

# QPS-2012

*“Sağlık Hizmetlerinde Teknolojik Yenilikler Ve  
Sağlıkta İnovasyon”*

## BİLİMSEL ÖZET KİTAPCIK

**6. Uluslar arası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve  
Hasta güvenliği Kongresi**

**18-21 Nisan 2012**

**Letoonia Golf Resort Hotels, Belek - ANTALYA**

[www.qps-antalya.org](http://www.qps-antalya.org)

### EDİTÖRLER

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

### SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR, PANELLER, SÖZLÜ BİLDİRİLER,  
POSTERLER VE SUNUM ÖZETLERİ



The University of Oklahoma Health Sciences Center  
**College of Public Health**



# QPS-2012

## “Sağlık Hizmetlerinde Teknolojik Yenilikler Ve Sağlıkta İnovasyon”

- **Prof. Dr. Al-ASSAF**, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD
- **Prof. Dr. Seval AKGÜN**, Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demeği Başkanı, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Khalid Al-Aiban**, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Bakan Yardımcısı, Suudi Arabistan
- **Prof. Dr. Allen Meadors**, Fahri Rektör, Arkansas Üniversitesi, ABD
- **Prof. Dr. Bakr Nour**, Weil Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi, New York, ABD
- **Prof. Dr. Abdella Abaddi**, Kanser Hastanesi Başhekimi, Ürdün Üniversite Hastanesi, Amman Ürdün
- **Prof. Dr. Martin Rusnak** Uluslararası Nerotravma Araştırma Organizasyonu Direktörü, / Avusturya
- **Prof. Dr. Viera Rusnakova**, Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, Slovakya
- **Prof. Dr. Monther Letaif**, Profesör, Monasteer Üniversitesi / Tunus
- **Prof. Dr. Oliver Razum**, Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, Almanya
- **Prof. Dr. K. R. Nayar**, Sosyal Tıp Ve Toplum Sağlığı Merkezi,, Jawaharlal Nehru University, Yeni Delhi, Hindistan
- **Prof. Dr. Manal Bouhaimed**, Halk Sağlığı Ve Göz ABD, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıbbi Etik Ders Koordinatörü, Kuveyt Üniversitesi. Kuveyt
- **Prof. Dr. Erdal AKALIN**, Türk İç Hastalıkları Uzmanlar Derneği Başkanı, TÜRKİYE
- **Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., Türkiye
- **Dr. Aisha Hassan Mutwalli**, Başkan, Enfeksiyon Bölümü King Abdulaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, Cidde, Suudi Arabistan Krallığı.
- **Dr. İhsan Kaya Okur**, Kalite Departmanı, 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
- **Prof. Dr. Zarema Obradovic** Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, Bosna Hersek
- **Dr. Arild Aambø, Nakmi**, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ulleval Üniversite Hastanesi, Norveç
- **Dr. Dina BAURODI**, Başkan, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları M.S. Baharahil Hastanesi, Mekke, Suudi Arabistan
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı**, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Türkiye
- **Prof. Dr. Çağatay Güler**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Türkiye
- **Prof. Dr. Osman Saka**, Akdeniz Üniversitesi Tıp fakültesi/ Türkiye
- **Prof. Dr. Haydar Sur**, İstanbul Üniversitesi sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan/Türkiye
- **Prof. Dr. Metin Çakmakçı**, Tıbbi Direktör, Anadolu Sağlık Grubu, Türkiye
- **Yardımcı Doçent Dr. Haluk Özşarı**, Rektör Danışmanı, Hastaneler Koordinatörü, İstanbul Üniversitesi
- **Uzm. Dr. Hasan Kuş**, Anadolu Sağlık Grubu, Türkiye
- **Uzm. Kaya Kars**, TSE, Personel ve Sistem Belgelendirme Müdürü, Antalya, Türkiye
- **Uzm. Aykut Kırbaş**, TSE. Sistem Ve Belgelendirme Müdürü/ Türkiye
- **Uzm. Mesut Duru**, TSE-Planlama Eğitim Müdürü/ Türkiye
- **Dr. Bülent Kutluca**, Türkiye Büyük Millet Meclisi, Türkiye
- **Güler ÇAKMAK**, Kalite Direktörü, Medicalpark Hastaneler Grubu/ İstanbul/Türkiye

# QPS-2012

18-21 Nisan 2012,  
Lettonia Golf Resort Hotels, Belek / Antalya  
[www.qps-antalya.org](http://www.qps-antalya.org)

## Kongre Programı

### 18 Nisan 2012 – Çarşamba

- 13:00 Kayıt Ve Otele Yerleşme  
18:00 – 19:00 Resmî Açılış, Hoşgeldiniz Kokteyli

### 19 Nisan 2012 - Perşembe

- 09:00 – 10:00 **Açılış Töreni**  
**Prof. Dr. Al-ASSAF**, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD  
**Hulusi ŞENTÜRK**, Türk Standartları Enstitüsü, Başkanı, TÜRKİYE  
**Prof. Dr. Seval AKGÜN**, Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, TÜRKİYE
- 10:00 - 10:15 **Kahve Arası**
- 10:15 – 11:15 **Konferans (1) - Salon 1**  
**SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON**  
**Oturum Başkanı** **Prof. Dr. Al-ASSAF**, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD  
**Konuşmacı** **Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman**, Putra Üniversitesi, MALEZYA
- 11:15 – 12:30 **Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları**
- Panel 1 - Salon 1**  
**KANITA DAYALI HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARI VE KALİTE İYİLEŞTİRME'DE YENİLİKLER;**  
**Oturum Başkanı** **Prof. Dr. Seval AKGÜN**, Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, TÜRKİYE  
**Konuşmacılar** **Prof. Dr. Yannis Skalkidis**, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN  
**Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI  
**Dr. Moza Abdul Latif Al Ishaq**, Başkan, Risk ve Kalite Yönetimi Bölümü, Hamad Tıp Merkezi, Doha, KATAR  
**Dr. Abdullah Eddaal**, Başhekim, M.S. Baharahil Hastanesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN
- Salon 2**  
**Sağlık Hizmetlerinde Lisansifikasyon, Akreditasyon Ve Farklı Denetim Modellerinin Değerlendirilmesi**  
**Oturum Başkanı** **Prof. Dr. Nevzat Kahveci**, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji Abd, Bursa, TÜRKİYE  
**Konuşmacılar** **TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE STRATEJİK YA YILIM VE UZUN DÖNEMLİ HEDEFLERE ODAKLILIK**  
**DİKMEN Cem**, TAPAN Birkan, ÇAPRAZ Neşe, TANDOĞAN Kayhan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
- SAĞLIK HİZMETLERİNDE VERİMLİLİK VE ETKİN MALİYET DENETİMİ İÇİN BİR YAKLAŞIM**  
**Kahveci Zeynep\***, Hatunoğlu Tuncer\*\*, Evke Elif\*\*\*, Kahveci Nevzat\*\*\*\*  
\*Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye,  
\*\*ÜÜ ULUTEK Teknoloji Geliştirme Bölgesi, İletişim Yazılım Genel Müdürü /Bursa/Türkiye  
\*\*\*Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye,  
\*\*\*\*Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye,
- AFET YÖNETİMİ STANDARDİZASYONU**  
**AKYÖN F. Volkan/ BAŞER Tayfun/ DEMİRÖZ Sevda/ ÖZÇELİK Semra**  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Arama Kurtarma ve Doğa Sporları Topluluğu Başkanı  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğrencisi  
Gazikent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi
- OBJEKTİF ANAHTAR PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN BELİRLENMESİNDE İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**  
**CİHAN Alper, DEMİR Fıdren, KÖKER Gamze, DEMİR Esma;**  
İstanbul Üniversitesi, TÜRKİYE
- Salon 3**  
**Sağlıkta Yönetişim Ve Yönetimde Yenilikler**  
**Oturum Başkanı** **Uzm.Dr. Gürbüz Akçay**, Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, TÜRKİYE  
**Konuşmacılar** **ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE HİZMET KALİTE STANDARTLARI EĞİTİMLERİ VE DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ UYGULAMALARI**  
**Yrd.Doç.Dr.İsmail YILDIZ**, Ayşegül Kaya ÖNAV, Murat BİÇİMLİ  
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR  
Dicle Üniversitesi Hastaneleri Eğitim Birimi, DİYARBAKIR  
Dicle Üniversiteleri Hastaneleri, Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, DİYARBAKIR

**GİRESUN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİNDE, RÖNTGEN TEKRARLI ÇEKİMLERİNİN AZALTILMASINA YÖNELİK ÇALIŞMALAR**  
ÖZEN, Birgül, YIL MAZ, Hülya,  
Giresun Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi / Giresun / Türkiye

**KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI İNDİKATÖR YÖNETİMİ; GİRESUN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ**  
YILMAZ, Hülya, ÖZEN, Birgül,  
Giresun Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi / Giresun / Türkiye

**KEAH HASTA - ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE KALİTE STANDARTLARI**  
Sabiha ŞİRİN, Halime GÖKŞAN, Hatice BEŞTAV, Şerife GÖK, Saniye UCAR GENCER, Yüksel ÇETİN  
Başhemşiresi, Başhemşire Yardımcısı, Başhemşire Yardımcısı, Başhemşire Yardımcısı, Başhemşire Yardımcısı,  
KVC Yoğun Bakım Sorumlusu Hemşiresi, KEAH, KONYA

12:30 – 14:00 **Öğle Yemeği**

14:00 – 15:30 **Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları**

**Panel 2 - Salon 1**

**E- SAĞLIK, YENİLİKÇİ TEKNOLOJİLER, SAĞLIK HİZMETLERİNDE E-SAĞLIK UYGULAMALARININ ETKİLERİ VE DARBOĞAZLAR**

**Oturum Başkanı**  
**Konuşmacılar**

**Prof. Dr. Nevzat Kahveci**, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji Abd, Bursa, **TÜRKİYE**  
**Prof. Dr. Nevzat Kahveci**, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji Abd, Bursa, **TÜRKİYE**  
**Uzm.Dr. Gürbüz Akçay**, Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, **TÜRKİYE**  
**Mesut DEMİRER**, Datasel Bilgi Sistemleri A.Ş., İş Geliştirme ve Proje Yöneticisi, Ankara, **TÜRKİYE**

**Salon 2**

**E-Sağlık Ve Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Bilişim**

**Oturum Başkanı**  
**Konuşmacılar**

**Prof. Dr. Yusuf Çelik**, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE RİSK YÖNETİMİ DEĞİŞKENLERİNİN LOGİSTİK REGRESYON YÖNTEMİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**Prof. Dr. M. Yusuf ÇELİK**: Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ [1]  
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Diyet İstem Sürecinin Elektronik Olarak Kaydedilmeye Başlanmasına Bağlı Risklerin Azaltılması**  
Günsoy Hülya, **Savaş Elif**, Nalbant Sinem  
Acıbadem Sağlık Grubu, Bakırköy/İstanbul

**ÇALIŞAN SAĞLIĞI İZLEMİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM "Bilgisayar Destekli İzlem Örneği"**  
**1.Songül YORGUN**, **2.Nuran PARLAK**, **3.Erdoğan ŞENTÜRK**, **4.Melda TÜRKEN**  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,

**ACIBADEM ADANA HASTANESİ GENEL YOĞUN BAKIM E-ZİYARET UYGULAMASI**  
**KÖŞKER Çağrı** / Acıbadem Adana Hastanesi / Adana / Türkiye  
**ÇELİK Mutlu** / Acıbadem Adana Hastanesi / Adana / Türkiye  
**KÖPRÜBAŞI Gökçen** / Acıbadem Adana Hastanesi / Adana / Türkiye

**DENTİSTANBUL DİŞ HASTANESİ VE KLİNİKLERİNDE, ELEKTRONİK HASTA KAYITLARININ İKİ FARKLI YAZILIM İLE GELİŞTİRİLMESİ, ISO 9001:2008 SİSTEMİ İLE ENT EGRE EDİLEREK KULLANILMASI.**  
**Uzm. Sibel Gönülsüz**, Kalite Eğitim Müdürü, Dt.Gökhan Yüksel, Başhekim.  
DENTİSTANBUL

**Salon 3**

**Elektronik Hasta Kayıt Ve E-Sağlık Sistemlerinde Yenilikler**

**Oturum Başkanı**

**Yrd.Doç.Dr.İsmail Yıldız**, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

**Konuşmacılar**

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DİJİTAL HA STANE VE MOBİLİTE DÖNEMİ**  
**Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ**, Ekrem ER OĞLU  
1 Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DIYARBAKIR  
Enil Yazılım, ESKİŞEHİR

**ELEKTRONİK HASTA KAYIT SİSTEMİNİN HEMŞİRELİKTE KULLANIMI-ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ**  
**Aygül TUNCAY**, Muhammet DEMİR  
Acıbadem Adana Hastanesi/Adana/Türkiye

**HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ BİLGİSAYAR SİSTEMLERİ İLE DESTEKLENMESİ**  
1. Hüseyin İKA, 2.Songül YORGUN, **2.Erdoğan ŞENTÜRK**, 4. Nuran PARLAK  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ANAHTAR PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN ELEKTRONİK ORTAMDA İZLENMESİ**  
CİHAN Alper, **DEMİR Fulden**, KÖKER Gamze, ÇINAR Çağrı; ASLAN Ünsal;  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

**HEMŞİRELİK BİLİŞİMİNİN GELİŞİMİNE TEKNOLOJİNİN ETKİSİ**  
**Demet İNANÇIL**,  
T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / **TÜRKİYE**

15:30 - 15:45 **Kahve Arası**

15:45 – 17:00 **Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları**

**Panel 3- Salon 1**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE LİSANSİFİKASYON, AKR EDITASYON VE FARKLI DENETİM MODELLERİNİN KULLANILMASI**

**Oturum Başkanı**  
**Konuşmacılar**

**Prof. Dr. Al-ASSAF**, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD  
**Prof. Dr. Al-ASSAF**, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD

Dr. Salem A. Alwahabi, MD, Suudi Arabistan Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Merkezi Genel Sekreteri  
Meme ve Endokrin Onkoloj Cerrahisi, danışman, **SUUDİ ARABİSTAN**  
Dr. Ibrahim M. NASİR, Denetleme Bölüm Başkanı, Konsültan Doktor, King Fahad Medical Tıp Şehri, Riyad, **SUUDİ ARABİSTAN**  
Drs. Sepideh Jahandeh- Sağlık Yönetimi Departmanı, Qazvin Üniversitesi Tıp Bilimleri, Qazvin, **İRAN**

**Salon 2** **Hasta Güvenliği Sağlık Hizmetlerinde Teknolojik Yeniliklerle Nasıl İyileştirilebilir? Deneimler Ve Yenilikler**

**Oturum Başkanı** **Aynur Çalış**, Prof. Dr. A. İlhan Ozdemir Devlet Hastanesi Giresun/**TÜRKİYE**

**Konuşmacılar** **HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA BİLİŞİM**  
**Perihan SAHAN**, Seda Yasemin ÖZKAN  
Kozan Devlet Hastanesi/ADANA/**TÜRKİYE**

**HASTANE OTOMASYON SİSTEMLERİ VE BİLGİSAYAR KULLANIMI**  
D GÜLEN\*, A MALAK\*, T YILDIZ\*, **A BAC\***, H AKUZUN\*  
\*Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ, **TÜRKİYE**

**SAĞLIKTA TEKNOLOJİ KULLANIMI**  
**\*Medine ÇİÇEK GİR GİN.**, \*Evin TAŞER, \*Eylemcan TIRPANCI, \*\*Denizhan KAYA  
\* Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Diyarbakır  
\*\* Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

**GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, SAKARYA ÖRNEĞİ**  
**Bilal SALIM**, Barış OĞUZ, Yasin ÇATABAŞ, Erdal EBEM, Ali BOZDOĞAN Özgül Özden ÇUHADAR  
SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
1.2 İşletme Yönetimi Uzmanı Kalite Koordinatörlüğü  
3 Doktor, Sağlık Müdür Yardımcısı, Kalite Koordinatörlüğü  
4 Sağlık Memuru Kalite Koordinatörlüğü  
5 Öğretim Görevlisi, Sağlık Hizmetleri MYO, Aksaray Üniversitesi,

**Salon 3** **Sağlık Hizmetlerinde Teknoloji Kullanımı**

**Oturum Başkanı** **Uzm. Kaya Kars**, TSE, Personel ve Sistem Belgelendirme Müdürü, Antalya, **TÜRKİYE**

**Konuşmacılar** **VTK (VIDEO-TELEKONFERANS) İLE HEMŞİRE HİZMET İÇİ EĞİTİMİNDE YENİ BİR YÖNTEM**  
**Ayşe Gül Altınkeser\***, Akyol Mesut\*\*, Umut Haldun\*  
T.S.K Etimesgut Asker Hastanesi / Ankara / Türkiye  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Biyoistatistik Bilim Dalı / Ankara / Türkiye

**YENİ BİR GÖRÜNTÜLEME TEKNOLOJİSİ: MİLENYUM STETESKOPU.**  
**Özlem AYAS**, T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / **TÜRKİYE**

**BİYOMEDİKAL CİHAZLARIN BAKIM, ONARIM VE KALİBRASYON MALİYETLERİNİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ**  
**Özgüleş, Bünyamin** / Merzifon Asker Hastanesi / Amasya  
Aksay, Kadir / Konya Asker Hastanesi / Konya  
Orhan, Fatih / Diyarbakır Asker Hastanesi / Diyarbakır

**RADYOLOJİ CİHAZLARININ KALİBRASYONU VE KALİTE TESTLERİ**  
**Levent SONGÜR**, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van, Türkiye

17:00 – 18:00

**Konferans (2) - Salon 1**

**MÜKEMMELE YOLCULUK, SAĞLIKTA İNOVASYON VE SORUMLULUKLARIN PAZLAŞIMI**

**Oturum Başkanı**

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

**Konuşmacılar**

**Prof. Dr. İsmail USTEL**, Yönetim Danışmanı, **TÜRKİYE**  
**Dr. Zeynep Güldem ÖKEN**, Araştırma Görevlisi, Avrupa Politika Çalışmaları Merkezi, **BELÇİKA**

**Salon 2** **Hasta Düşmelerinin Değerlendirilmesi**

**Oturum Başkanı** **Uzm. Dr. Süha Şen**, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ve Başhekim Yardımcısı Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, **TÜRKİYE**

**Konuşmacılar**

**BAKIM KAYNAKLI HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ**  
İlknur İnanır 1, **Seyhan Tiftik 2**, Selma Özkardeş 3, Ayşin Kayış 4  
1. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/ASG Ameliyathaneler ve MSÜ Koordinatörü, 2. Bakım Sorumlu Hemşiresi, 3. i. Acil Servis Sorumlu Hemşiresi, 4. Onkoloji Vaka Yönetici Hemşiresi  
Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**NÖROLOJİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRİLMESİ ve REFAKATÇİ EĞİTİMLERİ**  
Atay S, Kavak S, Koç DE, **Vurur G**  
Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çanakkale /Türkiye

**MEDICAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİNDE HASTA GÜVENLİĞİ HEDEFLERİ KAPSAMINDA HASTA DÜŞMELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖNLEMLERİN PLANLANMASI**  
TEKNECİ Pınar, **DEMİR Hayriye**, PEKER, Kadriye  
Medical Park Bahçelievler Hastanesi/İstanbul/Türkiye

**HASTA GÜVENLİĞİ BAĞLAMINDA TIBBİ HATALI UYGULAMA (MALPRACTICE) POLİTİKA ANALİZİ**  
**Orhan Fatih**, Diyarbakır Asker Hastanesi/Diyarbakır/Türkiye  
Aksay, Kadir/Konya Asker Hastanesi/Konya/Türkiye  
Özgüleş, Bünyamin/Merzifon Asker Hastanesi/Amasya/Türkiye

**Salon 3** **Hasta Güvenliği Uygulamaları**

**Oturum Başkanı** **Yrd. Doç. Dr. Seyhan HİDİROĞLU**, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Abd, İstanbul, **TÜRKİYE**

## Konuşmacılar

**MAVİ KOD BİLDİRİMİ VE KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON (CPR) UYGULAMA SÜRECİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ**  
Nuriye Pekcan, ACİBADEM SAĞLIK GRUBU, Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departmanı, İstanbul

**HASTA GÜVENLİĞİNDE HASTA KATILIMI (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)**

1. Çalış Aynur, 2. Bal Ahmet,  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

**İSTANBUL İLİNDE BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNE YAKLAŞIMIN SONUÇLARI**

(1) Handan Aktas, (2) Aytün Leymun, (3) Tuğba Demir  
Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi /İstanbul

**DİYABETİK HASTALARIN TEDAVİ ve BAKIM SÜREÇLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ**

(1) Yasemin Başak, (2) Seda Celik Yilmazer  
(1) Acıbadem Maslak Diyabet Hemşiresi, (2) Acıbadem Maslak Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı

**HASTANELERİN VİTRİNİ ACİL SERVİSLERDE HASTA GÜVENLİĞİ**

T YILDIZ\*, A BAC\*, D D OĞAN\*\*, D GÜLEN\*, A MALAK\*  
\*Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, TEKİRDAĞ  
\*\* Namık Kemal Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, TEKİRDAĞ

