <p>Emine AKTAŞ* Oğuz ÖZYARAL** Olcay YAVUZ*** * Manisa Salihi State Hospital, Manisa, Turkey ** Ass Prof, Okan University, İstanbul, Turkey * Manisa Salihi State Hospital, Manisa, Turkey</p>
	<p>The effect of communication to the individual performance</p> <p>YÜCEL Mehmet; Lütfiye Nuri Burat State Hospital, Turkey Derya DEMİR; İstanbul University, Turkey Mesut Kösem; Florence Nightingale Hospital, , Turkey Adem SEZEN; İstanbul Bilim University, Turkey</p>
Recognitions And Awards Closing Session	<p>Prof. Dr. Seval Akgün, MD, PhD, Chairperson of the Conference, President, Society of Healthcare Academicians, Baskent University Hospitals Network, Chief Quality Officer , Turkey</p> <p>Prof. Dr. Al-Assaf, MD, MPH, Executive Director, American Institute for Healthcare Quality, USA</p>

THE POSTER ABSTRACTS

MANAGEMENT OF PSYCHOTROPIC AND NARCOTIC DRUGS FOR THE SAFETY OF PATIENTS AND STAFF

Ayşen Demircioğlu*, Dr. Efe Onganer**, Aylin Altanlar Türker***, Özlem Kaya Yazıcı****
Acıbadem Healthcare Group; *Patient Safety Supervisor, **The Assistant of Medical Director,
Manager of Pharmacy Services, *Clinical Quality Improvement Supervisor

AIM

This study is about the lawful obtaining of the drugs that are subject to control at Acıbadem Healthcare Group (AHG). In the study the aim is finding an efficient method for the supply, distribution, application, disposal and keeping of these drugs in an efficient and reliable manner and also aims to prevent the possible costs to the institution arising from these issues.

METHOD

One of the goals of international patient safety, Joint Commission International, is to ensure the safe usage of high risk drugs. Psychotropic and narcotic drugs are in the high risk category drugs at AHG.

The processes concerning the psychotropic/narcotic drugs were evaluated by "AHG Medication Management and Usage Board" which is composed of a multidisciplinary team and the "Procedure for the Management of Control Requiring Drugs" was formed¹. In this procedure is defined that the supervisor pharmacist is the person who is responsible for the inspection and controlling the psychotropic/narcotic drugs. It is also stated these drugs are should be kept in metal cabinets with two locks in the pharmacy. It is defined how and where the keys of these cabinets should be maintained. The amount and the identity of each drug to be kept at the patient care area are determined by the section supervisor and the supervisor pharmacist.

The storage spaces in the procedure rooms such as the operation rooms and endoscopy units are abolished and the drugs are being kept at a single location in each unit.

The number of the keys for psychotropic/narcotic drug cabinets is revised. Spare keys are destroyed and only to the responsibility of section supervisor/team leader can carry out the keys.

The control of the psychotropic/narcotic drugs is done once in a month at the pharmacy and each time the pharmacy was opened after working hours. The results are recorded to the hospital inventory.

The inventory of psychotropic/narcotic drugs is done twice a day in the areas other than the pharmacy. "Psychotropic and Narcotic Drugs Control Form" was created to record the inventory results.

The doctors are informed about stating the drug dosage clearly in a written format. Electronic drug request is changed not to allow amount requests².

It is decided that drug delivery to the units by the pharmacy was to be made only to the section supervisor/team leader.

'Drug requests are to be made by healthcare professionals who have completed their orientation period and who have finished the required training successfully by using double control³.' rule is established.

The drugs which patients bring from outside of the institution are being evaluated for suitability by the pharmacist and the drugs which are found suitable are entered to the patient's drugs section of the electronic patient record. These drugs are submitted to the healthcare provider to be kept locked at the pharmacy for future usage at the patient care area at the required doses.

The doses of psychotropic/narcotic drugs which are to be destroyed are being kept in nontransferable, fixed and locked cabinets in the units. And the pharmacist is the only person having the keys of the disposal cabinets.