## 20 Nisan 2012 – Cuma

09:30 - 10:30 **Konferans (3) - Salon 1**

**HASTA GÜVENLİĞİ VE İNOVASYON**

**Oturum Başkanı**

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

**Konuşmacılar**

**Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman**, Putra Üniversitesi, **MALEZYA**  
**Dr Mohamad-Ali Hamandı**, Danışman, Dünya Sağlık Örgütü, EMRO, Genel Müdür, Beyrut Hastanesi, **LÜBNAN**

**Salon 2**

**Sağlık Çalışanlarının Performans Düzeylerinin Belirlenmesi ve Motivasyon Üzerindeki Etkileri**

**Oturum Başkanı**

**Fatih ORHAN**, Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

**Konuşmacılar**

**VAN DEPREMİ SONRASI SAĞLIK PERSONELİ DURUM ANALİZİ**

Akdağ Aslan Kader 1, Songur Levent 2 ve Aytürk Kamer 3  
1 Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Van, Türkiye  
2 Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Van, Türkiye,  
3 Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhemşiresi, Van, Türkiye

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİNİ VE YÖNELİK KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA: YALOVA DEVLET HASTANESİ VE AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

GÜDÜK, Ayşe Hicret, Yalova Üniversitesi, Yalova, Türkiye  
ŞAHİN, Filiz, Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, Türkiye  
BODUR, Hamide, Yalova Üniversitesi, Yalova, Türkiye

**HASTANE ÇALIŞANLARININ SİGARA İÇME DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ, SİGARAYI BIRAKMALARINI İÇİN TEŞVİK EDİLMESİ VE DUMANSIZ HAVA SAHALI HASTANE SAĞLANMASI**

1. Gürbüz Akçay, 2. Güner Daboğlu, 3. Hatice Erbeyin, 4. Op. Dr. F. Mehmet Serin, 5. İsmail Dönertaş, 6. Hülya Çırak, 7. Leyla Güney, 8. Gözde Örnek, 9. Gönül Döşeme, 9. Tolga Kepel, 10. Fatma Yeşiltepe, 11. İlkay Kocatürk  
1. Baştabibi, 2. Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanı, 3. Kalite Yönetim Direktörü, 4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, 5. Müdür Yardımcısı, Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, Türkiye

**Salon 3**

**Sağlık Çalışanlarının Performans Düzeylerinin Belirlenmesi ve Motivasyon Üzerindeki Etkileri**

**Oturum Başkanı**

**Ali ARSLANOĞLU**, Gülhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

**Konuşmacılar**

**KALİTE ve PERFORMANS AÇISINDAN MOTİVASYONUN ÖNEMİ**  
Yetiş Serhat, Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Kahramanmaraş/Türkiye

**OLUMLU HASTA BEKLENTİLERİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI MOTİVASYONU ÜZERİNE ETKESİ**

GÖKÇEER Sevda Yıldız, TİMLİOĞLU Semrin, AKIN Ceren  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve araştırma Hastanesi, İstanbul

**HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAĞLAMSAK PERFORMANS DÜZEYLERİ ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Manar ASLAN\* Aytolan YILDIRIM\*\*  
\*Öğr. Gör., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi ABD  
\*\*Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim ABD

**Sağlık Çalışanlarında Memnuniyet, Kurumda Kalma Ve Bağlılığa Etki Eden Faktörler**

Vural Fisun, Aydın Ayşe, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Torun Sebahat Dilek, Patan Resul  
Gölcük Devlet Hastanesi, Gölcük/KOCAELİ/TÜRKİYE

**GÖLBAŞI DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN KALİTE ÇALIŞMALARI İLE İLGİLİ MEMNUNİYET DURUMU**

Nevezat KILINÇ, Ebru DUMAN\*\*  
Gölbası Devlet Hastanesi Ankara

10:30 – 10:45 **Kahve Arası**

10:45 – 12:30 **Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları**

**Panel 4 - Salon 1**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON**  
**DÜNYADAKİ FARKLI AKREDİTASYON VE DENETİM SİSTEMLERİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Al-ASSAF</b> , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD
<b>Konuşmacılar</b>	<b>Yardımcı Doçent Dr. Ahmat Kutawi</b> , Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü , Dammam, <b>SUUDİ ARABİSTAN</b> <b>Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</b> , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, <b>UMMAN SULTANLIĞI</b> <b>Prof. Dr. Yannis Skalkidis</b> , Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, <b>YUNANİSTAN</b> <b>Dr. Mohamad-Ali Hamand</b> ; Danışman, Dünya Sağlık Örgütü, EMRO, Genel Müdür, Beyrut Hastanesi, <b>LÜBNAN</b>
<b>Salon 2</b>	<b><u>Hasta Güvenliği, Klinik Uygulamalar</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Doç. Dr. Dilşad SAVE</b> , Marmara Üniversitesi, İstanbul, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>TIBBİ HATALARI ÖNLEME DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (GİRESUN PROF. DR. A. İlhan ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)</b> <b>1. Çalış Aynur</b> , 2. Bal Ahmet, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye <b>HASTANEMİZDE GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> (PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ) <b>1. Korkmaz Günay</b> , 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye <b>PUKÖ KÖK NEDEN ANALİZİ ÇALIŞMALARININ HASTANELERDEKİ İYİLEŞTİRME POLİTİKALARINA VE HASTA GÜVENLİĞİNİ KATKILARI</b> <b>Hocaoğlu Berna</b> , Çağlar Latife, Gürkaynak Gökhan, Çakır Nilgün Özel Eyüp Haliç Hospital, İstanbul TÜRKİYE Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Başheşime, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Kalite Danışmanı <b>YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMA DÜZEYİNE YÖNELİK BİR DEĞERLENDİRME (GİRESUN PROF. DR. A. İlhan ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)</b> <b>1. Çalış Aynur</b> , 2. Bal Ahmet, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye
<b>Salon 3</b>	<b><u>Ameliyathane ve anesteziye İnovasyon ve Teknoloji Kullanımı</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Yrd. Dr. Birkan Tapan</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN BAŞARI PRENSİPLERİ VE KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI</b> <b>Yrd. Dr. Birkan Tapan</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye <b>ANESTEZİDE İNOVASYON VE TEKNOLOJİ KULLANIMI</b> <b>ARSLANOĞLU, Ali</b> , 1 Gülhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, Türkiye <b>MEDICAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ JCİ AKREDİTASYON SÜREÇLERİNDE AMELİYATHANE UYGULAMALARI</b> <b>HEKİM, Seral</b> , İNKAYA, Caner Medical Park Bahçelievler Hastanesi/İstanbul/Türkiye <b>AMELİYATHANELERDE RADYASYON GÜVENLİĞİ; ÇALIŞAN PERSONELİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI</b> <b>Vural Fisun</b> , Fil Şükran, Çiftçi Seval, Aydın Ayşe , Yıldırım Filiz, Patan Resul Gölcük Devlet Hastanesi, Gölcük/KOCAELİ/TÜRKİYE <b>AMELİYATHANE REVİZYON SÜRECİNE PRO-AKTİF BİR YAKLAŞIM</b> <b>G. Ağır 1*</b> and Ms. Aliye Akça, Ms. Nermin Poyanlı, Ms. Fatma Gümüş 1QUALITY, ŞİFA SAĞLIK GRUBU, İZMİR, Turkey
12:30 - 14:00	<b>Öğle Yemeği</b>
14:00 - 15:30	<b>Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları</b>
<b>Panel 5- Salon 1</b>	<b><u>SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE İYİLEŞTİRMEDE RİSK YÖNETİMİ VE YENİLİKLER</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Yard. Doç. Dr. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti</b> , Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü , Dammam, <b>SUUDİ ARABİSTAN</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>Yasmeen Salim Al Hatmi, MA HMPP Quality (UK)</b> , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkan Yardımcısı, Sultan Qaboos Üniversitesi, <b>UMMAN SULTANLIĞI</b> <b>Dr. Aisha Hassan Mutwalli</b> , Başkan, Enfeksiyon Bölümü King Abdulaziz Hastanesi ve Kansere Merkezi, Cidde, <b>SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI</b> <b>Dr. Waleed Mazi</b> , Başkan, Enfeksiyon Bölümü King Abdulaziz Uzmanlar Hastanesi Taif, <b>SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI</b> <b>Dr. Moza Abdul Latif Al Ishaq</b> , Başkan, Risk ve Kalite Yönetimi Bölümü, Hamad Tıp Merkezi, Doha, <b>KATAR</b>
<b>Salon 2</b>	<b><u>Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Zeynep KAHVECİ</b> , Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD., Bursa, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE RİSK YÖNETİMİ</b> <b>Kanar Dinar, Sinem</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE <b>TAPAN Birkan</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE <b>ÖZTÜRK Özlem</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE <b>SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YAKLAŞIMI İLE RİSK YÖNETİMİ</b> <b>Evke Elif*</b> , Kahveci Zeynep**, Kahveci Nevzat*** *Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye, **Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye, ***Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye,

## SAĞLIK ALANINDAKİ TEHLİKELERİN TANIMLANMASINDA SİSTEM ALGISININ ONEMİ

Simsekler, M. C. E., Ward, J., Clarkson, P. J.,  
Cambridge Üniversitesi, İngiltere

## HASTA GÜVENLİĞİ AÇISINDAN YOĞUN BAKIM ENFEKSİYONLARINI ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

1. Bal Ahmet, 2. Erelvi Keziban, 3. Demir Meral,  
Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye

## HASTANELERDE İNOVASYON SÜRECİNİN RİSK YÖNETİMİ BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Aksay, Kadir, Konya Asker Hastanesi, Konya, Türkiye  
Orhan, Fatih; Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye  
Özgüleş, Bünyamin; Merzifon Asker Hastanesi, Amasya,

### Salon 3

#### Sağlık Hizmetlerinde Inovasyon, Uygulamalar

#### Oturum Başkanı

**Demet Hayali Yıldırım**, İzmir Sağlık Müdürlüğü, **TÜRKİYE**

#### Konuşmacılar

**YÖNETİMDE YENİLİKÇİ İLİK VE TÜRKİYE'DE AR-GE ÇALIŞMALARI**  
Mehmet YORULMAZI1, 1 Selçuk Üniversitesi Doktora Öğrencisi, Konya

## HASTANE YÖNETİMİNDE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR İÇİN DÖNÜŞÜMCÜ LİDERLİK MODELİ

Sibel Altıntop Güleç, Doç.Dr. Özlem İ. Doğan , Yrd.Doç.Dr.Yavuz Doğan , Kıfaye Aslan Dalmış  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, Buca-İzmir,  
Dokuz Eylül Üniversitesi, İİBF, Üretim Yönetimi ve Pazarlama ABD, Buca-İzmir,  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fak., Balçova-İzmir,  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Söke ADASM

## SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNOVASYON

Dr. İsmail BENEK , Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ

1 Sivil Toplum Akademisi, G.O.P / Ankara, Türkiye  
2 Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

15:30 - 15:45

**Kahve Arası**

15:45 - 17:00

**Konferans (4) - Salon 1**

#### TIPTA İNOVASYON VE MISIR TARİHİ

#### Oturum Başkanı

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

#### Konuşmacı

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

### Salon 2

#### Hasta Memnuniyeti

#### Oturum Başkanı

**Fisun VURAL**, Gölçük Devlet Hastanesi, Kocaeli, **TÜRKİYE**

#### Konuşmacı

#### **KORONER KALP HASTALARINDA SAĞLIK HİZMETİ MEMNUNİYETİ**

Doğan, Buket Eylem Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
Save, Dilşad Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

## KONYA SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, HEMODİYALİZ HASTALARININ TEDAVİ VE BAKIMINDAN MEMNUN OLMA DURUMLARI

Emrullah İNCESU(1), Mehmet YORUL MAZ(2)

1.Biyolog,Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü,  
2.Konya İl Sağlık Müdürlüğü İl Kalite Koordinatörlüğü,

## YATAN HASTA MEMNUNİYET DÜZEYİ (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)

1. Yıldız Adnan,2. Bal Ahmet, 3. Aynur Çalış, 4. Korkmaz Günay,5. Menevşe Süleyman Fath.,  
Giresun Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

## AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (GİRESUN PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)

1. Memiş Resmiye, 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur, 4. Yılmaz Hatice, 5. Menevşe, Süleyman F.,  
Giresun Prof. Dr. A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

## SAĞLIKTA KALİTE DENeyİMİ: YATAN ve AYAKTAN GELEN HASTALARDA MEMNUNİYETE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Vural Fisun, Aydın Ayşe , Fil Şükran, Çiftçi Seval, Yıldırım Filiz, Patan Resul  
Gölçük Devlet Hastanesi, Gölçük/KOCAELİ/TÜRKİYE

## ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2011 YILINDA AYAKTAN VE YATAN HASTA ANKET SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BEKEM Selda - BİRİNCİ Emre

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir TÜRKİYE

### Salon 3

#### Bina ve Tesis Güvenliği

#### Oturum Başkanı

**Dr. Gürbüz AKÇAY**, Servergazi Devlet Hastanesi,Denizli, **TÜRKİYE**

#### Konuşmacı

#### **HASTANELERDE KULLANILAN KİMYASAL MALZEMELER VE KİMYASAL MADDE İÇEREN MALZEMELERDE GÜVENLİK BİLGİ FORMLARI (MSDS)**

1. Hilal MORDOĞAN, Kalite Uzmanı, Malatya Sağlık Müdürlüğü  
2. Op.Dr.Erol DEMİRTAŞ, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi Başhekimi  
3. Nevruz ÖDEVÇİ, Hemşire, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi  
4. Saime BÜBER, Hemşire/İşletme, Malatya İl Sağlık Müdürlüğü  
5. Mehmet SOYLU, Sağlık Memuru, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi  
6. Suat ÇOBAN, Malatya Sağlık Müdürü yardımcısı  
7. Murat SOYLU, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi Hastane Müdür Yardımcısı

## HASTANELERDEKİ ÖZEL TEMİZLİK FİRMALARININ KALİTE BELGELERİNİN ETKİNLİĞİ

AKGÜN Melih1 ARSLANOĞLU Ali1, OKUR Mehmet Emin3, BEKTAŞ Gülfir2, İRBAN Arzu2



1 Gülhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
2 Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye  
3 Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**TEMİZLİK HİZMETLERİ HASTANELER İÇİN TEMEL YETENEK MİDİR?**  
**ARSLANOĞLU AHİT, BEKTAŞ Gülfer2, MOLOĞLU Vedat1, İRBAN Arzu2**

1 Gülhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
2 Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE LABORATUAR GÜVENLİĞİ VE DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ UYGULAMALARI**

Yrd.Doç.Dr.Ismail YILDIZ, **Av.Evin TAŞER**, Murat BİÇİMLİ, Medine GİRGIN3  
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR  
Dicle Üniversitesi Hastaneleri Hasta Hakları Birimi, DİYARBAKIR  
Dicle Üniversiteleri Hastaneleri, Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, DİYARBAKIR

20:00 Gala Yemeği Kutlaması

**21 Nisan 2012 – Cumartesi**

09:30 - 10:30 **Konferans (5) - Salon 1**

**SAĞLIK İNSANGÜCÜ VE HASTA GÜVENLİĞİNDE İNOVASYON.**

**Oturum Başkanı**

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

**Konuşmacılar**

**Dr. Dina BAROUDI**, Başkan, Anestezi ve Hasta Güvenliği ve Kalite Departmanı, M. Basharail Hastanesi, Mekke, **SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI**  
**Uzm. Dr. Süha Şen**, Enfeksiyon hastalıkları Uzmanı ve Başhekim yardımcısı Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi

**Salon 2**

**Çalışanların Motivasyonu Tükenmişlik Sendromu ile Nasıl Başa Çıkılabilir?**

**Oturum Başkanı**

**Öğr. Gör. Adnan BAÇ**, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, **TÜRKİYE**

**Konuşmacı**

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**  
**Firdevs Aydın Aktekin**, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye

**ANKARA İLİ DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE BUNU ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

**\*Uz. F.İlay ÖZ**, \*\*Gizem CEYLAN, Didem UYDAŞ, Uz. Güler ÖZ  
Ufuk Üniversitesi, Ankara

**AKREDİTE OLMUŞ BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİNİN BELİRLENMESİ.**

**Hidrooğlu Seyhan**, Lüleci Emel, Çilgin Tolga, Yağcı Tayfur, Unkun Tuba, Kılınç Zübeyde, Karavuş Melda.  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, İstanbul.

**İNTÖRN DOKTORLARIN MALPRAKTİK HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Save Dilşad, **Hidrooğlu Seyhan**, Polat Serim, Şen H. Kübra, Günaydın Fatih, Novruzov Emil, Yeğen Muhammet  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, İstanbul

**Salon 3**

**Hemşirelerin Hasta ve Çalışan Güvenliği Uygulamalarına Katkıları**

**Oturum Başkanı**

**Uzm. Güler ÖZ**, Ufuk Üniversitesi, Ankara, **TÜRKİYE**

**Konuşmacı**

**ANKARA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SÜRECİ SİSTEMİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

**Güler ÖZ**, Ufuk Üniversitesi H.Y.O. Öğretim Görevlisi

**HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINA YÖNELİK HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

1. Bal Ahmet, **2. GÖK Şadiye**, 3. İBAS İşil,  
Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

**BİR EĞİTİM HASTANESİNDE DOKTOR VE HEMŞİRE OLARAK GÖREV YAPAN PERSONELİN HASTA GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Varol Semsettin**, Gata, Ankara/Türkiye  
İlhan Mustafa Necmi/Eren Zeynep/Gazi Halk Sağlığı/Ankara/Türkiye

**LİSANS TAMAMLAYAN ASKERİ HEMŞİRELERİN BU SÜREÇTEKİ DÜŞÜNCELERİ VE YAŞADIKLARI ZORLUKLAR**

**Gülçin ÇEVİRME**, T.S.K. Eti mesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM: REHBER HEMŞİRE (KOÇLUK) SİSTEMİ**

DOĞAN MERİH Yeliz, **TEMİZSOY Ebru**, ASLANDOĞDU Zeliha, GÜCER Şükran, OVALI Fahri  
Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

**HEMŞİRELERDE BİLGİ UÇURMA (WHISLEBLOWING) DAVRANIŞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİN ARAŞTIRILMASI**

Doç. Dr. Şebnem Aslan & **Öğr. Gör. Manar Aslan**  
Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

10:30 - 10:45 **Kahve Arası**

10:45 – 12:15 **Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları**

**Panel 9.1- Salon 1**

**İNFEKSİYON KONTROLÜNDE YENİLİKLER**

**Oturum Başkanı**

**Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN**, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**

**Konuşmacı**

**Prof. Dr. Levent Doğanç**, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bayındır Kavaklıdere Hastanesi Başhekim Yardımcısı,, Ankara, **TÜRKİYE**

**Dr. Waleed Mazi**, Başkan, Enfeksiyon Bölümü King Abdulaziz Uzmanlar Hastanesi Taif, **SUUDI ARABISTAN KRALLIĞI**  
**Doç. Dr. Nefise Çuvalcı**, S.B. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Antalya, **TÜRKİYE**  
**Uzm. Dr. Süha Şen**, Enfeksiyon hastalıkları Uzmanı ve Başhekim yardımcısı Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, **TÜRKİYE**  
**Doç. Dr. Zeynep Akçam**, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Isparta, **TÜRKİYE**

**Salon 2**

**İlaç Güvenliği**

**Oturum Başkanı**

**Rabia TULUBAŞ**, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük, **TURKIYE**

**Konuşmacı**

**HASTANE HİZMET KALİTE STANDARTLARI KAPSAMINDAKİ İLAÇ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**1. Yılmaz Hatice**, 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur,  
Giresun Prof. Dr. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

**İLAÇ UYGULAMALARINDA HATA/RİSK TÜRLERİNİN BELİRLENMESİ VE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARININ YAPILMASI**

1. Gaye Aydın , 2. Özgür Gökçe , 3. Sümeyye Arslan , 4. **Hatice Erbeyin** , 5. Emine İlbay , 6. İlknur Aycan , 7. Meral Gürhan , 8. Fatı Atik , 9. Gönül Döşeme , 10. Hülya Erdem , 11. Dilek Soylu

1. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, 2. Dahiliye Uzmanı, 3. Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi, 4. Kalite Yönetim Direktörü, 5. Başhemşiresi, 6. Başeczacısı, 7. Başhemşire Yardımcısı 7. Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, 8. Göğüs Hastalıkları Servisi Sorumlu Hemşiresi, 9. Genel Cerrahi Servisi Sorumlu Hemşiresi, 10. KBB Servisi Sorumlu Hemşiresi Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, Türkiye

**İLAÇ KULLANIMINDA KLİNİK RİSKLER: İSTENMEYEN İLAÇ ETKİLERİ VE BUNLARI GİDERMEK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER**

Adil BOZ, Nazmi UYSAL, **Selvet BATTAL**  
Gönen Devlet Hastanesi, Balıkesir, Türkiye

**REÇETE YAZMADA ETKİLİ FAKTÖRLERİN SAPTANMASI**

**TULUBAŞ Rabia**, KARAKAYA Abdullah, YÜKSEL Çağlar  
Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Uğurlu Hastanesi

**HASTA GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN İLAÇ GÜVENLİĞİ SÜREÇLERİNE YAKLAŞIMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**İlknur Demir (Ankara)**, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalite Yönetim Birimi)  
Nilgün Akal (Ankara, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalite Yönetim Birimi)  
Mustafa Cıvdı (Ankara, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalite Yönetim Birimi)

**HEMŞİRELERİN GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMALARI VE BİLDİRİMİNE İLİŞKİN ALGILARI**

1. BAL Ahmet , 2. **İBAS Işıl**, 3. GÖK Şadiye  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye

**Salon 3**

**Sağlık Bakım Kaynaklı Enfeksiyonlarda İnovatif Yaklaşımlar**

**Oturum Başkanı**

**Yrd. Doç. Dr. Tülin YILDIZ**, Na mık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, **TURKIYE**

**Konuşmacı**

**MEDICALPARK BAĞÇELİEVLER HASTANESİ MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTELERİNDE AKREDİTASYONA HAZIRLIK SÜREÇLERİ**

**İNKAYA,Caner**, Medical Park Bağçelievler Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**HASTANEMİZDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINDA ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN SORUMLULUĞU**

1. Bal Ahmet, 2. **Demir Meral**, 3. Eevli Keziban,  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye

**2008-2011 YILLARI ARASINDA HASTANEMİZDE KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARI VE KAN-VÜCUT SIVILARI TEMASI İLE YAPILAN BİLDİRİMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

1. Bal Ahmet, 2. **Demir Meral**, 3. Eevli Keziban,  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye

12:15 – 13:00 **KAPANIŞ OTURUMU**

**Prof. Dr. Al-ASSAF**, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD

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

## POSTER SUNUMLAR

### HASTA GÜVENLİĞİNDE TIBBİ HATA BİLDİRİMİ

**Hatice ESEN**, Ayten DEMİREL, Nurten EVCİL, Serkan ERTUĞRUL,  
Kalite Yönetim Birimi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

### Acil Servislerde Sağlık Personeline Karşı Şiddet : Sıklığı, Karakteri ve Risk Faktörleri

**Vural Fisun**, Çiftçi Seval, Fil Şükran, Aydın Ayşe, Yıldırım Filiz, Patan Resul  
Gölcük Devlet Hastanesi (Gölcük Government Hospital), Gölcük/ Kocaeli /TÜRKİYE

### HEMŞİRELİKTE BİLGİSAYAR KULLANIMI

**ARPAGUŞ Gülay**,  
Eskişehir Asker Hastanesi, Türkiye

### HASTA GÜVENLİĞİ AÇISINDAN PYXIS SİSTEMİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ İNCELEMESİ

**Uzuntarık Yasin**  
Gata/ Ankara/ Türkiye

### Sağlık Çalışanlarının HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ Algıları

**Vural Fisun**, Çiftçi Seval, Fil Şükran, Aydın Ayşe, Patan Resul  
Gölcük Devlet Hastanesi, Gölcük/KOCAELİ/TÜRKİYE

### KAN TRANSFUZYON UYGULAMALARINDA RISK DEĞERLENDİRMESİ

1.Hüseyin İKA<sup>1</sup>, 2.**Songül YORGUN**<sup>2</sup>, 3. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>3</sup>, 4.Nuran PARLAK<sup>4</sup> 5.Emel KULAKOĞLU<sup>5</sup> 6.Emel KULAKOĞLU<sup>6</sup>  
1.2.3.4.5. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu  
6. Ahmet ATASOY, Sandıklı Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, Türkiye

### BUGÜNÜN LİDERİ

**Songül YORGUN(1)**, Yasemin YILDIRIM USTA(2),  
<sup>1</sup> Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal Bolu Sağlık Yüksek Okulu, Bolu, Türkiye

### 10 ADIMDA HEMODİYALİZ RISK DEĞERLENDİRMESİ

**1.Songül YORGUN**<sup>1</sup>, 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>, 3. Nuran PARLAK<sup>3</sup>, 4. Nuran PARLAK<sup>4</sup>  
1.2.3. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
4. Ahmet ATASOY, Sandıklı Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, Türkiye

### HASTA EĞİTİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Songül YORGUN**<sup>1</sup>, Yasemin YILDIRIM USTA<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,  
<sup>2</sup> Bolu Sağlık Yüksek Okulu, Bolu, Türkiye

### CERRAHI BRANŞ DOKTORLARININ VE AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ CERRAHİDE HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

**Tasıyan, Nebahat**, Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi/Amasya  
Kaya, Sema / Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi/Amasya  
Hiçde, Nadire / Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi/Amasya

### AMELİYATHANE HEMŞİRELERİN AMELİYATLARIN BÜYÜKLÜĞÜNE GÖRE HARCADIKLARI ZAMANIN ANALİZİ

**Yıldırım sevinc**, SİNAN Leyla  
Hırsar Intercontinental HOSPITAL / İstanbul / Türkiye

### AFET YÖNETİMİ STANDARDİZASYONU

AKYÖN F. Volkan / BAŞER Tayfun / **DEMİRÖZ Sevdâ** / ÖZÇELİK Semra  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Arama Kurtarma ve Doğa Sporları Topluluğu Başkanı  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğrencisi  
Gazikent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

### AKREDİTE OLMUŞ BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN UZMANLAŞMA VE MECBURİ HİZMET HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Lüled Emel, **Hidrooğlu Seyhan**, Kuter Nazlı, Dinçer Ceyda, Dirican Begüm, Eyiç Yaman, Karavuş Melda,  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

### ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNDE RISK DEĞERLENDİRMESİ

**1.Songül YORGUN**<sup>1</sup>, 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>, 3. Emel KULAKOĞLU<sup>3</sup>,  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

### HİZMET KALİTE STANDARTLARININ YATAN HASTALARIN MEMNUNİYETLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ "Prospektif bir çalışma"

**1.Songül YORGUN**, 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>,  
BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ

### HASTA GÜVENLİĞİ VE MEDİKAL CİHAZ GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMADA HATA MODU ETKİ ANALİZİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

**Hilal ŞEKERCİ**, Ayfer BAHTIYAR, Emine BAYRAKTAR  
Bayındır Hastanesi, Söğütözü, Ankara, Türkiye

Prof.Dr. A.F  
AL-ASSAF

Kongre Başkanı

- **Prof. Dr. Al Al-Assaf, Kongre Eş-Başkanı,**
- **Oklahoma Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi ve Amerika Sağlık Hizmetleri Kalite Enstitüsü, Abd.**

Dr. Al-Assaf halk sağlığı uzmanı ve kalite yönetimi danışmanıdır. Oklahoma Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi Uluslararası Sağlık bölümü dekan yardımcısı, Amerika Sağlık 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. H. Seval  
AKGÜN

Kongre Eş - 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.

Fahri Professor Dr  
Shaikh Omar Abdul  
Rahman

- **Fahri Professor Dr Shaikh Omar Abdul Rahman**
- **Putra Malezya Üniversitesi**

Fahri professor Dato Dr Shaikh Omar Abdul Rahman son 38 yılını Putra Malezya Üniversitesinde eğitim ve araştırmaya adanmıştır. UPM'ye kurumsal planlama direktörü olarak hizmet etmiştir, tüm Üniversite için stratejik planlamalar formülasyonundan, tüm fakülte kalite akreditasyonu, enstitüler, hastaneler, laboratuvarlar ve diğer mahiyetler den sorumlu olarak görev yapmıştır.

Fahri professor Dato Dr Sheikh Omar resmi eğitimini Queensland Üniversitesi, Avustralya (1974) veterinerlik fakültesinde , Saskatchewan Üniversitesi , Kanada ve Royal College of Surgeons, Londra (1977) da almıştır. Malezya Bilim, Teknoloji ve İnnovasyon Bakanlığı ve Malezya Yüksek Eğitim Bakanlığı Nobel ödülü komitesi başkanı olarak hizmet vermiştir. Sürekli profesyonellik üzerine konuşmakta, liderlik, stratejik planlama, zihniyet değişimi, değişim yönetimi, yapı yetkili takımları, sürekli gelişim, kalite yönetim sistemi ve sağlık gelişimleri ve innovasyonlar üzerine vurgu yapmaktadır. Malezyadaki özel kuruluşlar ile uluslararası kuruluşların ( İngiltere, Avusturya, İspanya, Doha, Oman, Yemen, Sri Lanka, Japonya, Kore, Tayland, Filipinler, Endonezya ve Singapur) yanı sıra umumi sektörlerle sık sık vurgu yapmaktadır

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

Lazer ile geliştirilmiş bilimler ulusal Enstitüsü Profesörü, Kahire Üniversitesi

ORL Mısır Toplumu ve yabancı bilimler kurul üyesi

Mısır ORL Toplumu uluslararası koordinatörü

Kulak burun boğaz , baş ve boğaz Cerrahisi ( IAO-H&NS) uluslararası akademi üyesi

ELS üyesi ( Avrupa boğaz hastalıkları bilimi topluluğu)

Fotobiyojoloji Avrupa Topluluğu Üyesi

Philips Üniversitesi, Marburg, Almanya Ziyaretçi Prof.

OHNSI genel sekreteri ( Otolaryngology, kafa ve boğaz cerrahisi ünitesi)

Acta Oto-boğaz hastalıkları dergisi uluslararası kurul üyesi  
ENT haberleri uluslararası komitesi yayın kurulu üyesi  
Folia otolaryngology danışma kurulu üyesi  
Bulgaristan dergisi uluslararası kurulu üyesi  
Ürdün, Royal Medikal hizmetler uluslararası danışma kurulu üyesi  
Laryngology ve Ses dergisi uluslararası yayın kurulu üyesi  
Kazakistan burun hastalıkları topluluğu onur üyesi  
Hindistan Ses cemiyeti onur üyesi  
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

**Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS**

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

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

**Yrd. Doç. Dr. Ahmed AL-KUWAITI**



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

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

Dr. Ahmed Al-Kuwaiti birçok organizasyon kurulumu ve yüksek eğitim enstitüleri ile çeşitli sağlık hizmetleri organizasyon kuruluşlarında deneyimli bir liderdir. Sağlık hizmetleri profesyonelleri topluluğu Orta Doğu Bölge Başkanı ve uluslararası tıp dergisi, birincil sağlık hizmetleri dergisi ve Birinci sağlık hizmetleri uluslararası Londra dergisi isminde üç uluslararası derginin kurul üyesidir. Araştırmacı ve sözcü olarak, Dr. Kuwaiti üç ders kitabı ve 10'un üzerinde bilimsel yazı yayınlamıştır. Ayrıca Profesyonel Gelişim ve Liderlik, Akreditasyon sistemleri, kalite üzerine seminerler, konuşma ve konferanslar sunmuştur.

**Dr. Aisha Hassan MUTWALI**

- **Dr. Aisha Hassan MUTWALI,**
- **Başkan, King Abdulaziz Hastanesi Ve Kanser Merkezi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI**

Medeni hal:Evli  
Pozisyon:Kadın Doğum uzmanı  
SORUMLULUKLAR;  
Kadın-Doğum Kıdemli Hekim  
Enfeksiyon Kontrol Baskanı&Tıbbi Atık Bölümü  
KAAH&OC İslami Konularda Kadın Bölümü Baskanı, OB Gyn Stajyer&Aile Hekimliği eğitim Danışmanı, İlk Kadın Yardım kurulu Yönetim Kurulu Üyesi  
„Evde Sağlık Bakımı için Ulusal Yardım Estütüsü“ Teessürü Üyesi, Prenses Adilah Bint Abdullah Al Saud Denetimi, WAMY İslami Doktorlar için Sağlık Komitesi Üyesi, Al Ber Yardım Komitesi, Cidde part-time üyesi, IIROSA da Bayan Komitesi Part-time Üyesi, Bayan İslami Çağrı Üyesi&AL Duyarlı Toplum rehberliği, Hamra&Comiche bölümü, Al Shagaieg Enstütüsü üyesi, Zamzam Enstütüsü'nde Kooperatif Üye, Kuran Ezberleme Uluslararası Heyeti Kooperatif Üyesi, Evde Sağlık Müdürü, Enfeksiyon Kontrol Kursu, El yıkama Kampanyası, HIV Uluslararası gün, ve Uluslararası TB farkındalık günleri, ve Hastane Çalışanları için Enfeksiyon Kontrol Oryantasyon Programı organizatörü (İngilizce, Arapça), Farklı Uluslararası, ulusal ve lokal dersler ve Sempozyumlarına Katılım B Sertifika, Al Qaser Al Einy facültesinde Lisans, 1982 Kahire Üniversitesi ve Doğru Doğum Tarihi Medikal Raporu  
Staj yılı bitirme Sertifikası, Londra Ebelik Üniversitesi Enstütüsü ile işbirliği bakanlığı tarafından MCD Riyad Ebelik&Jinekoloji Diploma Nüshası  
Al Hamra Sağlık Takdir Belgesi, "Jinekolojik Laparoskopik cerrahisi Avrupa diploması" hazırlığında Part I Temel Jinekolojik laparoskopik dersi  
Suudi Obstetrik Jinekoloji Demegi Üyesi, Obstetrik & jinekoloji demegi Uzmanı, Temel Ultrasonografi uzmanı, BIS Sağlayan Kisi, Enfeksiyon Kontrol Sertifikası, Enfeksiyon Kontrolü Diploması ve, OB-Gyn Enfeksiyon hastalıkları üzerine Yüksek Lisans

**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 demegi 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 Demegi ve ISQU a üyesi olan Dr. Dina ulusal ve uluslararası 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 Demegi 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. Ibrahim M. NASIR**

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

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

**Dr. Mohamad-Altı Hamandi**



- **Dr. Mohamad-Altı HAMANDI;**
- **Danışman, Dünya Sağlık Örgütü,**
- **EMRO, Genel Müdür, Beyrut Hastanesi, Lübnan**

Dr. Mohamad-Altı Hamandi Dünya Sağlık Örgütü'nde danışman ve , Beyrut Hastanesi, Lübnan'da Genel Müdür olarak görev yapmaktadır. ISO ve akreditasyon sistemleri dahil kalite sistemleri konusunda değişik hastanelere danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası, UNDP, UNEP gibi pek çok diğer kuruluşa danışmanlık hizmeti sunmuştur. Sydicate hastaleri yönetim kurulu üyesi ve Lübnan'da yer alan pek çok sivil toplum kuruluşunda da yönetim kurulu üyesi görevleri vardır. Kalite Yönetimi ve Akreditasyon, Afet Yönetimi ve Hasta Güvenliği Müfredatı isimli üç kitabı mevcuttur.

**Dr. Moza ALISHAQ, PhD, MNS, MSc, RN, BSN**



- **Dr. Moza ALISHAQ, PhD, MNS, MSc, RN, BSN,**
- **Risk Yönetimi Bölüm Başkan Yardımcısı,**
- **Hamad Tıp Kompleksi, Kalite Yönetimi Departmanı, KATAR**

Dr. Moza Al-Ishaq Amerika Birleşik Devletlerinde hasta güvenliği, insan hataları ve kök neden analizi konuları ağırlıklı PhD sahibi nadir eğitimcilerden ve ortadoğu bölgesinde konunun önderlerindedir. 2009 yılında Indiana üniversitesinde doktorasını tamamladıktan sonra hasta güvenliği, sağlık bakımında risk yönetimi ve kök-neden analizleri konusunda pek çok eğitim vermiştir. Dr. Moza aynı zamanda sağlık hizmetlerinde risk yönetimi konularında sağlık çalışanlarına eğitimlerde vermektedir. Dr. Moza klinik hizmetlerde enfeksiyon kontrolünde yıllarca koordinator düzeyinde görev yapmıştır. Bu konuda da pek çok sağlık çalışanını motive etmiş ve onların yetişmelerini sağlamıştır. 2009 yılında PhD kazanan öğrenci olarak Eğitimde Mükemmellik Gününde Platin madalyaya sahibi olmuş, H.H. Sheikh Tamin Bin Hamad Al-Thani ödülünü kazanmıştır. Dr. Moza Amerikada kolej eğitimi sırasında da Akademik Mükemmellik yüksek standartları, Toplum Liderleri ve Pozitif Performans programlarında en etkin öğrenci olarak seçilmiştir. Hali hazırda Hamad Tıp Kurumunda risk yönetimi ve hasta güvenliği programlarında yönetim kurulu asistanı olarak görev yapmaktadır. APIC ve ASHRM üyesidir. Aynı zamanda uluslararası hasta güvenliği hedefleri ve risk yönetimi birleşik komitesinde başkan olarak görev yapmaktadır.

**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 Demeği Dergisi Editor Yardımcısı  
Umman Tabipler Birliği Başkan Yardımcısı  
Umman Otolaringoloji Demeği Başkan Yardımcısı

**Dr Salem A. AlWahabi MD,**



- **Dr. Salim A. Alwahabi, MD,**
- **Suudi Arabistan Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Merkezi**
- **Genel Sekreteri Meme ve Endokrin Onkoloji Cerrahi, danışman, Suudi Arabistan**

Salem A. Alwahabi, Tıp Doktoru, Suudi Arabistan Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Merkezi Genel Sekreteri, Meme ve Endokrin Onkoloji Cerrahi, Bakan Danışmanı, Suudi Arabistan King Saud Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Riyad 1986 mezunu. Genel Cerrahi uzmanı, meme ve endokrin cerrahisinde uzman (Fransa'da uzmanlığını yapmış) 1997 yılında 1200 yataklı askeri hastanede çalışıp 5 yıllık asistanlık dönemini orada tamamlamış daha sonra çalışmalarına Fransa, Paul Desbeif Hastanesinde devam etmiş, daha sonra da 6 ay Tata Memorial Hastanesi Hindistan'da meme cerrahisi bölümünde fellowluk yapmıştır. Döndükten sonra 2006 yılından beri Suudi Arabistan'da cerrah olarak çalışmalarına devam ederken aynı zamanda 2009 yılından beri bakan danışmanı olarak hizmet vermektedir. 2011 yılından beri de Sağlık Kuruluşları Merkezi Akreditasyon Kuruluşu ve Ulusal Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Ajansının genel sekreteri olarak görev yapmaktadır. Halen tüm Suudi Arabistan'da mevcut 4500 sağlık kuruluşunun akreditasyonundan sorumludur ve bu amaçla geliştirilen rehber tüm Körfez Ülkeleri için bir referans olarak kabul görmüş, kısa bir zaman içerisinde tüm Körfez ülkelerinde uygulanmaya başlayacaktır.

**Dr. Waleed Mazi**

- **Dr. Waleed MAZİ,**
- **Başkan,**
- **Enfeksiyon Bölümü King Abdulaziz Uzmanlar Hastanesi**
- **Taif, Suudi Arabistan Krallığı.**

**Yasmeen Salim Al Hatmi, MA HMPP Quality (UK)**



- **Yasmeen Salim Al Hatmi, MA HMPP Quality (UK),**
- **Kalite ve Gelişim Bölüm Başkan Yardımcısı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı**

Bayan Yasmeen Umman Hükümetinde, Sulan Qaboos Üniversite Hastanesinde, Gelişim & Kalite direktörlüğü Müdür yardımcısıdır. Doktora öğrencisi ve Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Planlama & Politika (Kalite) konusunda İngiltere'den onursal yüksek lisans derecesine sahiptir. Bayan Yasmeen lisanslı BSI baş denetçi & ISO 9001:2008 Eğitmeni, lisanslı akreditasyon yöneticisi, Lisanslı Baş Denetçi, Uluslararası Mesleki Güvenlik & Sağlık Denetmeni (OHSAS), SQUH Kalite Bülteni Yazı İşleri Müdürü ve Ebelik & hemşirelik uluslararası dergisi ile Klinik Yönetimi, İngiltere dergi eleştirmenidir. Komisyon üyesi, Hastane Atık Komitesi Kurul Başkanlığı, Sağlık & Güvenlik Başkan Vekilliği ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve Sağlık Eğitimi Komitesi Anahtar Üyesi de kapsamaktadır.

**Sepideh Jahandideh**

- **Sepideh Jahandideh**
- **Qazvin Medikal Bilimler Üniversitesi-**

Sepideh Jahandideh  
Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü  
Qazvin Üniversitesi medikal bilimler bölümü sağlık hizmetleri yönetimi

**Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN,**

- **Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN,**
- **Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi,**
- **Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, TÜRKİYE**

Ad,soyadı: Ata Nevzat YALÇIN  
Ünvan: Tıp Doktoru (MD)  
Ünvan: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Profesör  
Doğum yeri ve tarihi: 10, Kasım, 1960, Ankara  
Görev yeri: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Antalya, Türkiye.  
Eğitim:  
♦ 1972-1979: Orta Eğitim (Samsun Maarif Koleji).  
♦ 1979-1985: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara .  
♦ 1985-1988: Sağlık Ocağı, Çerkeş, Çankırı (zorunlu hizmet).  
♦ 1988-1992: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Araştırma Görevlisi, Sivas.  
♦ 1992-1996: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Uzman, Sivas.  
♦ 1996-2002: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Doçent, Denizli.  
♦ 2002-2011: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Profesör, Antalya.  
Nisan 2011 itibarıyla 29 kitap bölümü (3'ü çeviri), 130 makale (43'ü uluslararası indekslerde, 24'ü SCI kapsamında), 86 bildiri olmak üzere toplam 245 eserim bulunmaktadır. İki kitap editörlüğüm mevcuttur. Ulusal ve uluslararası dergilerde hakem olarak görev almaktayım.  
Hastane enfeksiyonları, farmakoekonomi, antibiyotikler başlıca ilgi alanlarımdır.