When all of the drugs are not used the method of keeping at the disposal cabinet is determined in accordance with the drug form. Demolition of the drugs in the disposal cabinets are carried out in no longer than 3 days with the consensus of the concerned doctor, pharmacist and the healthcare provider in accordance with the drug form. It is decided that the drugs being used would be entered to the "Psychotropic and Narcotic Drugs Registration Book" by the person who applies it and the inventory keeping would be made by the unit supervisor.

A process flow scheme is prepared to inform the healthcare providers of the process and it is made available at the drug preparation areas.

RESULTS

Rules are developed to avoid psychotropic/narcotic drug mistakes and staff abuse institution wide and systematical regulations are made. Possible costs of not complying with the legal requirements are avoided with these regulations.

Declarations are made with "Patient and Healthcare Provider Safety Incident Report System", and incompliances detected during Quality Department and Pharmacy Services visits are reported to the hospital management and their correction was secured.

Educational seminars have been organized to increase healthcare providers' awareness.

REFERENCES

1. <http://www.opatoday.com/files/public/documents/PublicResources/NarcoticsSafetyAwarenessAct/2011-12-05%20Consolidated%20NSAA%20FAQ.pdf>
2. http://www.onla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=en&Intranet=&BillID=2395
3. <http://www.ismp-canada.org/download/hnews/HNews0506.pdf>

HEALTH CARE AS A RISK MANAGEMENT TECHNIQUES JSA: THE NEWLY-OPENED PRIVATE HOSPITAL PRACTICE IN ISTANBUL

İrem YİĞİTBAŞI, Özgül ÖZKOÇ, Çiğdem DİKMEN, Birkan TAPAN
İstanbul Bilim University, Türkiye

ABSTRACT

86.10.12 Communicating on Occupational Health and Safety Hazard Classes according to the private health care institutions require specialized inpatient hospital services provided to human health (obstetrics and gynecology, oncology, bone, mental health hospitals, and so on.) The class is very dangerous workplaces. 12.29.2012 in accordance with the Occupational Health and Safety Risk Assessment Regulation are held every two years to a very dangerous class businesses. In our study the methods of risk analysis, JSA (Job Safety analyze) were used. This type of analysis focuses on job tasks performed by individuals or groups. Is a method that can be used in case of identification of enterprises, jobs and tasks.

These activities are documented in the method of analysis the dangers are identified, risk mitigation actions are determined, those in charge of operations are determined and monitored as a result of risk-reducing activities.

Occupational Health and Safety Regulation 7 Article in accordance with the "Risk assessment, design for all businesses to start, or the dangers of the establishment phase to identify, define and analyze the risks, deciding on risk control measures, documentation, needed updating and renewal of the work executed in stages."

Risk Assessment Method of JSA during the establishment of our study performed in a private hospital. To review the literature on the subject before starting work, the most feasible method for hospitals designated, in addition to legislation on Occupational Health and Safety scanned, Work inspectors were interviewed. On the determination of the method, Occupational Health and Safety Committee gathered, the team identified risk analysis teams are given training on the subject.

Teams, where individual units after the completion of the theoretical knowledge workers increasingly identified with the activities and threats of violence. 1 is taken as the probability for the formative phase. (determined by the probability of the occurrence of the threat in the past)

Collected data is transferred to the statement of Risk analysis and occupational health and safety committee, and they regrouped and planned risk mitigation measures identified for the delivery time. Risk monitoring is planned dates.

KEY WORDS: Risk Analysis, JSA, Occupational Health And Safety

MEASURING SATISFACTION LEVEL OF INPATIENTS IN A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

KOCOĞLU Mehmet Akif, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY

ÜZEN Alperen Efe, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY

GÜMÜŞ Fatih, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY

TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY

SUMMARY

Patient satisfaction is maintaining the continuity of interaction between the patient and persons or institutions that provide healthcare services, and meeting all expectations of the patient.

The study was carried out by face-to-face survey method in order to measure satisfaction levels of inpatients about the services provided during their treatment in a training and research hospital in Istanbul. The study was conducted between 1-31 January 2013. A total of 100 inpatients' opinions on service quality were received in the survey, and related data was deduced. Demographic characteristics as well as issues such as educational status and sector were included in the questions asked to patients or patient relatives in the survey study. Other questions in the survey are for assessing attitudes and behaviours of healthcare personnel that are in direct communication and interaction with patients or patient relatives.