**Prof. Dr. İsmail ÜSTEL**

- **Prof. Dr. İsmail ÜSTEL,**
- **Yönetim Danışmanı, Türkiye**

Öz Geçmişinden Çok, Öz geleceği İle İlgilenen Bir İnsan.

**Prof. Dr. Levent DOĞANCI**



- **Prof. Dr. Levent DOĞANCI,**
- **Bayındır Hastaneleri, Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara, TÜRKİYE**

Doğumu: 21 Mart 1957  
Lise: Ankara Atatürk Lisesi/ Wade Hampton High School  
Üniversite: Ankara Üniversitesi  
Uzmanlık alanı: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji  
Uzmanlık eğitimi aldığı kurum: Gülhane Askeri Tıp Akademisi (1984-1988)  
Doçent olduğu yıl: 1993  
Profesör olduğu yıl: 2000  
Görev ve ünvanları: NATO/SHAPE (Tıp Doktoru); GATA (Mikrobiyoloji ve Klinik Mik. Anabilim Dalı Başkanı, YBK Üyesi, Prof.Dz.Tabip Kd.Alb); OMÜ Tıp Fakültesi ( Enfeksiyon Hastalıkları Öğretim üyesi, Prof. Dr.), Bayındır Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları.  
İlgilendiği konular: Tropikal Hastalıklar, Hemorajik Ateşler, Hepatit B, Kemikliği Transplantasyon Enfeksiyonları, Paraziter Hastalıklar, Seyahat Kliniği)  
Uluslararası dergilerde yayınlanmış makale sayısı: 72  
Uluslararası dergilerde aldığı atıf sayısı: Yaklaşık 100  
Hakemlik yaptığı dergi sayısı (Ulusal/Uluslararası): 6  
Düzenlediği toplantı ve kongreler (Ulusal/Uluslararası): Türk Mikrobiyoloji Kongresi 2003  
Yazdığı kitap ve kitap bölümleri sayısı (Ulusal/Uluslararası): 7

**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**



- **Prof. Dr. NEVZAT KAHVECİ**
- **Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye**

Doğum Tarihi: 03 Ocak 1963  
Eğitim Durumu:  
1981-1989 Ankara- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
2010- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı (Prof. Dr.)

#### Yönetmel Görevler

2001-2004	ÜÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Alt Komisyonu üyeliği
2003-2004	ÜÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Kurulu üyeliği
2003-2008	ÜÜ Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi Yürütme Komisyonu üyeliği
2005-2008	ÜÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu üyeliği
2006-2008	ÜÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür yardımcılığı
2006-2008	ÜÜ-SK Kalite ve Akreditasyon Üst Kurulu üyeliği
2006-2008	ÜÜ-SK Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Komitesi üyeliği
2006-2008	ÜÜ-SK Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme Takım üyeliği
2006-2007	ÜÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Komitesi üyeliği
2007-2008	ÜÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Takımı sorumlusu
2007-ÜÜ	Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu üyeliği
2008-ÜÜ	Tıp Fakültesi Deney Hayvanları Yetiştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulu üyeliği
2011-ÜÜ	Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu Üyeliği

#### Hulusi ŞENTÜRK

- **Hulusi ŞENTÜRK,**
- Türk Standartları Enstitüsü, Başkanı,
- TÜRKİYE

#### Doç. Dr. Nefise ÇUVALCI

- **Doç. Dr. Nefise ÇUVALCI**
- S. B. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
- İnfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Antalya

#### Doç. Dr. Zeynep AKÇAM

- **Doç. Dr. Zeynep AKÇAM**
- Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,
- İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Isparta.

#### Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ,

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

Doğum Tarihi : 01 Ocak 1972

Doktora : Biyometri (İstatistik)

Harran Üniversitesi - Gazi Üniversitesi 1998

HBYSM Yöneticisi Araştırma Uygulama Hastanesi, Harran Üniversitesi 2001-2006

HBYSM Başkanı Araştırma Uygulama Hastanesi, Harran Üniversitesi 2006-2009

Yrd.Doç.Dr. Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD., Tıp Fakültesi, Dicle Üniversitesi 27.04.2009-devam..

Araştırma İlgili Alanlar: Biyoistatistik & Biyometri, İstatistiksel Yazılımlar (SPSS, Minitab, SAS), Memnuniyet Araştırmaları,

Tıbbi Bilişim (HBYS, LBYS, PACS, .....), Stratejik Yönetim (SP, PEB, FR, ...),

Kalite (EFQM, MEB, ADEK, ISO 9000, HACCP, OHSAS, AQAP, ...), Akreditasyon (JCI, ABET, EUA, Bologna Süred, ...),

İnovasyon, AB Projeleri, Sivil Toplum, Üst Yönetim Danışmanlığı

#### Uz.Dr. Gürbüz AKÇAY



- **Uz.Dr. Gürbüz AKÇAY**
- **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Baştabibi**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı 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.

Göreve başladığı ilk günden bu yana Toplam Kalite kültürünün ve mükemmeliğin tüm hastane de yapısal ve düzenli biçimde iyileşme ve gelişmeler sağlayarak hasta odaklı, güvenilir bakım ve tedavi hizmeti sunulması için çalışmalar yapmaktadır.

PATH (Performance Assessment Toll for quality improvement in Hospitals; HASTANELERDE KALİTE GELİŞTİRME İÇİN

PERFORMANS DEĞERLENDİRME ARAÇLARI) 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 çalışmalar yaparak Sağlık

Bakanlığı tarafından PATH Projesine katılmıştır.

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.

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 yazılımlarla

geliştirilmesine danışmanlık yapmıştır. Bu çalışma sonrası PACS sistemleri ülkemizde ilçe hastanelerinin bile ulaşabileceği

düzele gelmiştir. Şu sıralarda kurumda doküman yönetimi, teletip ve mobil tıp alanında proje faaliyetlerini yürütmektedir.

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

#### Dr. Süha ŞEN



- **Uzm. Dr. Süha Şen,**
- **Enfeksiyon hastalıkları Uzmanı ve Başhekim yardımcısı**
- **Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE**

Doğum Tarihi : 1961

Göreve Başlama Tarihi : 1984

Çalıştığı Kurumdaki Kıdem Yılı: 9.yıl

EĞİTİM BİLGİLERİ

YABANCI DİL ve DÜZEYİ: İyi



#### PROFESYONEL İŞ DENEYİMİ:

1984-1985 Erzincan İliç-Kuruçay Sağlık Ocağı  
1985-1988 Erzincan Sağlık Sosyal Yardım Müdür Yardımcılığı ve Müdürlüğü  
1988-1992 Ankara Numune Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Asistanlığı  
1992-2002 Tokat Devlet Hastanesi İntaniye Uzmanı, Devlet Hastanesi Bakterioloji-Seroloji Bölümü ve Kan Bankası Müdürlüğü  
1999-2002 Tokat Devlet Hastanesi Başhekimliği  
1999-2000 Tokat İl Sağlık Müdürlüğü  
2002-2011 T.Y.I.H Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, TYİH Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanlığı  
2005-2011 T.Y.I.H., Başhekim Yardımcılığı  
Meslek hayatı boyunca katıldığı kurslar, seminer ve kongreler olup, çeşitli yazı ve makalelerin yanı sıra çeşitli komisyonlarda görev yapmıştır.

#### Mesut DEMİRER,



- Mesut Demirer
- Datasel Bilgi Sistemleri - İş Geliştirme ve Proje Yöneticisi, Ankara, Türkiye

1999-2001 Makro Bilgi Sistemleri - SAP IS-Healthcare MED\* Ürün Danışmanı  
1998-1999 Ceren Bilgi Sistemleri - Eğitim Sorumlusu  
1993-1998 İTÜ Elektrik-Elektronik Fakültesi  
2001- Datasel Bilgi Sistemleri - Business Development and Project Manager  
1999-2001 Makro Bilgi Sistemleri - SAP IS-Healthcare MED\* Consultant  
1998-1999 Ceren Bilgi Sistemleri - Training Specialist  
1993-1998 İTÜ Faculty Of Electrical And Electronic

#### Dr. Zeynep Guldem OKEM



- Dr. Zeynep Güldem Ökem,
- Araştırma Görevlisi, Avrupa Politika Çalışmaları Merkezi, BELÇİKA

Zeynep Güldem Ökem Avrupa Politika Çalışmaları Merkezi'nde (Centre for European Policy Studies –CEPS) araştırmacıdır. ODTÜ Ekonomi Bölümü'nde lisans (1989), Londra Üniversitesi (LSHTM, 1994) ve Hacettepe Üniversitesi'nden (1993) yüksek lisans, Marmara Üniversitesi'nden doktora (2007) dereceleri almıştır.  
Türkiye ve İngiltere'de sağlık ekonomisi, politika araştırmaları ve reform projelerinde çalışmıştır. 2008 yılından bu yana CEPS'de Ekonomi Politikaları, Sosyal Refah Araştırmaları Biriminde yürütülen çalışmalardan sorumludur. Ekonomik Politika Araştırma Enstitüsü Avrupa Ağı (ENEPRI) üyesidir. AB 7. Çerçeve Programı (FP7) kapsamında 21 ülkede yürütülen AB Ülkelerinde Sağlık Bakımı İhtiyacının Değerlendirilmesi (ANCIEN) projesinin koordinatörü, Hizmet Sektörlerinde Uluslararası Performans Değerlendirme Göstergeleri (INDICSER) projesinde CEPS temsilcisidir. TÜSİAD tarafından desteklenen "Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyelik Sürecinde Sağlıkta İnovasyon" projesinin direktörü ve aynı adlı kitabın yazarıdır.  
Araştırma konuları: sağlık ekonomisi ve finansmanı, karşılaştırmalı sağlık sistemleri, hakkaniyet, ekonomik değerlendirme, inovasyon, eSağlık ve uzun dönemli bakım hizmetleridir.  
"Equity in Health Care and Economic Growth: An analysis of health sector in Turkey" (2010), "Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyelik sürecinde Sağlıkta İnovasyon" başlıklı kitapları ve makaleleri bulunmaktadır.

### SÖZLÜ SUNUM MODERATÖRLERİ

#### Prof. Dr. Yusuf ÇELİK,

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

#### Prof. Dr. Zeynep KAHVECİ,

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, Bursa, Türkiye

#### Doç. Dr. Dilşad SAVE,

Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

#### Yrd. Doç. Dr. Seyhan HİDİROĞLU,

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Abd, İstanbul, Türkiye

#### Yrd. Doç. Dr. Tülin YILDIZ,

Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, Türkiye

#### Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN,

İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

#### Öğr. Gör. Adnan BAÇ,

Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, Türkiye

#### Uzm. Güler ÖZ,

Ufuk Üniversitesi, Ankara, Türkiye

#### Ali ARSLANOĞLU,

Güllhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, Türkiye

#### Aynur ÇALIŞ,

Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye

#### Fatih ORHAN,

Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

#### Fisun VURAL,

Gölcük Devlet Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

#### Rabia TULUBAŞ,

Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük, Türkiye

## 19 Nisan 2012 - Perşembe

<b>Açılış Töreni</b>	Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD Hulusi ŞENTÜRK, Türk Standartları Enstitüsü, Başkanı, TÜRKİYE Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demeği Başkanı, TÜRKİYE
<b>Kahve Arası</b>	
<b>Konferans (1) - Salon 1</b>	<b>SAGLIK HIZMETLERİNDE INOVASYON</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD
<b>Konuşmacı</b>	<b>SAGLIK HIZMETLERİNDE YENİLİKLER</b>  Fahri Prof Dr Shaikh Omar A Rahman Baş Danışman, SOAR Danışmanlık, Malezya  İnovasyon ekonomik gelişimi hareketlendiren ve yaşam standartlarını yükselten önemli bir başarı kaynağıdır. Sürdürülebilir ve nitelikli bir organizasyona, paydaşlarına ve topluma bir bütün olarak uzun vadeli değerler getirir. Sağlık hizmetlerinde inovasyonlar tedavi, teşhis, eğitim, sosyal yardım, önlem, ve araştırmalar ile kalite, güvenlik, neticeler, verimlilik ve maliyet gelişiminin uzun vadeli hedefleri ve yaşam beklentisini arttırmak için hedeflenen yeni bir konsept, fikir, hizmet, proses yada ürün takdimidir. Sağlık hizmetleri endüstrisinin itici güç olarak, sağlık hizmetlerini ekonomik ve çoğu insana ulaşılabilir kılarak, kalite ve masraf kısmını dengelemek için yeniliklere ihtiyacı vardır. İş verimliliği ve rekabet edilebilir sağlık kalım inovasyonları için önemli bir ögedir. Sağlık hizmetleri inovasyonlarının konsepti üzerine netlik, sağlık politikası üreticisi ve pratisyen değerler dirimini daha kolay kılar, gerçeğe uygun biçimde hizmeti benimser ve temin eder. Bu evrak sağlık hizmetleri inovasyonu, sağlık hizmetlerinde bir innovasyonun nasıl meydana geldiği algısı, sağlık hizmetleri inovasyonlarının boyutlarını, sağlık hizmetleri inovasyon boyutlarını ve kavramsal taslağını kapsamaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerini destekleyebilen yada zarar verebilen altı güçte dahil olmak üzere sağlık hizmetleri inovasyonları ile ilgili çeşitli soruları göstermektedir.
<b>Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları</b>	
<b>Panel 1 - Salon 1</b>	<b>KANITA DAYALI HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARI VE KALİTE İYİLEŞTİRMEDE YENİLİKLER;</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demeği Başkanı, TÜRKİYE
<b>Konuşmacılar</b>	<b>Günümüzde Sağlık bakımındaki çözümler</b>  Prof. Dr. Yannis Skalkidis Atina Üniversitesi, YUNANİSTAN  Klinik çıktılar ve sağlık bakım sağlayıcıların etkinliği sağlık bakım organizasyonlarının temel taşı olarak yükselmeye devam etmektedir. Hastalar olması muhtemel en iyi klinik sonuçta, sağlık bakım finansmanına, en iyi maliyet/çıktı oranına gereksinim duyar, politik düzenlemeler, sağlık hizmetlerinde, hasta güvenliği, yüksek kalitede provizyonları için yönlendirme yapar.  Sağlık alanında baskılar artmaktadır, tüm ortaklar, yüksek performans standardıyla karşılaşmaktan dolayı endişelidir. Bu baskılı atmosfer içinde, ilk sınırlama, gerekli dataların yorumlanması, analizi ve seçilmesinde adrese ihtiyaç duyulmasıdır. Birçok önemli olay, veri kullanışlı değildir ve birçok diğer olaylarda analiz edilememekte ve yorumlanamamaktadır. Bugün sağlık bakımının çözümlenmesinde, hasta merkezine odaklanmaya ve birden fazla amaç gereksinim vardır, karar verme aşamasında, prosese, zamana, doğruluğa, klinik etkililiğe ve etkinliğe hastaların katılımı sağlanmalıdır, hasta güvenliği ve kıt kaynakların israfı önlenmelidir. Bugün Sağlık bakımının çözümlenmesinde sebep-sonuç ilişkisinin anlaşılması, tedaviden sonra takip ve toparlanmada hasta sağlığı arasındaki ilişki ile eşdeğerdedir. Bugünlerde, IT endüstrisi, teknik araçların geliştirilmesi ve bu amaçların başarılmasını sağlayabilmektedir, diğer elde olan politik yaptırımlar bu yönetimdeki zorlamayı harekete geçirmektedir.
	<b>Liderlik ve Hasta Güvenliği</b>  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 elementlerden 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.

## Hekimlerin Katar Hamad Tıp Merkezinde olay bildirimlerine yaklaşımları ve görüşleri

**Dr.Moza Alishaq-Ph.D,MSc,MNS,RN,BSN**  
**Dr.Jameela Al Ajmi-MSc,MD**  
**Hamad Tıp Merkezi, Doha, KATAR**

**Giriş :** Hasta Güvenliği uygulamalarının artan bir şekilde uygulanması ve iyileştirilmesi sağlık çalışanları arasında tıbbi hataların bildirilmesi ile olasıdır. Hamad Tıp Merkezinde yaklaşık yılda hekimler, hemşireler, klinisyenler gibi pek çok değişik departmandan 3000 den fazla tamamlanmış hata raporları alınmaktadır. Ancak önemli olan bu raporların kalitesidir. Uygun hasta güvenliği atmosferi altında hataların bildirilmesini motive eder ve çalışanların bildirim için istekli olmalarını sağlar. Bu raporlar hataların olası nedenlerinin ortaya çıkarılması için son derece önemlidir. Bu çalışma da çalışma alanlarında bildirilen hatalara neden olan faktörler ortaya konacaktır. Aynı zamanda bu çalışma ile olası stratejiler ve önerilerde tartışılacaktır. Bu güne kadar raporlamadan öğrenilen gerçek, hekimlerin çok az olay bildirimini bildirdikleridir ve sonuçta olayları bildirmek için hataları yapanları ayıplama kültüründen çıkma gerekliliğidir.

**Hedef :** Hekimler arasında olay bildirimlerini etkileyen faktörleri anlamak, davranışlarını ve görüşlerini ortaya çıkarmaktır.

### Amaçlar

- Sağlık hizmetlerinde kaliteyi iyileştirmek için olay bildirimlerinin önemli bir aktivite olduğunu vurgulamak
- Suçlama olmayan bir atmosfer yaratılmasına çalışmaktır.
- Hemşireler için hata bildirimlerini daha güvenle yapacakları bir ortam yaratmak

### Araştırma tipi : Kesitsel bir çalışma

**Araştırma evreni :** Bu çalışma Hamad Tıp Merkezinde hastanenin değişik yerlerindeki 6 hemşire servisinde, Cerrahi, Yoğun bakım üniteleri, Kadın-Doğum, Çocuk, Acil, Ortopedi ve Rehabilitasyon servislerinde uygulanmıştır. Tüm servisler den rastgele örnekleme yöntemi ile 600 vaka seçilmiştir.

**Sonuçlar :** Takım çalışması AHRQ kriterin de daha aşağıda sıralarda saptanmış olsa da bu çalışmada ilk sırada yer almıştır (%62). Daha sonra cezalandırılmayan hatalar % 25 ile ikinci sırada yer almıştır ki bu alan iyileştirilebilen alanlar içerisinde ve Amerika da hastanelere göre pozitif cevap vermede daha düşüktür ( % 43). Bir diğer pozitif yanıt yüzdesi düşük olan grup ise olayların sıklığıdır (%31). Bu alanda Amerika hastanelerine göre daha düşük bir cevap yüzdesine sahiptir. (% 59).

Sonuç olarak hekimler hasta güvenliğine bağlı hataları bildirimde kendilerini çok rahat hissetmemektedirler. Bu cezalandırılma, ayıplama, utanma ve nasıl raporlayacaklarını bilmemelerinden kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda hekimlerin işlerini kaybetme korkusundan, lisanslarının iptalinden ve başarısızlık korkusundan hataları ya da ramak kala olayları bildirmemektedirler. Dolayısıyla ayıplama kültürünü en kısa sürede değiştirmemiz gerekmektedir. Bu nedenle hekimler arasında raporlamayı artıracak çalışmalar, eğitim programları ve bilgilendirmeler zaruridir

## HASTA GÜVENLİĞİNDE HEKİM SORUMLULUĞU

**Dr. Abdullah Eddaal,**  
**Başhekim, M.S. Baharahil Hastanesi, Mekke,**  
**SUUDİ ARABİSTAN**

El yıkamadan güvenli ilaç kullanımına, güvenli cerrahiden güvenli enjeksiyonlara ve doğru hasta kayıtlarına, anlaşılabilir kısaltmalar listesi ve benzeri diğer pek çok hasta güvenliği uygulamaları güçlü, açık politika ve prosedürlerin oluşturulması ve bunların etkin bir şekilde uygulanması ile sağlanır. Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde köşe taşlarından birisidir ve başarılı olma şansı hem bireysel hem de takımların kararlılığına bağlıdır. Hasta güvenliğinin bozulması tüm bu faktörlerin bir arada ya da tek başına uygulanmaması sonucu karşımıza çıkar. Bu aynı zamanda kişisel davranışlardan, sistemdeki hatalara, yetersiz malzeme ve insan gücü eksikliğine ve diğer pek çok faktöre bağlıdır.

Bu sunumda hekimlerin bu süreç içerisindeki sorumlulukları ve bu bağlamda hekim davranışlarının nasıl iyileştirilebileceği tartışılacaktır.

## Salon 2

### Sağlık Hizmetlerinde Lisansifikasyon, Akreditasyon Ve Farklı Denetim Modellerinin Değerlendirilmesi

## Oturum Başkanı

**Prof. Dr. Nevzat Kahveci,**  
Uludağ Üniversitesi Fizyoloji Abd,  
Bursa, TÜRKİYE

## Konuşmacılar

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE STRATEJİK YA YILIM VE UZUN DÖNEMLİ HED EFLER E ODAKLILIK**  
**DİKMEN Cem, TAPAN Birkan, ÇAPRAZ Neşe, TANDOĞAN Kayhan,**  
İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

### **SAĞLIK HİZMETLERİNDE VERİMLİLİK VE ETKİN MALİYET DENETİMİ İÇİN BİR YAKLAŞIM**

**Kahveci Zeynep\***, Hatunoğlu Tuncer\*\*, Evke Elif\*\*\*, Kahveci Nevzat\*\*\*\*

\*Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/ Bursa/Türkiye,

\*\*ÜÜ ULUTEK Teknoloji Geliştirme Bölgesi, İletişim Yazılım Genel Müdürü /Bursa/Türkiye

\*\*\*Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye,

\*\*\*\*Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye,

### **AFET YÖNETİMİ STANDARDİZASYONU**

AKYÖN F. Volkan/ BAŞER Tayfun/ **DEMİRÖZ Sevda/ ÖZÇELİK Se mra**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Arama Kurtarma ve Doğa Sporları Topluluğu Başkanı

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğrencisi

Gazikent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

### **OBJEKTİF ANAHTAR PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN BELİRLENMESİNDE İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

CIHAN Alper, **DEMİR Fulden**, KÖKER Gamze, DEMİR Esmâ;

İstanbul Üniversitesi, TÜRKİYE

## Salon 3

### Sağlıkta Yönetişim Ve Yönetimde Yenilikler

## Oturum Başkanı

**Uzm.Dr. Gürbüz Akçay,**  
Servergazi Devlet Hastanesi,  
Denizli, TÜRKİYE

## Konuşmacılar

**ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE HİZMET KALİTE STANDARTLARI VE DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ UYGULAMALARI**  
**Yrd.Doç.Dr.İsmail YILDIZ**, Ayşegül Kaya ÖNAV , Murat Biçimli  
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR  
Dicle Üniversitesi Hastaneleri Eğitim Birimi, DİYARBAKIR  
Dicle Üniversiteleri Hastaneleri, Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, DİYARBAKIR

**GİRESUN AĞIZ VE DIŞ SAĞLIğI MERKEZİNDE, RÖNTGEN TEKRARLI ÇEKİMLERİNİN AZALTILMASINA YÖNELİK ÇALIŞMALAR**

**ÖZEN, Birgöl, YILMAZ, Hülya**, Hülya,  
Giresun Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi / Giresun / Türkiye

**KORUYUCU AĞIZ VE DIŞ SAĞLIğI İNDİKATÖR YÖNETİMİ; GİRESUN AĞIZ VE DIŞ SAĞLIğI MERKEZİ ÖRNEğİ**

**YILMAZ, Hülya**, ÖZEN, Birgöl,  
Giresun Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi / Giresun / Türkiye

**KEAH HASTA - ÇALIŞAN GÜVENLİğİ VE KALİTE STANDARTLARI**

Sabiha ŞİRİN, Halime GÖKŞAN, Hatice BEŞTAV, Şerife GÖK, Saniye UCAR GENCER, **Yüksel ÇETİN**  
Başhemşiresi, Başhemşire Yardımcısı, Başhemşire Yardımcısı, Başhemşire Yardımcısı, Başhemşire Yardımcısı,  
KVC Yoğun Bakım Sorumlusu Hemşiresi, KEAH , KONYA

## Öğle Yemeği

### EŞ Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

#### Panel 2 - Salon 1

**E- SAĞLIK, YENİLİKÇİ TEKNOLOJİLER,  
SAĞLIK HİZMETLERİNDE E-SAĞLIK UYGULAMALARININ ETKİLERİ VE DARBOĞAZLAR**

#### Oturum Başkanı

**Prof. Dr. Nevzat Kahveci**,  
Uludağ Üniversitesi Fizyoloji Abd,  
Bursa, TÜRKİYE

## Konuşmacılar

**KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ ve DENETİMİ YAZILIMI**

**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD,  
Bursa, Türkiye

Uygun koşullarda kaydedilerek saklanan verilere gerektiğinde kolay ulaşım ve ilgili paydaşlar ile sürekli paylaşım; hızlı, etkin ve verimli bir sağlık hizmeti sunulmasını sağlayacaktır. Bilişim teknolojilerinin yaygın olarak kullanılması bu amaca ulaşmanın esas öğesini oluştururken her biriminde veri alışverişine uygun yazılımları kullanması daha da önem kazanmaktadır.

Uludağ Üniversitesi Teknoloji Geliştirme Bölgesi ULUTEK'te 2011 yılı başından itibaren analiz, yazılım ve ArGe faaliyetleri kapsamında sürdürölen bu yazılımın amacı; Sağlık Hizmeti sunan Őletmelerde, Uluslararası JCI Hastane Standartları ve Ulusal Sağlık Bakanlığı Kalite Hizmet Standartlarının yanısıra Kalite Yönetim Sistemi (ISO) standartlarının da bir arada yer aldığı hizmet süreçleri ile yönetim faaliyetlerinin kurgulandığı kendilerine öğgü kalite yönetim sistemlerini elektronik ortamda takip edilebilmelerinin sağlanmasıdır. Bu doğrultuda yazılım sağlık hizmet sektörüne uygun geliştirilmiş olmakla birlikte kalite yönetiminin uygulandığı tüm Őletmelerde de kullanılabilir bir yazılımdır.

Analiz çalışmaları sırasında farklı sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda Kalite Yönetim Sisteminin uygulanması sırasında farklı doküman (form ve belge) takibi yapıldığı, kalite yönetim sistemleri arasında bazı farklı yaklaşımlar olduğu belirlenmiş ve yazılımda bu ihtiyaca uygun, beklentileri karşılayabilecek esnek bir altyapı ile üretilmiştir.

Bu yazılım sayesinde her sağlık Őletmesi kendi kalite yönetim sisteminin gerektirdiği dokümanları (formları) tasarlayabilecek böylece yazılım hiçbir zaman doküman çeşitliliğini kısıtlamayacaktır. Bunun yanısıra sağlık hizmet sunucuları ihtiyaçları doğrultusunda kendi hizmet alanlarına özel verileri kayıt altında tutabilecek ve bu veriler ile SQL veritabanı mimarisinde sınırsız çeşitlilikle raporlama yapılabilecektir.

Yazılımın temel amacı kalite yönetim sisteminin işleyişini düzenlemek ve denetimini sağlamak olduğu için bu yazılım bir kalite yönetim sistemi yazılımından da daha fazla beklentileri karşılamaktadır. Kalite yönetim sistemi gerekliliklerinden biri olan doküman takip için; dokümanların oluşturulması, revizyonların takibinin yanısıra, kalite performans göstergelerinin belirlenmesi sonrası bu göstergelerin takibi için veri girişi, performans göstergelerinin sistem tarafından kendiliğinden otomatik takibi, yapılacak formlara personel ya da kişi bazında yetkilendirme, alan bazında yetkilendirme, form içinde her görevlinin sadece kendi yetkisi dahilindeki alanlara veri girişi yapabilmesi ve yetkisi dahiindeki veriyi görebilmesi, form üzerinden personele görev atama, görev atama ile ilişkili personel izin kayıtları ve bu bilgilerin her personel için ayrı birer takvimde izlenebilmesi, iyileştirme alanlarının belirlenmesi için yazılım sayesinde gereklerinin yerine getirildiğinin kontrolü ve kolaylıkla kalite yönetim sisteminin denetlenmesi programın temel özelliklerindedir.

Bu özellikler ile beraber yazılım pop3 e-posta desteği ile gerekli durumlarda e-posta ile otomatik uyarı sistemini, teknik bilgi gerektirmeyen temel rapor tasarımı aracını, SQL veritabanı sorgulaması ile oluşturulan veri kümeleri kullanımına olanak sağlayan İleri seviye rapor tasarımı aracını ve alet-çihaz kalibrasyonu takip modölinü de bünyesinde barındırmaktadır. Ayrıca yazılım, sağlık Őletmesinde kullanılmakta olan hastane bilgi sistemi yazılımından bir ara yüz kullanarak veri alışverişi yapabilecek tarzda geliştirilmiş sistematik bir yaklaşımı da beraberinde sunabilmektedir.

Artık kurumsallaşmayı hedeflemiş ve kaliteye önem veren her sağlık Őletmesi bu özeleştirme gerektirmeyen yazılım sayesinde yüksek yazılım maliyetleri ödemeden kalite yönetim sisteminin yönetimini ve denetlenmesini kolaylıkla yapabilecektir.

Bu anlamda Sağlık Bakanlığı'mızın e-sağlık vizyonu; sağlık verileri için erişim hakları tanımlanmış yetkili kişi ve kuruluşlarca ulaşılabilir, tüm vatandaşları kapsayan, her bireyin kendi kişisel sağlık verilerine erişebileği, uluslararası standartlara uyumlu, karar destek sistemleri ile desteklenen, yüksek bant genişliği ve tüm ölkeyi kapsayan bir iletişim omurgasında paylaşılması ve tele tıp ve tele sağlık uygulamalarına varan teknolojilerin mesleki pratikte kullanılmasını temel alan ulusal sağlık bilgi sisteminin kurulmasıdır.

Bu çerçevede hayata geçirilen e-sağlık projeleri ile kurumlarımızda sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması hedeflenmektedir.

Sağlık Hizmetlerinin etkin ve verimli sunulabilmesi, vatandaşın hızlı erişiminin sağlanması, personel motivasyonu ve ilgili paydaşlar ile veri paylaşımının sürdürölebilir olması için internetin ve bilişim teknolojilerinin sağlık alanında kullanılmasıdır.

Bu anlamda bakanlığımızın e-sağlık vizyonu; sağlık verileri için erişim hakları tanımlanmış yetkili kişi ve kuruluşlarca ulaşılabilir, tüm vatandaşları kapsayan, her bireyin kendi kişisel sağlık verilerine erişebileği, uluslararası standartlara uyumlu, karar destek sistemleri ile desteklenen, yüksek bant genişliği ve tüm ölkeyi kapsayan bir iletişim omurgasında paylaşılması ve tele tıp ve tele sağlık uygulamaların varan teknolojilerin mesleki pratikte kullanılmasını temel alan ulusal sağlık bilgi sisteminin kurulmasıdır.

Bu çerçevede hayata geçirilen e-sağlık projeleri ile kurumlarımızda sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması hedeflenmektedir.

## BİR KAMU HASTANESİNDE ELEKTRONİK DOKÜMAN YÖNETİMİ UYGULAMASI ÖRNEĞİ

**Gürbüz Akçay,**  
**Servergazi Devlet Hastanesi Baştabibi**

Bilindiği üzere kamu idareleri, hizmet sunumu için örgütlenmiş kuruluşlardır. Kuruluş amaçlarına uygun olarak sundukları hizmetlerin önündeki engelleri kaldırarak erişimi kolaylaştırmaları, hizmet yarışı mantığı içerisinde hangi hizmeti, nerede, hangi şart ve sürede sunacaklarına dair kurumsal taahhütlerde bulunmaları ve taahhütlerine uymaları, çağdaş yönetim anlayışının bir gereği olarak ortaya çıkmaktadır. (Bürokrasinin Azaltılması ve İdari Basitleştirme ile ilgili Genelge 2010/71)

Elektronik Doküman Yönetim Sisteminin kullanılması ile Bürokrasinin Azaltılması ve İdari Basitleştirme çalışmaları açısından; hizmet sunum sürecinde gereksiz olarak yapılan yazışmalar kadar, bu yazışmaların uzunca zaman alması ve kırtasiyeciliğe yol açması önem arz etmektedir. Kamu hizmetlerinin hızlı, kaliteli, basitleştirilmiş ve düşük maliyetli bir şekilde yerine getirilmesi hedeflenmektedir.

5.2-15.01.2004 tarihli Elektronik İmza Kanunu ile 5.11.2008 tarih ve 5809 sayılı Elektronik Haberleşme Kanunu gereğince hastanemizde fiziki olarak belge düzenlenmesi ve/veya gönderilmesi öngörülmemeyen yazışmalar, elektronik ortamda e-posta sistem kullanılarak yapılmaktadır. Örneğin; bir onayın, genelgenin, tebliğin vb. gibi genel düzenleyici işlemin ıslak imzalı şekli tarayıcıdan geçirildikten sonra elektronik ortama aktarılarak ilgili yerlere e-posta olarak gönderilmektedir. Yine herhangi bir konuda birden fazla hizmet birimine gönderilecek bir yazı için de aynı yöntem kullanılmaktadır. Yazının fiziki olarak gönderilmesi zorunlu görülen durumlarda da aynı yöntem uygulanıp ıslak imzalı evrakın fiziken intikali beklenmeden hizmet akışı sağlanacak olup yazının kendisi ise akabinde gönderilmektedir.

Elektronik Doküman Yönetim Sisteminin kullanılması ile hastane içinde en uygun ve hızlı veri alışverişi sağlanmış, zaman ve personel tasarrufu sağlanmış, maliyet (kırtasiye masrafları gibi) azaltılmış ayrıca kâğıt dolaşımı ve bürokrasi en aza indirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bürokrasinin azaltılması, Elektronik Doküman Yönetimi

**Mesut Demirel**  
**Dataset Bilgi Sistemleri**  
**İş Geliştirme ve Proje Yöneticisi**

Sağlık işletmelerinde hasta, kurum güvenliğini sağlayacak, tüm paydaş ve hastalarını memnun edecek kaliteli ve verimli hizmet vermesi çok önem kazanmıştır. Kurumlar verdikleri hizmetlerin kalitesini farklılaştırma yanında daha verimli işletmeler olmak zorundadırlar. Avrupa Birliği sürecinde, sağlık işletmelerinin vermiş olduğu hizmetlerin standartlarını birliğin belirlemiş olduğu normlara çıkarmaları sağlık kurumlarının rekabette daha da güçlü olması sağlık turizmi konusunda gerekli açılımları yapabilmesi açısından kurumları uluslararası standartları elde etmelerini gerektirmektedir. Bu ürün ile JCI akreditasyona geçmeyi düşünen sağlık kuruluşları için geçiş süresini kısaltmak, kuruluşun akreditasyon için ölçmesi ve değerlendirmesi gereken ölçütleri sağlıklı ve kaliteli şekilde tek bir platformda toplayarak takip ve süreç prosedürlerini gerçekçi hale getirmek sağlanacaktır.

**Salon 2**

**E-Sağlık Ve Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Bilişim**

**Oturum Başkanı**

**Prof. Dr. Yusuf Çelik,**  
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

**Konuşmacılar**

**SAGLIK SEKTÖRÜNDE RISK YÖNETİMİ DEĞİŞKENLERİNİN LOGİSTİK REGRESYON YÖNTEMLERİNE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Prof. Dr. M. Yusuf ÇELİK<sup>1</sup>,** Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ<sup>1</sup>  
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Diyet İstem Sürecinin Elektronik Olarak Kaydedilmeye Başlanmasına Bağlı Risklerin Azaltılması  
Günsoy Hülya, **Savaş Elif,** Nalbant Sinem  
Acibadem Sağlık Grubu, Bakırköy/İstanbul

**ÇALIŞAN SAĞLIĞI İZLEMİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM "Bilgisayar Destekli İzlem Örneği"**

**1. Songül YORGUN<sup>2</sup>,** 2. Nuran PARLAK<sup>2</sup>, 3. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>3</sup>, 4. Melda TÜRKEN<sup>4</sup>  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,

**ACIBADEM ADANA HASTANESİ GENEL YOĞUN BAKIM E-ZİYARET UYGULAMASI**

**KÖŞKER Çağrı<sup>1</sup>** / Acibadem Adana Hastanesi / Adana / Türkiye  
**ÇELİK Mutlu<sup>1</sup>** / Acibadem Adana Hastanesi / Adana / Türkiye  
**KÖPRÜBAŞI Gökçen<sup>1</sup>** / Acibadem Adana Hastanesi / Adana / Türkiye

**DENTİSTANBUL DİŞ HASTANESİ VE KLİNİKLERİNDE, ELEKTRONİK HASTA KAYITLARININ İKİ FARKLI YAZILIM İLE GELİŞTİRİLMESİ, İSİ 9001:2008 SİSTEMİ İLE ENTEGRE EDİLEREK KULLANILMASI.**

**Uzm. Sibel Gönülüz<sup>1</sup>,** Kalite Eğitim Müdürü; Dt. Gökhan Yüksel, Başhekim.  
DENTİSTANBUL

**Salon 3**

**Elektronik Hasta Kayıt Ve E-Sağlık Sistemlerinde Yenilikler**

**Oturum Başkanı**

**Yrd. Doç. Dr. İsmail Yıldız,**  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Biyostatistik Ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

**Konuşmacılar**

**SAGLIK SEKTÖRÜNDE DİJİTAL HASTANE VE MOBİLİTE DÖNEMİ**

**Yrd. Doç. Dr. İsmail YILDIZ<sup>1</sup>,** Ekrem ER OĞLU  
1 Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR  
Enil Yazılım, ESKİŞEHİR

**ELEKTRONİK HASTA KAYIT SİSTEMİNİN HEMŞİRELİKTE KULLANIMI-ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ**

**Aygül TUNCAY<sup>1</sup>,** Muhammet DEMİR  
Acibadem Adana Hastanesi/Adana/Türkiye

**HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ BİLGİSAYAR SİSTEMLERİ İLE DESTEKLENMESİ**

1. Hüseyin İKA, 2. Songül YORGUN, 2. **Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>,** 4. Nuran PARLAK<sup>4</sup>  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,

ISTANBUL ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ANAHTAR PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN ELEKTRONİK ORTAMDA İZLENMESİ  
CİHAN Alper, **DEMİR Fulden**, KÖKER Gamze, ÇINAR Çağrı; ASLAN Ünsal;  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

**HEMŞİRELİK BİLİŞİMİNİN GELİŞİMİNE TEKNOLOJİNİN ETKİSİ**  
**Demet İNANÇIL**, T.S.K. Eti mesrut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE

Kahve Arası

Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

Panel 3- Salon 1

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE LİSANSIFİKASYON, AKREDİTASYON VE FARKLI DENETİM MODELLERİNİN KULLANILMASI**

Oturum Başkanı

**Prof. Dr. Al-ASSAF**,  
Kongre Başkanı,  
Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı,  
Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD

Konuşmacılar

**Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu: Global bir Bakış**

**Prof. Dr. Al-ASSAF**,  
Kongre Başkanı,  
Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı,  
Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD

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

**Potansiyel aynı tanı ile tekrar hastaneye geri dönüşlerin (Arka plan) önlenmesi**

**Dr. Ibrahim M. NASİR**,  
Denetleme Bölüm Başkanı, Konsültan Doktor,  
King Fahad Medical Tıp Şehri, Riyad, Suudi Arabistan

Bu sunumda hastaneye yatırma veya düzenli periyotlarda hastaneye gelme sırasında plansız ve yanlış adımların potansiyel sonuçlarının düşürülmesine odaklanılacaktır.

Kaçınılabılır hastaneye tedavi olmadan aynı tanı ile kabullerin sayısını düşürmek, sağlık bakım maliyetlerini en aza indirmeyi ve kaliteyi geliştirmeyi sağlayan bir fırsattır.

İlk adımda, kaçınılabılır geri kabulleri düşürmek için, hastanenin geri kabul oranının gözden geçirilmesi, geri kabul için risk faktörlerinin tanımlanmasına, kaçınılabılır kabullerin azaltılmasında stratejilerin geliştirilmesine ve sürecin kontrol edilmesine gereksinim vardır.

Bu sunumun amaçları;

- King Faysal Tıp Merkezinde (KFMC) de 30 gün içinde taburcu edilen hastaların geri kabullerindeki güncel durumunu, ve planlanan, plansız ve potansiyel kaçınılabılır geri kabullerin oranını değerlendirmek için denetlemek
- Potansiyel geri kabullere neden olan faktörleri tanımlamak.
- Geri kabuller için yüksek riskli hasta grubunu tanımlamak ve taburcu planlama sürecinin geliştirilmesi için öneride bulunmak ve hastaneden taburculuğu takip eden taburcu departmanlığındaki bu hastaların takibinin sona erdirmek.
- Plansız ve potansiyel kaçınılabılır geri kabullerin oranı King Faysal Tıp Merkezinde tespit edilmektedir ve tavsiye edilen bu oran bir anahtar performans göstergesidir.
- Ortaklara ve yönetim kademesine geri bildirim sağlamak.

Tanımlamalar:

- Planlanan veya öngörülen geri kabuller: klinik kontrollerin takibi sırasında veya taburculukta ya da öncesindeki tedavinin bir bölümüdür.
- Kaçınılabılır geri kabuller: acil durumlara ilişkisiz ilk başvurular veya travma sonrasındaki yeni acı durumundaki planlanmayan veya öngörülmeyen geri kabullerdir.
- Potansiyel kaçınılabılır: İlk girişle ilgili, hastaneye yatırma veya düzenli periyotlarda hastaneye gelme sırasında yanlış adımların potansiyel sonuçları planlanmayan geri kabullerdir.

Yöntem:

- Aralık 2010 ayı içinde taburcu hastaların listesi ve taburcu tarihinden itibaren 30 gün içinde King Faysal Tıp Merkezine geri Kabullerin listesi oluşturuldu.
- Tedavinin ayrılmaz bir parçası olan geri kabulleri tanımlamak için KFMC den taburcu olduktan sonra 30 gün içinde geri kabul edilen hastaların medikal kayıtları bir denetim aracı olarak gözden geçirildi.
- Tanımlanan potansiyel kaçınılabılır geri kabuller, potansiyel sağlık bakımında yanlış adımların sonuçları hasta yatırma veya hasta yatırma periyotlarında planlanmamıştır.
- Risk yönetimi, taburculuk planı, hasta eğitimi taburculuk bölümünün takibi ile ilişkili denetim araçları ve veriler toplandı.