PURPOSE : The survey aims to evaluate patient satisfaction, to determine the quality of the service provided, and to find out and improve missing parts of such service with quality studies.

FINDINGS: The study was carried out with 100 inpatients or patient relatives in a public training and research hospital. Looking at the demographic characteristics of the patients that participate in the survey, it is stated that 60% were female, 38% were primary school graduate and 25% were housewives. In general, patients evaluated diagnostics and treatment processes as excellent or good, while highly-satisfied patients are the ones that think the doctors and nurses provide adequate information.

CONCLUSION : Patient satisfaction is the whole of concepts that include the existence and continuity of healthcare service and the existence and communication of the people providing healthcare service. According to the findings of the study, a majority of patients or patient relatives stated that the healthcare services provided were adequate.

Keywords: Patient, patient relative, satisfaction level, survey, hospital, healthcare personnel.

Healthy Women And Prenatal Follow-up Cost Analysis

KARKIN Funda, ALTINKESER M. Ayşegül, AYDIN Aytekin, ÖZTÜRK Mustafa, BATUR Kifayet

TUAF ETIMESGUT MILITARY HOSPITAL/ ANKARA / TÜRKİYE

Keyword:Prenatal Follow-up, SSI Payments, Cost Analysis

Purpose:Reduction of unnecessary follow-up of pregnant women and follow-up Social Security to examine the cost of analysis.

Materials And Methods:Obstetrics and gynecology outpatient clinic of a public hospital in 2012, 126 pregnant women admitted for follow-up. Our study 80 healthy pregnant women at risk creating a 46 pregnancies (gestational diabetes mellitus, pregnancy + HT, multiple pregnancies, IUGR) is not included in study. Follow-up of pregnant women end cards, how often and socio-demographic characteristics were also applied to our institution. Data were analyzed by chi-square test by entering SPSS15.00 program.

Results:80 healthy pregnant women admitted to hospital demographic characteristics examined, and the oldest 40 years old, while the youngest is 21 years old, average 30.42±4.2, respectively. 52.5% of all mothers (42) percent, while 47.5% were housewives (38) employee. Education 8.8% of cases (7) of the vast majority of primary school graduates. This is at least 1 time pregnant mothers more than 4 times while they were pregnant, gave birth, and up to a maximum of 3 times stated that there were three living children. In 2005, the Turkish Association of Perinatal Extra arrival calculating the "Normal Pregnancy Follow-Standardization" on the schedule at least 2 times while the average is more than 10 times the arrival of an extra 5.73±1.8, respectively. As the number of pregnancy, increasing the number of extra arrival. Professions and the pregnancy was found to be significantly associated with the number of p≤005 and runs from the number of pregnancies in women there was more than 3. There was a significant correlation with the number of births in pregnant women has been Professions p≤005 and no more than 2 times working women have made birth. There is a significant relationship between levels of education and number of pregnancies and university graduates were more than one pregnancy. Tuition is greater the degree of decrease in the rate of giving birth. Regular follow-up of pregnant according to SUT cost is 30.459 TL Total number of arrivals and SGK' a extra cost is 13.770 TL.

Result Recommendations:This extra arrivals 2 Step treatment centers is increasing the burden of Social Security adds too much cost. Become the standard to bring these proceedings and making conscious mothers before pregnancy and during pregnancy, prenatal follow-up visual materials should be prepared to agree on how and how often.

A PROBLEM THREATENING OUR HEALTH AND OUR POCKETS UNCONSCIOUS ANTIBIOTIC USAGE!

ÇEVİRME Gülçin

T.S.K. Etimesgut Military Hospital / Ankara / TURKEY

Keywords: antibiotic use, antibiotics, human health,

Objective: to determine the behavior of common misrepresentations regarding the use of antibiotics and to increase awareness on this issue.