Bulgular

- 2010 Aralık ayında KFMC 'ye Kabul edilen sayı:3009
- 2010 Aralık ayında KFMC 'den taburcu edilen sayı:2405
- 2010 aralık ayında 30 gün içinde taburcu olan geri kabullerin sayısı:91, taburcuların %3,8 oranında
- 91 geri kabulün, 88'nin analiz için, medikal kayıtları bulunmuştur.
- Planlanan geri kabullerin sayısı:65 (geri kabullerin %74'üdür.)
- Planlanmayan kaçınılabılır geri kabullerin sayısı:6(geri kabullerin %7 sidir.)
- Planlanmayan potansiyel kaçınılabılır kabullerin sayısı:17 (geri kabullerin %9'udur)

Planlanmayan ve potansiyel kaçınılabılır geri kabullerin ortalaması LOS :8.4 gün

$LOS \times \text{potansiyel kaçınılabılır geri kabullerin sayısı}$

$8.4 \times 17 = 143$  hastane günü/ ay

143 x 12 = 1716 potansiyel kaçınılabilir geri kabuller için hastane4 günü /yıl  
1716 x \$1,000/hastane günü = \$ 1, 716,000 potansiyel kaçınılabilir geri kabullerin hastane maliyeti  
Hastanenin geri kabullerinin yüksek oranı, tetkikler üzerinde sağlık bakım sistemlerinin yerleşmesindedir.  
30 gün içinde hastaneye tekrar kabul edilen Tıbbi bakım hastalarının neredeyse %18'inin maliyeti \$ 15 milyar dır. Bu rakamların içinde % 1.7'sinin kaçınılabılır olduğu tahmin edilmektedir. Yüksek hastalık oranı indeksi veya kesin tıbbi durum ile birlikte hasta popülasyonu, geri kabullün yüksek oranına sahiptir ve bu geri kabullerin birçoğu önlenilemektedir.  
Sonuç: Eğer potansiyel kaçınılabılır geri kabullerde ölçülebilir azalma isteniyorsa tavsiyeler ve doğru hareketlerin belirlenmesi gelişim için bir fırsattır. Geri kabullerin azalmasında, başarılı bir planın anahtarı, yüksek riskli hastaların tanımlanması, geri kabullerdeki risklerin titizlikle değerlendirilmesidir. Tekrar yatırmalar popülasyonun en büyük riski olarak tanımlanmıştır, hasta hastanedeyken etkili bir taburculuk planı ile geri kabullerin önlenmesi ilk adımdır.  
Taburculuk planının anahtar elementi olan geri kabul oranı hastayı, tedavi yönetimi ve hekim takimini kapsamaktadır  
Hastanın riayet etmemesi geri kabullerin en büyük sebebidir.  
Hastaların kendi tedavi planlarını kavrayabilmeleri için gösterilen çaba hastaneye geri kabullerin düşürülmesinde pozitif etki yapabilmektedir. Sağlık ceahaleti, sağlık bilgisinin düşmesine neden olmaktadır, zayıf yönetim becerisi, tedaviye katılmada zayıflık, acil servislein kullanımı ve hastaneye yatırmaları yükseltmektedir.  
Kullanılan "Yenide Öğretme Yöntemi", hastanın bakım planı ve taburculuk yönergesinin kapsamı ile taburculuk öncesi hastaların kendi tedavilerini öğrenmesini içermektedir. Taburculuk öncesi hasta danışmanlığı ve tedavi uzlaşma, Hastanedeki geri kabullerin düşmesi ve hastanın idrak ve taburculuk planını geliştirmektedir.

#### Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Enstitüsü Merkezi Kurulunun mevcut durumu ve gelecekteki uygulamaları

**Dr. Salem A. Alwahabi, MD,**  
**Suudi Arabistan Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Merkezi Genel Sekreteri**  
**Meme ve Endokrin Onkoloji Cerrahı, danışman, SUUDİ ARABİSTAN**

Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Enstitüsü Merkezi Kurulu (CBAHI) hali hazırda tüm seviyelerde bir gelişme halindedir. Bu gelişimin en etkin kanıtı akreditasyon sürecine katılmak isteyen ve akreditasyon sertifikası almak isteyen sağlık kuruluşu sayısının hızlı artışıdır. Tabii ki bu artışta kurulun hem devlet hastaneleri hemde özel sağlık kuruluşlarının ulusal akreditasyon sistemi ile sertifikalandırılma zorunluluğu yönünde aldığı kararda önemli rol oynamaktadır. Şu anda Suudi Arabistan sağlık sektöründe 1000 yataklı hastane olarak hizmet veren hastanelerden tek doktor tarafından işletilen muayenehanelere değişen range de 4000-5000 sağlık kuruluşu mevcuttur. Bunlardan hali hazırda CBAHI, 90' ın akreditasyon sürecine gerek hazırlık gerekse akreditasyon kısmına dahil olmuştur. Bunun yanısıra 135 özel hastanenin 40' ile çalışmalar sürdürülmektedir. Ancak tüm ülkede 300 devlet hastanesi mevcuttur, bunlardan 249' u Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmetlerini sürdürmektedir. Buna ek olarak 2000 tane poliklinik, 2094 adet sağlık ocağı ve yüzlerce laboratuvar Suudi halkına hizmet götürmektedir. CBAHI tarafından akredite edilen hizmetlerde tüm sağlık kuruluşları için ayrı ayrı geliştirilmiş örneğin hastaneler için, sağlık ocakları için ya da laboratuvarlar için geliştirilmiş ulusal standartlar uygulanmaktadır. CBAHI evde bakım hizmetleri, psikiatri merkezleri, uzun süreli bakım için e stanadartlar geliştirmekte çabası içindedir. Ayrıca CBAHI hastane içinde veya dışındaki diabet klinikleri, anjyografi üniteleri, inme üniteleri ve pek çok benzeri departmana özel hizmet sertifikasyonları üzerine çalışmaktadır. CBAHI standartları körfezdeki diğer ülkeler için referans akreditasyon standartları olarak kabul görmüş ve kısa süre içerisinde uygulamaya başlanacaktır. Dolayısıyla CBAHI'nin gelecek planları arasında körfez ülkelerinde uygulanan bir akreditasyon sistemi olmak, eğer bu gerçekleşirse CBAHI'nin ismiyle Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Suudi Komisyonu olarak kabul görecektir. Sonuç olarak Suudi Arabistan sağlık hizmetlerinde akreditasyon program orta doğudaki en büyük programlardan birisi olarak kabul görmüş aslında dünyada da en büyük programlardan birisidir ve buda Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Enstitüsü Merkezi Kurulunun liderliği ile mümkün olmuştur.

#### QAZVIN Üniversitesi Tıp Fakültesi Neural Ağların Kullanılarak Hizmetlerin Kalite Ölçüm Yöntemlerinin Karşılaştırılması

**Sepideh Johandideh, Saeed asefzadeh2**  
**Sağlık Yönetimi Departmanı, Qazvin Üniversitesi Tıp Bilimleri, Qazvin, IRAN**

**Özet:** Gelişim sürecinde, hastanenin hizmet kalitesinin etkili ölçüm ve analizi en kritik ilk adımı oluşturur. Hastaların beklentileri ve hastanedeki hizmet kalitesiyle ilgili algılamaları gelecekte, bir dahaki sefere organizasyondan hizmet talep etmeleri noktasında önemli bir rol oynamaktadır. İhtiyaçların kalitesi farklılaştırılmadığı müddetçe hizmetler geliştirilemez. Hastaların algılamalarına ve beklentileri üzerine oluşturulan modeller hizmetin farklı alanlarında kullanılan özel yerlere sahiptir. Bu çalışma bu amaç için oluşturulan neural ağ modellerinin gelişimini tartışmaktadır. İlk olarak geçerli bir neural ağ model geliştirmiştir. Hastane tarafından sağlanan anketlerden elde edilen müşteri bilgileri bu model için temel alınmıştır. Hizmet kalite ölçümlerinin farklı tanımlamaları neural ağ yaklaşımı kullanılarak modellenmiştir. Biz bu modelleri nötral ağırlı kuvvetli bir araç olarak doğrusal olmayan süreçte kullandık. Kalitedeki artışın hedef olduğu durumda boşlukların tespit edilmesi faydalı olacaktır. Bu çalışmanın sonunda, Qazvin Üniversitesi Tıp Fakültesindeki hizmet kalitesinin zayıf noktalarını değerlendirdik.

**Salon 2**

#### **Hasta Güvenliği Sağlık Hizmetlerinde Teknolojik Yeniliklerle Nasıl İyileştirilebilir? Deneyimler Ve Yenilikler**

**Oturum Başkanı**

**Aynur Çalış,**  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/TÜRKİYE

**Konuşmacılar**

#### **HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA BİLİŞİM**

**Perihan SAHAN, Seda Yasemin ÖZKAN**  
Kozan Devlet Hastanesi/ADANA/TÜRKİYE

#### **HASTANE OTOMASYON SİSTEMLERİ VE BİLGİSAYAR KULLANIMI**

**D GÜLEN\*, A MALAK\*, T YILDIZ\*, A BAÇ\*, H AKUZUN\***  
\*Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ, TÜRKİYE

#### **SAĞLIKTA TEKNOLOJİ KULLANIMI**

**\*Medine ÇİÇEK GİRGIN, \*Evin TAŞER, \*Eylemcan TIRPANCI, \*\*Denizhan KAYA**

\*Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Diyarbakır

\*\*Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

#### **GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, SAKARYA ÖRNEĞİ**

**Bilal SALİM, Barış OĞUZ, Yasin ÇATABAŞ, Erdal EBEM, Ali BOZDOĞAN Özgül Özden ÇUHADAR**  
SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

1.2 İşletme Yönetimi Uzmanı Kalite Koordinatörlüğü

3 Doktor, Sağlık Müdür Yardımcısı, Kalite Koordinatörlüğü

4 Sağlık Memuru Kalite Koordinatörlüğü

5 Öğretim Görevlisi, Sağlık Hizmetleri MYO, Aksaray Üniversitesi,

<b>Salon 3</b>	<b><u>Sağlık Hizmetlerinde Teknoloji Kullanımı</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Uzm. Kaya Kars,</b> TSE, Personel ve Sistem Belgelendirme Müdürü, Antalya, TÜRKİYE
<b>Konuşmacılar</b>	<b>VTK (VIDEO-TEL EKONFERANS) İLE HEMŞİRE HİZMET İÇİ EĞİTİMİNDE YENİ BİR YÖNTEM</b> <b>Ayşegül Altınkeser*</b> , Akyol Mesut**, Umudum Haldun* T.S.K Etimesgut Asker Hastanesi / Ankara/ Türkiye Gülhane Askeri Tıp Akademisi Biyoistatistik Bilim Dalı/ Ankara/ Türkiye  <b>YENİ BİR GÖRÜNTÜLEME TEKNOLOJİSİ: MİLENYUM STETESKOPU.</b> <b>Özlem AYAS</b> , T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE  <b>BİYOMEDİKAL CİHAZLARIN BAKIM, ONARIM VE KALİBRASYON MALİYETLERİNİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ</b> <b>Özgüles, Bünyamin</b> / Merzifon Asker Hastanesi / Amasya Aksay, Kadir / Konya Asker Hastanesi / Konya Orhan, Fatih / Diyarbakır Asker Hastanesi / Diyarbakır  <b>RADYOLOJİ CİHAZLARININ KALİBRASYONU VE KALİTE TESTLERİ</b> <b>Levent SONGÜR</b> , Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van, Türkiye
<b>Konferans (2) - Salon 1</b>	<b><u>MUKEMMELE YOLCULUK, SAĞLIKTA İNOVASYON VE SORUMLULUKLARIN PAYLAŞIMI</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Seval AKGÜN,</b> Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demeği Başkanı, TÜRKİYE
<b>Konuşmacılar</b>	<b>Prof. Dr. İsmail USTEL,</b> Yönetim Danışmanı, TÜRKİYE
	<b>Sağlıkta İnovasyon: Sağlık Sisteminde Sürdürülebilirlik ve Ekonomik Büyümeye Etkileri</b>  <b>Dr. Zeynep Güldem Ökem,</b> <b>Araştırma Görevlisi,</b> <b>Avrupa Politika Çalışmaları Merkezi, BELÇİKA</b>  Gelişmiş ekonomilerde en büyük hizmet sektörlerinden biri sağlık sektörüdür. Sağlıkta inovasyon faaliyetleri ve teknolojik ilerlemeler insan hayatını ve yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Yeni teknolojiyle birlikte yaratılan inovatif ilaçlar, tıbbi cihaz ve aletler sağlık hizmetlerinde teşhis imkanlarını geliştirirken, tedavi edilemeyen hastalıkların tedavisini ve ileride karşılaşılabilecek maliyetlerin önlenmesini sağlar. Sağlık sektöründe inovasyon yalnızca ürün inovasyonu ile sınırlı değildir. Özellikle hizmet sunumu ve finansmana yönelik süreç inovasyonu son yıllarda önem kazanmıştır. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımını içeren esasağılık uygulamaları hasta bilgisi, tıbbi ve mali veriler, teşhis ve tedavide kullanılabilecek klinik kılavuzların paylaşılabilmeye imkan vermektedir. Enformasyon ve iletişim teknolojileri ile sağlıklı yaşam ve hastalıklarla ilgili bilgilerin paylaşımı kolaylaşmaktadır. Sağlık hizmet sunumunda inovatif süreçler uzaktan hizmet sunumuna imkan sağlayarak, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırır. Hizmet sunucuların, finansman kuruluşlarının ve kişilerin sağlık ve mali bilgilere ulaşabilmesi ve bu bilgilerin takibi sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve verimli olarak sağlanabilmesine katkıda bulunur. Ürün ve süreç inovasyonu sağlık hizmetlerinde verimliliği artırarak uzun dönemde sağlık sisteminde sürdürülebilirliği geliştirir. İnovasyonun etkileri yalnızca sağlık sektörü ile sınırlı değildir. Sağlık sektörü teknoloji ve bilgi yoğun bir sektördür. Diğer sektörlerle yakın ilişki olduğundan sağlık sektöründe yapılan araştırma ve geliştirme, inovasyon, yatırım ve üretim kapasitesi ilişkide olduğu diğer sektörlerde de yayılır. İnovatif ürünler ve hizmetler, geliştirildiği ülkeye ve firmaya rekabet avantajı getirir ve ihracat potansiyelini artırır. Üretim ve ihracat kapasitesindeki artış, istihdam ve büyümenin sürdürülebilirliğini geliştirir. Sağlık sektörünün amacı nüfusun sağlık düzeyinin iyileştirilmesidir. Sağlıklı bir nüfus, işgücü verimliliğini ve miktarını artırarak ekonomik büyümeye katkıda bulunur. Tüm bu etkileri göz önüne alındığında sağlık sektöründe inovasyon, sağlık sisteminin sürdürülebilirliğine ve ekonomik büyümeye katkıda bulunur.
<b>Salon 2</b>	<b><u>Hasta Düşmelerinin Değerlendirilmesi</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Uzm. Dr. Süha Şen,</b> Enfeksiyon hastalıkları Uzmanı ve Başhekim yardımcısı Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, TÜRKİYE
<b>Konuşmacılar</b>	<b>BAKIM KAYNAKLI HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ</b> İlknur İnanır 1, <b>Seyhan Tiftik 2</b> , Selma Özkardeş 3, Aysin Kayış 4 1. Acibadem Kozyatağı Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/ASG Ameliyathaneler ve MSÜ Koordinatörü 2. Acibadem Kozyatağı Hastanesi, Bakım Sorumlu Hemşiresi 3. Acibadem Kozyatağı Hastanesi, Acil Servis Sorumlu Hemşiresi 4. Acibadem Kozyatağı Hastanesi, Onkoloji Vaka Yönetici Hemşiresi  <b>NÖROLOJİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRİLMESİ ve REFAKATÇİ EĞİTİMLERİ</b> Atay S, Kavak S, Koç DE, <b>Vurur G</b> Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çanakkale /Türkiye



MEDICAL PARK BAĞÇELİEVLER HASTANESİ'NDE HASTA GÜVENLİĞİ HEDEFLERİ KAPSAMINDA HASTA DÜŞMELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖNLEMLERİN PLANLANMASI  
TEKNECİ, Pınar, **DEMİR, Hayriye**, PEKER, Kadriye  
Medical Park Bağçelievler Hastanesi/İstanbul/Türkiye

HASTA GÜVENLİĞİ BAĞLAMINDA TIBBİ HATALI UYGULAMA (MALPRACTICE) POLİTİKA ANALİZİ

**Orhan Fatih**, Diyarbakır Asker Hastanesi/Diyarbakır/Türkiye  
Aksay, Kadir/Konya Asker Hastanesi/Konya/Türkiye  
Özgüleş, Bünyamin/Merzifon Asker Hastanesi/Amasya/Türkiye

Salon3

**Hasta Güvenliği Uygulamaları**

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Seyhan HİDİROĞLU,  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Abd., İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacılar

MAVİ KOD BİLDİRİMİ VE KARDİYOPULMONER RESUSİTASYON (CPR) UYGULAMA SURECİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

**Nuriye Pekcan**, ACİBADEM SAĞLIK GRUBU, Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departmanı, İstanbul

HASTA GÜVENLİĞİNDE HASTA KATILIMI (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)

1. **Çalış Aynur**, 2. Bal Ahmet,  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

İSTANBUL İLİNDE BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN YAKLAŞIMIN SONUÇLARI

(1) **Handan Aktas**, (2) Aytün Leymun, (3) Tuğba Demir  
Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi /İstanbul

DİYABETİK HASTALARIN TEDAVİ ve BAKIM SÜREÇLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

(1) Yasemin Başak, (2) **Seda Çelik Yılmaz**  
(1) Acıbadem Maslak Diyabet Hemşiresi, (2) Acıbadem Maslak Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı

HASTANELERİN VİTRİNİ ACİL SERVİSLERDE HASTA GÜVENLİĞİ

T. YILDIZ\*, **A. BAC\***, D. DOĞAN\*\*, D. GÜLEN\*, A. MALAK\*

\*Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, TEKİRDAĞ

\*\* Namık Kemal Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, TEKİRDAĞ

## 20 Nisan 2012 – Cuma

Konferans (3) - Salon 1

**HASTA GÜVENLİĞİ VE İNOVASYON**

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Eş-Başkanı,  
Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü,  
Sağlık Akademisyenleri Demeği Başkanı, TÜRKİYE

Konuşmacılar

**HASTA GÜVENLİĞİ VE İNOVASYON**

Fahri Prof Dr Shaikh Omar A Rahman  
Baş Danışman, SOAR Danışmanlık, Malezya

Sağlık hizmetleri organizasyonları, altı aşık ar amaca hizmet eder. - tedavi, teşhis, önlem, eğitim, araştırma, sosyal yardım. Kalite, maliyet, hasta güvenliği, verimlilik ve neticeler verimli bir yönetim ile sürdürülebilir inovasyonlar gerektirir. Sağlık hizmetleri inovasyonları sağlık hizmetlerinin ulaşması, hasta güvenliğinin, kalite ve verimliliğinin artırılması için yeni modeller yarattı. Ana olarak üç alan üzerine odaklandı: a) hasta nasıl görülür? b) Hasta nasıl işitilir, ve c) hasta ihtiyaçları nasıl karşılanır. Bu yeniliğin çekirdeğinde hasta güvenliği ihtiyacı vardır. Amaç hastanın zarar görmesini engellemek ve en iyi sonuçları mümkün olan en düşük maliyet ile sunmaktır.

Bu sunum hasta güvenliği ile inovasyonları tartışmaktadır. Organizasyon içerisinde dinamik gelişimlerden sorumlu olan ekip, hasta güvenliği gelişimleri için organizasyonel planları geliştirerek hasta ihtiyaçlarını karşılar. Tüm inovasyon ve hizmet gelişimleri önceliklerinin hasta güvenliğini kapsamak için olduğuna vurgu yapar

Dünya Sağlık Örgütü, Kanıta Dayalı Hasta Güvenliği Programları

Dr Mohamad-Alı Hamandı;  
Danışman, Dünya Sağlık Örgütü, EMRO, Genel Müdür,  
Beyrut Hastanesi, LÜBNAN

Hasta güvenliği sağlık bakımının en temel prensiplerindedir. Sağlık bakım sürecinin her noktası yapısından kaynaklanan nedenlerle güvenliği tehdit edebilir. Aslında sağlığa ilgili tüm okullarda eğitim gören öğrencilerin hasta güvenliği konusundaki eğitimlerinin aciliyeti pek çok akreditasyon kuruluşu tarafından kabul görmüş olsa da mezuniyet öncesi programlarda bugüne kadar hasta güvenliğine yönelik eğitimler sürekli değildir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü öğrenciler ve diğer sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğine yaklaşımlarını heveslendirmek için 21 tane başlık belirlemiştir. En önemli dar boğazlardan birisi hasta güvenliğinin göreceli olarak yeni bir alan olması pek çok sağlık eğitimcisinin konuya çok hakim olmamaları, literatürde konu ile ilgili yeterli kanıtların olmaması, olanların da eğitimciler tarafından nasıl hasta güvenliği eğitimi ve eğitim programlarının içerisine entegre edileceklerini bilmemelerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenlerle DSÖ, hasta güvenliği curriculumu oluşturmuştur. Bu sunumda bu bağlamda gerçekleştirilen çabalar sizlerle paylaşılacaktır. Ayrıca DSÖ, EMRO bölgesinde hasta güvenliği eğitimlerinde gelinen yol ve mevcut durum aktarılacaktır.

<b>Salon 2</b>	<b><u>Sağlık Çalışanlarının Performans Düzeylerinin Belirlenmesi ve Motivasyon Üzerindeki Etkileri</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Fatih ORHAN,</b> Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>VAN DEPREMİ SONRASI SAĞLIK PERSONELİ DURUM ANALİZİ</b> <b>Akdağ Aslan Kader 1,</b> Songur Levent 2 ve Aytürk Kamer 3 1 Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Van, Türkiye 2 Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Van, Türkiye, 3 Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhemşiresi, Van, Türkiye  <b>SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA: YALOVA DEVLET HASTANESİ VE AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ</b> <b>GÜDÜK, Ayşe Hicret,</b> Yalova Üniversitesi, Yalova, Türkiye <b>ŞAHİN,</b> Filiz, Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, Türkiye <b>BODUR,</b> Hamide, Yalova Üniversitesi, Yalova, Türkiye  <b>HASTANE ÇALIŞANLARININ SİGARA İÇME DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ, SİGARAYI BIRAKMALARINI İÇİN TEŞVİK EDİLMESİ VE DUMANSIZ HAVA SAHALI HASTANE SAĞLANMASI</b> 1. Gürbüz Akçay, 2. Güner Daloğlu, 3. <b>Hatice Erbeyin,</b> 4. Op. Dr. F. Mehmet Serin, 5. İsmail Dönertaş, 6. Hülya Çırak, 7. Leyla Güney, 8. Gözde Örnek, 9. Gönül Döşeme, 9. Tolga Keleş, 10. Fatma Yeşiltepe, 11. İlkay Kocatürk 1. Baştabibi, 2. Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanı, 3. Kalite Yönetim Direktörü, 4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, 5. Müdür Yardımcısı, Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, Türkiye
<b>Salon 3</b>	<b><u>Sağlık Çalışanlarının Performans Düzeylerinin Belirlenmesi ve Motivasyon Üzerindeki Etkileri</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Ali FARSLANOĞLU,</b> Gülhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>KALİTE ve PERFORMANS AÇISINDAN MOTİVASYONUN ÖNEMİ</b> <b>Yetiş Serhat,</b> Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Kahramanmaraş/Türkiye  <b>OLUMLU HASTA BEKLENTİLERİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI MOTİVASYONU ÜZERİNE ETKİSİ</b> GÖKÇEER Sevdâ Yıldız, <b>TİMLİOĞLU Semrin,</b> AKIN Ceren İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve araştırma Hastanesi, İstanbul  <b>HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAĞLAMSAL PERFORMANS DÜZEYLERİ ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b> <b>Manar ASLAN*</b> Aytolan YILDIRIM** *Öğr. Gör., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi ABD **Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim ABD  <b>Sağlık Çalışanlarında Memnuniyet, Kurumda Kalma Ve Bağlılığa Etki Eden Faktörler</b> <b>Yural Fisun,</b> Aydın Ayşe, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Torun Sebahat Dilek, Patan Resul Gölcük Devlet Hastanesi, Gölcük/KOCAELİ/TÜRKİYE  <b>GÖLBAŞI DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN KALİTE ÇALIŞMALARINI İLE İLGİLİ MEMNUNİYET DURUMU</b> <b>Nevzat KILINÇ**</b> Gölbaşı Devlet Hastanesi Ankara
<b>Kahve Arası</b>	
<b>Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları</b>	
<b>Panel 4 - Salon 1</b>	<b><u>SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON</u></b> <b><u>DÜNYADAKİ FARKLI AKREDİTASYON VE DENETİM SİSTEMLERİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Al-ASSAF,</b> Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı ABD
<b>Konuşmacılar</b>	<b>Balans Skor Kard Yöntemi ve Akreditasyon</b>  <b>Prof. Dr. Al-ASSAF,</b> Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı ABD  Balans Skor Kart sistemi tüm dünyada iş ve endüstri dünyasında stratejik planlama ve yönetimde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu sistemin en temel amacı mevcut aktiviteleri kuruluşun vizyonu ve stratejisi doğrultusunda içsel ve dış iletişimi güçlendirerek ve kuruluşların performansını ve stratejik hedeflerini dikkate alarak sıralamasıdır. Balans skor kart özellikle kuruluşların finansal açıdan neleri ölçmesi gerektiğini tanımlar. Aslında bu yöntem önceleri basit bir performans iyileştirme, stratejik planlama ve yönetim modeli idi. Yeni balans skor kart ise organizasyonların stratejik hedeflerinin günlük hayatta çekici kılınmasını sağlamaya ve yürüyüş emri vermeye yarar. Bu sunumda Balans Skort kart yöntemi ve sağlık kuruluşlarında uygulamaları yararları ile birlikte tartışılacaktır.

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ULUSLARARASI AKREDİTASYON: SUUDİ ARABİSTANDAN BİR ÖRNEK

**Yardımcı Doçent Dr. Ahmat Kuwaiti,**  
**Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü , Damman, 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], Damman 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 da akreditasyonun önemi vurgulanmaktadır, enstitülerin JCI'ya kalite gelişiminde liderlerin gerekliliği, adım adım planlanarak nasıl hazır olacağı anlatılmaktadır. Üç diğer konu tartışılmalıdır; JCI'nın hastanelere öğretilmesinde diğer üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden farklılığı var mıdır? Özel standartlar, ölçülebilen 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.

### Hasta Güvenliği Uygulamalarına Hasta Katılımının Sağlanması

**Dr. Rashid Al-Abri, MD, FRSC, MBA**  
**Kulak Burun Boğaz Uzmanı,**  
**Sultan Qaboos Üniversitesi, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı**  
**Umman Sultanlığı**

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

### Günümüzde Sağlık bakımındaki çözümler

**Prof. Dr. Yannis Skalkidis**  
**Atina Üniversitesi, YUNANİSTAN**

Klinik çıktılar ve sağlık bakım sağlayıcıların etkinliği sağlık bakım organizasyonlarının temel taşı olarak yükselmeye devam etmektedir. Hastalar olması muhtemel en iyi klinik sonuçta, sağlık bakım finansmanına, en iyi maliyet/çıkıtı oranına gereksinim duyar, politik düzenlemeler, sağlık hizmetlerinde, hasta güvenliği, yüksek kalitede provizyonları için yönlendirme yapar.

Sağlık alanında baskılar artmaktadır, tüm ortaklar, yüksek performans standardıyla karşılaşmaktan dolayı endişelidir. Bu baskılı atmosfer içinde, ilk sınırlama, gerekli dataların yorumlanması, analizi ve seçilmesinde adrese ihtiyaç duyulmasıdır. Birçok önemli olay, veri kullanışlı değildir ve birçok diğer olaylarda analiz edilememekte ve yorumlanamamaktadır.

Bugün sağlık bakımının çözümlenmesinde, hasta merkezine odaklanmaya ve birden fazla amaca gereksinim vardır, karar verme aşamasında, prosese, zamana, doğruluğa, klinik etkililiğe ve etkinliğe hastaların katılımı sağlanmalıdır, hasta güvenliği ve kit kaynakların israfı önellenmelidir. Bugün Sağlık bakımının çözümlenmesinde sebep-sonuç ilişkisinin anlaşılması, tedaviden sonra takip ve toplanmada hasta sağlığı arasındaki ilişki ile eşdeğerdedir. Bugünlerde, IT endüstrisi, teknik araçların geliştirilmesi ve bu amaçların başarılmasını sağlayabilmektedir, diğer elde olan politik yaptırımlar bu yönetimdeki zorlamayı harekete geçirmektedir.

### Sağlık Hizmetlerinde Kalite'de Inovasyon

**Dr. Mohamad-Ali Hamandi**  
Danışman, Dünya Sağlık Örgütü,  
EMRO, Genel Müdür, Beyrut Hastanesi,  
**LÜBNAN**

Bir hastanede kalite sistemleri etkin yönetim için vazgeçilmez öğelerdendir. Kalite sistemleri sektördeki hem iç hem dış müşterileri yani herkesi dikkate alır ve etkin müşteri hizmetleri ve onların memnuniyeti başarılı yönetim için zorunlu olduğu bilinciyle kurulur..

Kalite iyileştirme planları kalite iyileştirme araçları ve kalite indikatörleri kullanarak belirlenmiş açık ve kesin amaçlar içermelidir. Bu yolla da süreçler ve çıktılar ölçülmeli ve izlenmelidir.

Kalite iyileştirme aktiviteleri izlenirken, hastaların risk altında kaldıkları alanlar dikkate alınmalıdır. Bu sunumda kurulu şunuzda belirlediğiniz kalite hedeflerine ulaşabilmek ve hastalarınıza etkin hasta güvenliği programları sunabilmek için gereklilikler kısaca özetlenecektir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü EMRO bölgesindeki kalite ve hasta güvenliği faaliyetlerindeki mevcut durumda katılımcılarla paylaşılacaktır.

**Salon 2**

**Hasta Güvenliği, Klinik Uygulamalar**

**Oturum Başkanı**

**Doç. Dr. Dilşad SAVE,**  
Marmara Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

**Konuşmacılar**

**TIBBİ HATALARI ÖNLEME DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)**

**1. Çalış Aynur, 2. Bal Ahmet,**  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

**HASTANEMİZDE GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
(PROF.DR. A.İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)

**1. Korkmaz Günay, 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur,**  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye

PUKÖ KÖK NEDEN ANALİZİ ÇALIŞMALARININ HASTANELERDEKİ İYİLEŞTİRME POLİTİKALARINA VE HASTA GÜVENLİĞİNE KATKILARI  
**Hocaoğlu Berna**, Çağlar Latife, Gürkaynak Gökhan, Çakır Nilgün  
Özel Eyüp Halıcı Hospital, İstanbul TÜRKİYE  
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Başhemşire, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Kalite Danışmanı

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMA DÜZEYİNE YÖNELİK BİR DEĞERLENDİRME  
(GİRESUN PROF. DR. A. İlhan ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)  
1. **Çalış Aynur**, 2. Bal Ahmet,  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

Salon 3

**Ameliyathane ve anesteziye İnovasyon ve Teknoloji Kullanımı**

Oturum Başkanı

Yrd. Dr. Birkan Tapan,  
İstanbul Bilim Üniversitesi,  
İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacılar

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN BAŞARI PRENSİPLERİ VE KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI  
Yrd. Dr. Birkan Tapan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

ANESTEZİDE İNOVASYON VE TEKNOLOJİ KULLANIMI  
ARSLANOĞLU, A.İ.1, 1 Gülhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, Türkiye

MEDICAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ JCI AKREDİTASYON SÜREÇLERİNDE AMELİYATHANE UYGULAMALARI  
HEKİM, Seral, İNKAYA, Caner  
Medical Park Bahçelievler Hastanesi/İstanbul/Türkiye

AMELİYATHANELERDE RADYASYON GÜVENLİĞİ; ÇALIŞAN PERSONELİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI  
Vural Fisun, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Aydın Ayşe, Yıldırım Filiz, Patan Resul  
Gölcük Devlet Hastanesi, Gölcük/KOCAELİ/TÜRKİYE

AMELİYATHANE REVİZYON SÜRECİNE PRO-AKTİF BİR YAKLAŞIM  
G. Ağır 1,\* and Ms. Aliye Akça, Ms. Nermin Poyanlı, Ms. Fatma Gümüş  
1QUALITY, ŞİFA SAĞLIK GRUBU, İZMİR, Turkey

Öğle Yemeği

Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

Panel 5- Salon 1

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE İYİLEŞTİRMEDE RİSK YÖNETİMİ VE YENİLİKLER**

Oturum Başkanı

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

Konuşmacılar

Yasmeen S.Al Hatmi

**Kalite & Gelişim Yöneticiliği, Yönetici Yardımcısı**  
Sultan Qaboos Üniversite Hastanesi, Huscat Umman

**Hedef** : Sürecin değerlendirilmesi suretiyle Kesici alet yaralanma riskini minimize etmek ve Sultan Qaboos Üniversite Hastanesi (SQUH) de meydana gelebilecek yaralanmaları engellemek. 1 yıllık süreçte kesici alet yönetimini ortaya koymak, stratejik olarak disiplinle rarası kalite gelişim programı, eğitim, politika, pratikler, izleme ve raporlama yöntemleri geliştirmek.

Aktif Olarak Kullanılan Yöntemler,

Ocak 2009'da kurum içi kalite denetimi esnasında bir ihtiyaç değerlendirmesi yapılmıştır. Aralık 2009'dan uyumsuz kesici alet yönetimi ve pratiklerinin ortaya çıktığı noktada kabul edilemeyen riskleri ortaya konmuştur. Bu aşağıda bölümlerde ifade edilen çoklu gelişim fırsatlarının doğmasına imkan sağlamıştır.

Bölüm 1 : Ocak 2010' dan kesici alet yaralanmalarını engellemekte zayıf kalma bilinci ve çağ dışı politika dokümanlarını işaret eden, IC komitelerine ve H&S 'ye NCR tarafından sunulan denetim raporlarına Kalite Yönetimi tarafından atıfta bulunulmuştur.

bölüm 2 : H&S ve QDD, IC üyesi olarak aday gösterilmiştir. Birleşik görev gücü Kasım 2009'da IC hemşiresine IRS raporlarıyla iletilen kesici alet yaralanmalarını kontrol etmiş ve IRS ile bildirilmeyen 17 adet kesici alet yaralanması, yine 27 adet kesici alet yaralanması olmayan ancak iğne kazası olarak bildirilmiş kaza raporunu ortaya çıkarmıştır.

Bölüm 3 : Haziran ayında eğitim ihtiyaçları gözden geçirilmiş ve kapsamlı bir ICD eğitim programı uygulamaya konulmuştur.

BÖLÜM 4 : Kesici alet denetimi Kasım – Aralık 2010 arasında ICNA standartlarına uygunluk konusunda uygulanmış, iğne ile yanlışlıkla yapılan aşı, serum verme, hatalı ilaç kullanma sonucunda doğan zararlarla ilgili uygulanan anket Ocak 2011 yılında eğitim programının verimliliğini değerlendirmiştir.

**KULLANILAN ARAÇLAR** : Anket, gözlem, kıyaslama , tabulation, ICNA kesici alet denetim aracı (4.0-4.6), SQUH Denetim Kontrol Formu, merkezi eğilimler ve yüzdeler, pareto/sütun grafikleri, tanımlayıcı analizler, ISO 9001:2008 standartları.

Zaman Aralığı : Herşeyi kapsayacak şekilde Ocak 2010-Ocak 2012 Tarihleri arası.

**SONUÇLAR** : Eğitim : Kapsam görevliler, öğrenciler, hastalar, ziyaretçiler olacak şekilde genişletilmiştir.

İzleme : Kalite denetimi ve görevlisinin ICNA denetim aracını kullanarak yaptığı genel kontroller.

Politika : Politikalar gözden geçirilmiş; yeni kesici alet kutusu kilitleme ve taşıma tepsisine entegre edilmiş şekilde güvenli kesici alet uygulamaları hayata geçirilmiştir.

**Raporlama** : Kaza rapor oranı doğruluğu ve bölümlendirme geliştirilmiştir.

Sayısal Sonuçlar : ICNA kesici alet denetim aracı kullanılarak 25 klinik denetlenmiş ve ortalama uygunluk oranı % 84 (%52- %96 arası) çıkmıştır. 2010 yılındaki Tüm 23 kesici alet yaralanma raporları analiz edilmiş ve analizlere göre kategorize edilmiştir. (%55) iğne manipulasyonu; (%18) kesici alet atığı esnasında, (%9) transit atık sırasında, (%9) kesici alet bozulması, kullanıcının zararı, (%5) temizlik esnasında, (%4) elden ele geçiş esnasında ortaya çıkan zararlarıdır. Eylül 2010 yılında meydana gelen 2 olay ile 2010 Ocak'taki 8 olay karşılaştırıldığında aşağıya doğru IR trendi saptanmıştır.

**Çıkarımlar** : Son değerlendirmeler rapor edilen kesici alet yaralanmalarındaki ciddi düşüşü ve kesicilerin yönetimi konusundaki dikkate değer gelişimi göstermektedir. Sorgulama (anket) sonuçları veriler hakkında yüksek seviyede bilginin elde edilmesine işaret etmektedir. SQUH daki güvenlik bilinc kültürüyle kesici alet denetiminin etkileri ve kaza analizleri hastane genelinde emniyetli sağlık hizmeti sağlanmasının geliştirilmesi fırsatlarını sunmaktadır. Etkili eğitim sayesinde, kesici alet politikası gelişimi, kesici alet kutu dizaynının geliştirilmesi ve ileri raporlamayla birlikte bu proje hedefine ulaşmıştır. Bu noktadan itibaren stratejik olarak, kalite gelişim çemberi vasıtasıyla idame edilecektir.

**Dr. Aisha Hassan Mutwali**  
**Başkan, Enfeksiyon Kontrolü ve Tıbbi Atıklar Departmanı**  
**King Abdulaziz Hastanesi**  
**Cidde, Suudi Arabistan**

Standartlar önlemler sunumunun amacı hasta güvenliğinin en temel ögesi olan bu uygulamanın sağlık profesyonelleri arasında yüksek derecede bilinmesinin sağlanmasıdır. Sağlık çalışanları hasta güvenliğinin 5. Hedefi olan sağlık bakım kaynaklı enfeksiyonların düşürülmesinde standart önlem uygulamalarını el hijyeni ile birlikte uygulamak zorundadırlar. Zaten bu önlemler enfeksiyonların yayılması dolayısıyla hasta ve ailelerinin güvenliğinin sağlanmasında en basit uygulamalardandır.

King Abdulaziz hastanesindeki enfeksiyon kontrolü ekibi el hijyeni uyum yüzdelerini tavsiye edilen DSÖ, CDC ve JCI rehberleri doğrultusunda ve DSÖ tarafından kabul görmüş checklistler yardımı ile 3 yıldan beri izlemektedir. Aynı zamanda özellikle yoğun bakımlar, ameliyathaneler, yanık üniteleri ve acil servis başta olmak üzere tüm kritik alanlar ve diğer departmanlarda da eğitim faaliyetleri yürütmekte, DSÖ 5 moment'e uyum yüzdelerini gözlemlemektedir. Bu veriler doğrultusunda geçen yıl ilk 3 aylık dönemde uyum yüzdeleri sadece % 40 iken bu oran bu yıl aynı dönemde % 70-75'e çıkmıştır. (dünya ortalaması % 40'dır). Enfeksiyon Kontrol ekibi bu oranı sürekli eğitim faaliyetleri, gözlemler, King Abdulaziz hastanesi çalışanları arasındaki uyum yüzdelerinin takibi ile % 100'e çıkarmayı hedeflemiştir.

**Suudi Arabistan'da Bir Üçüncü Basmak Hastanesinde Dünya Sağlık Örgütü El Hijyeni Aksiyon Planı Uygulandıktan Sonra El Hijyeni Uyum Yüzdelerindeki İyileşmeler**

**Mazi Waleed1, Abdulmutali Daa1, Najla Helali1, Shath1 and Senok Abiola2**

**1 Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi Bölümü, King Abdulaziz Uzmanlar Hastanesi, taif, Suudi Arabistan**  
**2 Tıp Fakültesi, Al-Faysal Üniversitesi, Riyad, Suudi Arabistan**

**Giriş:** Taif King Abdulaziz Uzmanlar hastanesinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Yaşamları koruyalım, ellerinizi yıkayın girişimine katılmış hastanelerden birisidir. Bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü aksiyon planının el yıkama yüzdeleri üzerine olan etkisi tartışılacaktır.

**Yöntem:** El yıkama yüzdeleri DSÖ el hijyeni gözlem formları aracılığıyla ölçülmüştür. İki çalışma dönemi boyunca tüm bölümlerde uyum yüzdeleri gözlemlenmiştir. Veri müdahale öncesi Ekim-Aralık ayları arasında toplanmış daha sonra gerekli müdahaleler uygulandıktan sonra Ocak-Mart 2012 ayları arasında yeniden değerlendirme yapılmıştır.

**Sonuçlar:** 8025 el hijyeni gözlemi gerçekleştirilmiştir. Müdahale sonrası uyum yüzdesi müdahale öncesi döneme göre % 20 daha yüksek saptanmıştır. Müdahale sonrası dönemde hemodiyaliz bölümü % 99 iyileşme gösterirken acil servis % 75, yoğun bakımlar % 70 başarı oranı ile hemodiyaliz merkezini izlemiştir. Hemşireler doktorlara göre daha iyi uyum göstermiştir (% 51'e % 38) ve müdahale sonrası hemşireler arasındaki iyileşme oranı % 99'dır. Diğer bazı klinik departmanlarda da istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmasada önemli farklılıklar mevcuttur.