Methods: The present unnecessary use of antibiotics appears to be a major problem. Many of our diseases when we look at two types of antibiotics, bacteria, germ oluşur.Bakteriler and virüsler.Şunu must know that almost half of the unnecessary use of antibiotics for treatment ederler.Dünya Health Organization suggests. Çıkarmaktadır.Karşımıza sorunda a lot of the problems with this situation, antibiotic resistance, adverse effects of exposure and increases in health care spending. Antibiotic resistance means, a certain antibiotic to kill bacteria or stop the growth of kaybetmesidir.Direnç property development, increased rates of patients, treatment failure, and even lead to fatal cases. Resistant bacteria survive in the presence of antibiotics continues to proliferate, leading to longer illness. Prolongation and increase in the cost of this treatment causes.

Results: The majority of upper respiratory tract infections, flu, colds, diseases such as creates. All of these factors virüslerdir.Bu diseases, so antibiotic treatment is unnecessary. Antibiotics shorten the healing process with these diseases, in contrast to the development of antibiotic resistance, the body cells die, our resistance reduction, be subject to the side effects of antibiotics, and the healing process, unnecessary prolongation causes us to spend. The most common incorrect use of antibiotics in this upper respiratory tract infections (URTI) occurred observed. Other factors are the patient's family doctor to write this action of antibiotics use of antibiotics in the case ısrarlarıdır.Her they do not need to be known. Where is increasing awareness of the antibiotic should give doctors the right decision patrons. Another factor which appears antibiyotiklerdir.Reçete acquired without the need for a prescription or over the counter pharmacy people have acquired the appropriate dose of antibiotics and antibiotic given time intervals sorundur.Çoğu common in our country do not receive exactly saying or thinking that you feel a little better bitirilmemektedir.Kişi full dose of self- interrupt the treatment without using bırakmaktadır.Daha then again when they are sick and recovered by expressing the remaining few antibiyotiği doctor başvurmaktadır.Bu our pockets as well as the situation and harm sağlığımıza vermektedir.Dolayısıyla olmaktadır.Ülkemizde annual economic losses caused by the consumption of drugs, and it is about 15 billion TL Assuming that 20% of the 3 billion worth of antibiotics, use of antibiotics as a ratio of 30-40% of these konusudur.Bunun unnecessary use and cost nearly 1 billion TL.

Conclusion-Recommendations: The following measures should be known that at the beginning of treatment with antibiotics without a prescription antibiotics which will decide doktordur.Dolayısıyla geçilmelidir.Bilinçli front intake and appropriate use of antibiotics in promoting gereklidir.Antibiyotik informing and educating the society as doctors prescribing restrictive measures should be taken. Bakanlığımızda interested in this subject and works closely with Health yapmaktadır.Bakanlığımız this regard, the guiding physicians in the preparation of guidelines, to bring strict controls on the sale of antibiotics in pharmacies, health care institutions and the antibiotics used bulunm relevant regulations, other relevant legislation such as presence is working. And while in other cases, antibiotics are not supposed to know they are not strictly a fever reducer. The disease is treated with antibiotics when appropriate, with other signs of the disease fever drops. This event is fever-reducing effect of antibiotics, but that is the source of disease infection, antibiotics are used without a proposal eliminates oluşur.Hekim could lead to serious health problems and could lead to death just a little bit more sensitive to this matter should be kept in mind.

Medical Waste Costs Reduces The Cost Of Cheap Solution Staff training

BATUR Kifayet, ALTINKESER M.Ayşegül

TUAF ETIMESGUT MILITARY HOSPITAL/ ANKARA/ TÜRKİYE

Keywords:Medical Waste,Cost Analysis, Staff Training

Objective:Training of personnel to examine whether the effect of reducing the cost of medical waste.

Materials And Methods:Our study 2012-2011 he was a health facility beds in the city center of Ankara. In 2011, the amount of medical waste generated per month and the total costs were analyzed. Training of medical waste in 2012 to 45 days with an amount of medical waste generated per month and costs were examined. At the end of the study data were recorded and evaluated SPSS15.0 program.

Results:The total amount of medical waste generated in our hospital in 2011, 11. 826 kg.Big City Municipality were TL 0.75 per kg price of medical waste disposal. In 2011, a total of TL 8.869,50 was paid by the Revolving Fund Accounting. In addition, medical waste bags used in 2011, 1.404.Sanitary goods accounting received by the unit price of buying these bags was TL 0.46 for a total amount of bags used per year was 645.84TL.To all employees in 2012, a total of 45 days, 60 minutes, 8 times in order to increase the precision of waste received training in medicine. Examined the findings of the year 2012 a total of 8822 hospital by KG produces Revolving Fund Accountancy themselves with cutting the amount of 6.61,50 TL, 2252.00 has been decreased. Also in 2012, using 994 pieces of medical waste bag from 0.51 TL in 2012, the unit price of purchase cost of the hospital has a total of 506.94 TL. While a decrease in the amount of 410 bags bags used after training at the cost of 138.90 TL was earned.

Conclusions And Recommendation:Cheapest method is a method used to reduce cost effective way to a solution. In which the employees care about the medical waste separation observed. Therefore, a reduction in direct medical expenses and the cost of hospital waste reduction education was detected. Changing the dimensions of medical waste buckets and education decided that the preparation of visual materials.

VARIABLE COST ANALYSIS METHOD IN TERMS OF COST LEADERSHIP AT HOSPITALS: A PROCEDURE MODULE FOR SCROTAL ULTRASOUND

ÖZGÜLEŞ, Selda/ Merzifon Military Hospital / Amasya/Turkey

ORHAN, Fatih/ Diyarbakır Military Hospital / Diyarbakır/Turkey

ÖZGÜLEŞ, Bünyamin/ Merzifon Military Hospital / Amasya/Turkey

UZUNTARLA,Yasin / GATA/ Ankara/ Turkey

Abstract

In recent years, healthcare institutions, on the one hand, have been trying to adapt to rapid technological changes and innovations, on the other hand, they tend to

applications that can provide competitive advantage against each other. One of the most important methods that will provide competitive advantage is considered as cost leadership. In this respect, hospitals desiring to achieve competitive advantage must be able to perform an effective cost analysis and manage price policy taking variable environmental factors into account.

In this context, it is vital to currently compute the variable and fixed cost rates of every device and process. By means of this study, variable cost of scrotal USG process was computed at ultrasound unit of radiology department of a state hospital. Researchers analysed the scrotal USG process performed at the ultrasound laboratory of a state hospital and obtained the data by means of observation method. The information related to prices was reflected to the table by considering the data of the related units and floating capital.

Calculation of variable costs related to expenses items at the ultrasound laboratory was performed using the "Process Analysis Form for Determination of Variable Costs". The durations spent for preparation of the patient and device, for performing the examination and for writing the report were calculated by using the work study technique and observation was carried out on several examinations and averages of these work durations were obtained.

As a result of the study, it was calculated that first variable material and equipment cost was at a rate of 14.64% with a cost of 0.42 TL, variable labour cost was at a rate of 83.77% with a cost of 2.38 TL, and variable general production cost was at a rate of 1.59% with a cost of 0.05 TL. It is observed that total variable cost amount is 2.84 TL, Social Security Institution makes an institution payment of 11.90 TL for this analysis for floating capital patients and this amount is about 4 times more than the variable cost.

Hospitals wishing to become cost leader and therefore to achieve competitive advantage must be able to perform variable and fixed cost analyses effectively on the basis of all processes and procedures. In this respect, it is considered that this study will create awareness in terms of all actors and shareholders of the sector.

Keywords: Hospital, Cost Leadership, Cost Analysis, Variable Cost Method

RADYOLOJİ HİZMETLERİNDE KALİTE MALİYETLERİ

Serdal KEÇELİ Ali ARSLANOĞLU

Radyoloji Teknikeri, Hava Harp Okulu Reviri, Turkey
Uzm., Gölçük Asker Hastanesi, Turkey

Abstract

The share of other services as well, such as Radiology Department is developing technology. Financial perspective, if we look at the subject, talk about a great shares. With the increase in the diversity of patients and the need for radiology is increasing at the same rate. Radiology should be noted that the importance of the doctor's diagnosis and treatment. For this reason, a great effort is made to provide quality service. Radiology services provided are as follows: 1st Magnetic Resonance Imaging (MRI), 2. Computed Tomography (CT), 3 Ultrasonography (USG), 4 Conventional X-ray.

Quality, customer wants and needs to provide appropriate services. Quality begins at the cost of cost starts. According to JURAN'a in terms of quality costs can be grouped under four main headings. 1. Prevention Costs, 2 Evaluation Costs, 3.Internal Failure Costs, 4 External Failure Costs.

In this study, the activities to improve the quality of radiology services costs have been determined. Maintenance costs, calibration costs, Feasibility study, visa procedures, personnel errors, technical errors, patient costs were borne as a result of errors.

As a result, the correct diagnosis, accurate data are needed to diagnose and treat. This data errors, incorrect diagnoses directs. To obtain accurate data, the device and methods of use to be very accurate. Radiology services are sensitive and important to all devices. Here, in order to prevent errors and improve the quality of the devices, making prevention and compliance costs, errors will occur as a result of internal failure and external failure costs are increasing. Costs incurred for improve the quality of the organization, while increasing organization's efficiency, costs incurred due to an error are tearing to damage institutions

Key words: Quality Costs, Radiology Services, The Quality of Health

PATIENT SAFETY CULTURE AND MEDICAL ERRORS

KİŞMİR Sebnem, Istanbul Science University, Istanbul, Turkey
ASTAR Melek, Istanbul Science University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Health service delivery is one of the important issues that should not be overlooked quality management, patient safety and medical errors are due. Provision of health services has brought these issues to be quite a complicated structure. Be included in more than one occupational group that serves the same purpose as the complexity of the process increases. The aim of the study area therefore constitutes a major problem in the health sector in relation to patient safety that health professionals who work in the hospital to determine perceptions of patient safety culture. Service, while the most important priority should be to provide health services without harming the patient. Aimed to create a culture of security-centered health care institution.

METHODS: health personnel working in a private hospital patient safety culture have? The level at which they have the perception of safety culture? to answer questions such as the study was carried out at a private hospital with intensive patient sürkülasyonu. This questionnaire is the level at which the culture of patient safety in the hospital, according to the distribution of departments, aimed to measure rates of employees to make mistakes.

RESULTS: The average working year of 180 employees in the hospital where 2.73 ± 1.72 (mean \pm s.sapma), the volume average of 2.42 ± 1.64 years of employment and occupation average of 4.16 ± 2.11 years of employment as a was obtained. These values are passed and the young employees of the hospital show that the new operations. 35.4% of the study sample thirds of nurses and 64.6% consisted of allied health personnel. As hours of work per week 67% work 50 hours or more. In addition, the persons in the sample 85% of patients and in contact with direct interaction.

CONCLUSION: ensuring patient safety in health care and the creation of a system that is unable to complete. The absence of the system affects the employees, their complexity increases, is the cause of restless patients. The creation of the culture of patient safety and to be persistent, especially the leaders of all employees, including ownership of this issue is required.

Yasin UZUNTARLA /GATA/ Ankara/ Turkey
Fatih ORHAN /Diyarbakır Military Hospital/ Diyarbakır/ Turkey
Şemsettin VAROL /GATA/ Ankara/ Turkey

In today's health care industry, most important foundation presenting health services for community are hospitals. Hospitals undertaking the responsibility including protection people from disease and treating them, are service enterprises which must maintain uninterrupted the task due to these responsibilities.

Hospitals need two important sources such as human power and material in order to maintain uninterrupted services. These two sources play a very important role in the budget of hospitals as expenditure. Hospitals are obliged to use the source of material effectively besides man power in order to give high quality health service. Taking cost-benefit analysis into consideration, the efficient use of materials for a good material management system is needed. Functions in materials management system working in coordination with each other must be ensured.

In this survey , having vital importance for hospitals, modern materials management methods such as modern material just in time, Barcodes, data matrix and Radio Frequency are surveyed and basic differences between these systems process try to be determined.

Different from the other service agencies, health institutions have to get all medical device and material used in medical treatment to ready for any time .Any mistake or oversight in this process may lead to patient disability or death .From this point, this issue with vital importance , which can affect all hospitals process must be put first priority by hospitals management. Success of hospital management evaluates with success of logistics process of the hospitals. So this survey is assessed to create an awareness for all actors and stakeholders in this sector.

Key Words: Health Care Services, Logistics Management, JIT, RFID