Sonuç olarak bizim bu ön çalışmamız gözlem ve geri bildirimlerle el hijyeninde ciddi iyileşmeler olacağını bir kanıttır. Eğ el hijyeni programlarında süreklilik isteniyor ise direkt gözlem ve gözlem sonrası geribildirmelere devam etmeliyiz.

**Hamad Tıp Merkezi, Katar'da elektronik Olay Bildirim Sistemi**

**Dr.Moza Alishaq-Ph.D,MSc,MNS,RN,BSN**  
**Dr.Jameela Al Ajmi-MSc,MD**

Tüm sağlık kuruluşlarında, Amerika Tıp Enstitüsü tarafından önlenebilir tıbbi hatalara bağlı yılda en az 44-88.000 ölümün bildirilmesinden sonra hasta güvenliği en önemli konu olmuştur.

İstenmeyen olayları azaltabilmek, sağlık hizmetlerinde kaliteyi ve hasta güvenliğini korumak, artırmak ve iyileştirebilmek etkin sistemlerin olması ile olasıdır. Kalite iyileştirme ve Risk yönetimi departmanı olay bildirimlerini etkin yapabilmek için yeni bir sistem geliştirmiş, Hamad Tıp Merkezinin manuel olarak olay bildirimini yerine elektronik ortamda olayları bildirmesini sağlamaya çalışmış, böylece web tabanlı programla hasta güvenliğini artırma, olayların ciddiyetini azaltma ve riskleri azaltmayı amaçlamıştır. Bu sistem kağıdı ortadan kaldırarak, hataları önleyen ve olay bildirimlerini artıran zamanı da etkin kullanmayı sağlayan bir sistemdir.

Bu sunumun amacı tüm HMC de olay bildirimlerini artırma, konu ile ilgili çalışanlar arasında farkındalık yaratma ve daha güvenli bir atmosfer yaratarak ayıplamaktan, suçlamaktan uzak bir ortamı desteklemektir.

**Salon 2**

**Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi**

**Oturum Başkanı**

**Prof.Dr. Zeynep KAHVECİ,**  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Histoloji ve Embriyoloji AD., Bursa, TÜRKİYE

**Konuşmacılar**

**SAGLIK HIZMETLERİNDE KALİTE VE RİSK YÖNETİMİ**  
**Kanar Dinar, Sinem,** İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE  
**TAPAN Birkan,** İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE  
**ÖZTÜRK Özlem,** İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

**SAGLIK HIZMETLERİNDE KALİTE YAKLAŞIMI İLE RİSK YÖNETİMİ**

**Evke Elif\*, Kahveci Zeynep\*\*, Kahveci Nevzat\*\*\***

\*Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye,

\*\*Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye,

\*\*\*Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye,

**SAGLIK ALANINDAKİ TEHLİKELERİN TANIMLANMASINDA SİSTEM ALGISİNİN ONEMİ**

**Simsekler, M. C. E.,** Ward, J., Clarkson, P. J.,  
Cambridge Üniversitesi, İngiltere

**HASTA GÜVENLİĞİ AÇISINDAN YOĞUN BAKIM ENFEKSİYONLARINI ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ**

1. Bal Ahmet, **2. Eleveli Keziban,** 3. Demir Meral,  
Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

**HASTANELERDE İNOVASYON SÜRECİNİN RİSK YÖNETİMİ BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Aksay, Kadir;** Konya Asker Hastanesi, Konya, Türkiye  
Orhan, Fatih; Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye  
Özgüleş, Bünyamin; Merzifon Asker Hastanesi, Amasya,

<b>Salon 3</b>	<b>Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon, Uygulamalar</b>
<b>Oturma Başkanı</b>	<b>Demet Hayali Yıldırım,</b> İzmir Sağlık Müdürlüğü, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>YONETİMDE YENİLİKÇİLİK VE TÜRKİYE'DE AR-GE ÇALIŞMALARI</b> <b>Mehmet YORULMAZI</b> ,1 Selçuk Üniversitesi Doktora Öğrencisi, Konya  <b>HASTANE YÖNETİMİNDE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR İÇİN DÖNÜŞÜMCÜ LİDERLİK MODELİ</b> <b>Sibel Altıntop Gülec,</b> Doç.Dr. Özlem İ. Doğan , Yrd.Doç.Dr.Yavuz Doğan , Kifaye Aslan Dalmış Dokuz Eylül Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, Buca-İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, İİBF, Üretim Yönetimi ve Pazarlama ABD, Buca-İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fak., Balçova-İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Söke ADSM  <b>SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNOVASYON</b> Dr. İsmail BENEK , <b>Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ</b> 1 Sivil Toplum Akademisi, Kız kulesi, No:32/3 G.O.P / ANKARA Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR
<b>Kahve Arası</b>	
<b>Konferans (4) - Salon 1</b>	<b>TIPTA İNOVASYON VE MİSİR TARİHİ</b>
<b>Oturma Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Seval AKGÜN,</b> Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demeği Başkanı, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacı</b>	<b>Eski Mısır'da Tıp Alanında Yenilikler</b>  <b>Prof. Dr. Heham Negm MD</b> <b>Tıp fakültesi, Kahire Üniversitesi</b>  Tıp geliştirdi ve doktorlar Eski Mısır'da 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 Helenistik döneme kadar gelişmeye devam etti İmhotob, 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 dişçilik, 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 kadna 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. Vücutun 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 Tutankhamun'un naaşı dışında beyrin müdahil olmadığını kanıtladı. Antik Mısır'da 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.
<b>Salon 2</b>	<b>Hasta Memnuniyeti</b>
<b>Oturma Başkanı</b>	<b>Fisun VURAL,</b> Gölcük Devlet Hastanesi, Kocaeli, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacı</b>	<b>KORONER KALP HASTALARINDA SAĞLIK HİZMETİ MEMNUNİYETİ</b> Doğan, Buket Eylem Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye <b>Save, Dilşad</b> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  <b>KONYA SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, HEMODİYALİZ HASTALARININ TEDAVİ VE BAKIMINDAN MEMNUN OLMA DURUMLARI</b> <b>Emrullah İNCESU(1), Mehmet YORULMAZI(2)</b> 1.Biyolog,Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, 2.Konya İl Sağlık Müdürlüğü İl Kalite Koordinatörlüğü,  <b>YATAN HASTA MEMNUNİYET DÜZEYİ (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)</b> <b>1. Yıldız Adnan,</b> 2. Bal Ahmet, 3. Aynur Çaliş, 4. Korkmaz Günay,5. Menevşe Süleyman Fath., Giresun Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  <b>AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (GİRESUN PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)</b> <b>1. Memiş Resmiye,</b> 2. Bal Ahmet, 3. Çaliş Aynur, 4. Yılmaz Hatice, 5. Menevşe, Süleyman F., Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  <b>SAĞLIKTA KALİTE DENeyİMİ: YATAN ve AYAKTAN GELEN HASTALARDA MEMNUNİYETE ETKİ EDEN FAKTÖRLER</b> <b>Vural Fisun,</b> Aydın Ayşe , Fil Şükran, Çiftçi Seval, Yıldırım Filiz, Patan Resul Gölcük Devlet Hastanesi, Gölcük/KOCAELİ/TÜRKİYE  <b>ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2011 YILINDA AYAKTAN VE YATAN HASTA ANKET SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> <b>BEKEM Selda - BİRİNCİ Emre</b> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir TÜRKİYE

<b>Salon 3</b>	<b><u>Bina ve Tesi Güvenliği</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Dr. Gurbuz AKÇAY,</b> Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacı</b>	<b>HASTANELERDE KULLANILAN KİMYASAL MALZEMELER VE KİMYASAL MADDE İÇEREN MALZEMELERDE GÜVENLİK BİLGİ FORMLARI (MSDS)</b> 1. Hilal MORDOĞAN, Kalite Uzmanı, Malatya Sağlık Müdürlüğü 2. Op.Dr.Erol DEMİRTAŞ, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi Başhekimisi 3. Nevruz ÖDEVCİ, He mşire, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi 4. <b>Saime BÜBER</b> , He mşire/işletme, Malatya İl Sağlık Müdürlüğü 5. Mehmet SOYLU, Sağlık Memuru, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi 6. Suat ÇOBAN, Malatya Sağlık Müdürü yardımcısı 7. Murat SOYLU, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi Hastane Müdür Yardımcısı  <b>HASTANELERDEKİ ÖZEL TEMİZLİK FİRMALARININ KALİTE BELGELERİNİN ETKİNLİĞİ</b> AKGÜN Melih1 <b>ARSLANOĞLU Ali 1</b> , OKUR Mehmet Emin3, BEKTAŞ Güfifer2, İRBAN Arzu2 1 Gülhane Aşkeri Akademik Hastanesi, İstanbul, Türkiye 2 Acibadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye 3 Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye  <b>TEMİZLİK HİZMETLERİ HASTANELER İÇİN TEMEL YETENEK MİDİR?</b> <b>ARSLANOĞLU Ali1</b> , BEKTAŞ Güfifer2, MOLOĞLU Vedat1, İRBAN Arzu2 1 Gülhane Aşkeri Akademik Hastanesi, İstanbul, Türkiye 2 Acibadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye  <b>ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE LAB ORATUAR GÜVENLİĞİ VE DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ UYGULAMALARI</b> Yrd.Doç.Dr.İsmail YILDIZ , <b>Av.Evin TAŞER</b> , Murat BİÇİMLİ , Medine GİRGİN3 Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR Dicle Üniversitesi Hastaneleri Hasta Hakları Birimi, DİYARBAKIR Dicle Üniversiteleri Hastaneleri, Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, DİYARBAKIR

Gala Yemeği Kutlaması

## **21 Nisan 2012 – Cumartesi**

<b>Konferans (5) - Salon 1</b>	<b><u>SAĞLIK İNSANGÜCÜ VE HASTA GÜVENLİĞİ NDE İNOVASYON,</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Seval AKGÜN,</b> Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demeği Başkanı, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>ANESTEZİDE HASTA GÜVENLİĞİ İNDİCATOR SİSTEMİ GELİŞTİRİLMESİ SONUÇU DEĐİŐTİRİR Mİ?</b>  <b>Dr. Dina BAROUDI,</b> Başkan, Anestezi ve Hasta Güvenliği ve Kalite Departmanı, M. Basharail Hastanesi, Mekke, <b>SUUDİ ARABİSTAN KRALLİĞİ</b>  Sağlık profesyonellerinin gündeminde hasta güvenliğinin garanti altına alınması öncelikli konulardandır. Bu amaçla pek çok girişim başlatılmış, pek çok hedefler belirlenmiş ve bunların uygun olarak uygulanması için rehberler geliştirilmiştir. Anesteziyoloji tıp alanında yüksek riskli alanlardan birisidir ve hasta güvenliğinin sağlanması, mortalite ve morbiditede ciddi önemli düşüşlerle başarı sağlanmış alanlardandır. Amaçlar: Anestezi sırasındaki güvenliği sağlamak amacıyla kolay uygulanabilir ölçülebilir ve iyileşmeleri değerendirebilecek gösterge seti belirlemek Yöntemler: Çalışma üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama anestezide uygulanan hasta güvenliğine yönelik indikatörlerin taranması ile başlamıştır. İkinci safhada uzmanlar tarafından seçilmiş 26 gösterge belirlenmiş, 3. Safhada ise Delfi tekniği kullanılarak ölçülebilir bu endikatörler anestezinin her üç safhasını da ameliyat öncesi, ameliyat süresince ve ameliyat sonrası bakımı kapsayacak şekilde önceliklendirilmiştir. Sonuçlar: Araştırmaçılar dışsal ve içsel performans değerlendirmesi için seçilen ve anestezinin tüm alanlarını kapsayan mevcut 13 hasta güvenliği endikatörünü sizlerle tartışacaklardır. Bu çalışmada dahil edilmeyen alan araştırmacının uzmanlık alanında olmayan kardiyak anestezidir.
	<b>SAGLIK SUNUCULARININ BUGÜNÜ ve GELECEKTE BEKLENENLER</b>  <b>Uzm. Dr. Süha ŞEN</b> <b>Enfeksiyon hastalıkları Uzmanı ve Başhekim yardımcısıTürkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Türkiye</b>  Bilgisayarlar artık yaşamımızın her alanında, Profesyonel yazılımlar konusunda gelecekte ulaşılmak istenen hedef, Medikal turizmin geleceği, Sağlık Enformasyonu ve iletişim teknolojileri, Koruyucu hekimlik, Sağlık yönetimi, Fizik tedavi ve Geriatri uzmanlığı, Diyetisyenlik, Estetik cerrahi, Psikoloji, Rasyonel ilaç dizaynı, Genetik haritalama ve Gen tedavisi, Epidemiyoloji bilimi toplum sağlığı, Atıkların imhası, Biyoteknoloji uzmanlığı, Gıda ve beslenme mühendisliği, Obezite,

Evde bakım hizmetleri,  
En az düzeyde hasar veren cerrahi müdahaleler,  
Robot Kullanılarak Yapılan Cerrahi İşlemler,  
HİBRİT AMELİYATHANELER,  
Görüntüleme tekniklerinde gelişmeler,  
Farklı organizmalardan organ nakli,  
ÜLKEMİZDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PROBLEMLERİ,  
Paradan nefret ediyorum, ancak, sinirlerimi yatıştırıyor. Mickey Tyson Hastane İnfeksiyonları

**Salon 2** **Çalışanların Motivasyonu Tükenmişlik Sendromu ile Nasıl Başa Çıkılabilir?**

**Oturum Başkanı**  
**Öğr. Gör. Adnan BAÇ,**  
Namık Kemal Üniversitesi,  
Tekirdağ, TÜRKİYE

**Konuşmacı**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**  
**Firdevs Aydın Aktekin,** Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye  
**ANKARA İLİ DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE BUNU ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**  
**\*Uz. F. İlay ÖZ,\*\* Gizem CEYLAN,** Didem UYDAŞ, Uz. Güler ÖZ  
Ufuk Üniversitesi, Ankara  
**AKREDİTE OLMUŞ BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİNİN BELİRLENMESİ.**  
**Hidrooğlu Seyhan,** Lüleci Emel, Çılgın Tolga, Yağcı Tayfur, Unkun Tuba, Kılınç Zübeyde, Karavuş Melda.  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, İstanbul.  
**İNTÖRN DOKTORLARIN MALPRAKTİS HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Savaş Dilşad, **Hidrooğlu Seyhan,** Polat Serim, Şen H. Kübra, Günaydın Fatih, Novruzov Emil, Yeğen Muhammet  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, İstanbul

**Salon 3** **Hemşirelerin Hasta ve Çalışan Güvenliği Uygulamalarına Katkıları**

**Oturum Başkanı**  
**Uzm. Güler ÖZ,**  
Ufuk Üniversitesi,  
Ankara, TÜRKİYE

**Konuşmacı**  
**ANKARA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SURECİ SİSTEMİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**  
**Güler ÖZ,** Ufuk Üniversitesi H.YO. Öğretim Görevlisi  
**HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINA YÖNELİK HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**  
1. Bal Ahmet, **2. GÖK Sadiye,** 3. İBAS Işıl,  
Prof. Dr.A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  
**BİR EĞİTİM HASTANESİNDE DOKTOR VE HEMŞİRE OLARAK GÖREV YAPAN PERSONELİN HASTA GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**  
**Varol Semsettin,** Gata, Ankara/Türkiye  
İlhan Mustafa Necmi/Eren Zeynep/Gazi Halk Sağlığı/Ankara/Türkiye  
**LİSANS TAMAMLAYAN ASKERİ HEMŞİRELERİN BU SÜREÇTEKİ DÜŞÜNCELERİ VE YAŞADIKLARI ZORLUKLAR**  
**Gülçin ÇEVİRME,** T.S.K. Eti mesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE  
**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM: REHBER HEMŞİRE (KOÇLUK) SİSTEMİ**  
DOĞAN MERİH Yeliz, **TEMİZSOY Ebru,** ASLANDOĞDU Zeliha, GÜCER Şükran, OVALI Fahri  
Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE  
**HEMŞİRELERDE BİLGİ UÇURMA (WHISLEBLOWING) DAVRANIŞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİN ARAŞTIRILMASI**  
Doç. Dr. Şebnem Aslan & **Öğr. Gör. Manar Aslan**  
Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

**Kahve Arası**

**Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları**

**Panel 9.1- Salon 1** **İNFEKSİYON KONTROLÜNDE YENİLİKLER**

**Oturum Başkanı**  
**Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN,**  
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, TÜRKİYE

**Konuşmacı**  
**İnfeksiyon KontrolÜNDE YENİLİKLER**  
**Prof. Dr. Ata Nevzat Yalçın**  
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, TÜRKİYE

İnfeksiyon kontrol programları değişik uygulamalarla birlikte Hastane enfeksiyonlarının (HI) sıklığını azaltmada oldukça önemlidir. Bu amaçla maske, eldiven kullanımı, uygun antiseptiklerin uygulanması, izolasyon önlemleri için gerekli malzemenin ve zamanın sağlanması ile sağlık personelinin eğitimi için gerekli çabaların ortaya konması gerekmektedir. İnfeksiyon kontrol programlarının uygulanmasında belirli bir standardizasyonun sağlanması ve protokollerin oluşturulması, güvenilirliğinin tanınması, hedeflerin ortaya konulması, kurumlar arasında karşılaştırmalar yapılması, yeterli sayıda yetişmiş insan gücünün oluşturulması, elde edilen verilerin değerlendirilmesi ile önlemlere ilişkin bağlantıların gerçekleştirilmesi, sıklığın azaltılmasında en önemli faktörlerdir



oluşturmaktadır.

İnfeksiyon kontrol programlarının ekonomik olarak değerlendirilmesinde maliyet-etkinlik, maliyet-yarar, maliyet-minimalizasyon, maliyet-kullanılabilirlik gibi değişik analiz yöntemleri kullanılmaktadır.

İnfeksiyon kontrol programlarının maliyet-etkinliği ile ilgili hedeflenen değişik faktörler vardır;

a. Cerrahi alan infeksiyonları, pnömoniler ve kan-dolaşımı infeksiyonları en fazla maliyet getiren infeksiyonlar olduğundan önemli bir grubu oluşturmaktadır.

b. Transplant hastaları, yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar, AIDS'li hastalar, ciddi altta yatan hastalığı bulunanlar, tümör hastaları, kalp cerrahisi hastaları ile çoklu travmalı hastalar en pahalı hastaları oluşturmaktadır.

c. Antibiyotikler, harcanan zaman, dezenfeksiyon işlemleri, tekrar kullanılabilen malzemeler ile yapılan işlemler ve mimari düzenleme ise hasta bakımında en fazla maliyeti getiren faktörlerdir.

İnfeksiyon kontrol programlarının oluşturduğu etkinlik aslında oldukça düşük bir maliyet ile gerçekleşmektedir. Ancak bu maliyeti ortaya koyabilmek hiç de kolay değildir. Bu maliyetin tüm harcamaların içinde yaklaşık %1-6 oranında bir yeri olduğu düşünülmektedir. Hİ'nin yaklaşık 1/3'ünün oluşumu bu miktar harcama ile engellenebilmektedir, ancak daha yüksek bir etkinliğin sağlanabilmesi için bu oranların artması gerekmektedir.

Sonuç olarak Hİ oluşumu tamamen önlenemez; ancak maliyeti oldukça düşük infeksiyon kontrol programlarının etkin olarak uygulanmasıyla sebep oldukları yüksek ek maliyet, uzamış yatış süreleri ve mortaliteyi azaltmak mümkündür. Çok ilaca dirençli mikroorganizmalarla mücadele, antibiyotik kullanımının kontrolü, kanıta dayalı infeksiyon kontrol stratejileri, bilgisayar programlarıyla hasta kayıtlarının gerçekleştirilmesi, yeni sağlık uygulama sistemleri ile sağlık çalışanlarının davranışları ve bunlara ilişkin düzenlemeler bu yeni yüzyılda infeksiyon kontrolü ile kaliteli sağlık hizmeti açısından üzerinde önemle durulması gereken hususları oluşturmaktadır. Ayrıca sistemde gerçekleştirilmesi gerekli değişiklikler, eğitim ve yetiştirme, el hijyenine yönelik yoğun uygulamalar ile hasta güvenliği infeksiyon kontrolünde en çok önem taşıyan parametrelerdir. Tüm bunların gerçekleştirilmesi için yoğun çabalar gerekmektedir.

**Prof. Dr. Levent Doğançlı,**

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji,  
Bayındır Kavaklıdere Hastanesi  
Başhekim Yardımcısı,  
Ankara, TÜRKİYE

**Santral venöz katater bağlantılı damaryolu infeksiyonlarının Suudi Arabistanda bir tersiyer hastanede SHEA/IDSA önerileri uygulamaları ile düşürülmesi**

**Mazi Waleedi**, Abdulmutali Daa1, Zikra Begum1, Ahmed Hisham2, Sami Maghar2, Majid Al Thumali2, Muhammed Halwani3 and Senok Abiola4

**1 İnfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi Bölümü, King Abdulaziz Uzmanlar Hastanesi, taif, Suudi Arabistan**

2 Travma ve Akut Yoğun Bakım Birimi, King Abdulaziz Uzmanlar Hastanesi, taif, Suudi Arabistan

3 İnfeksiyon Kontrolü, Sterilizasyon ve Atıkların Kontrolü program, Cidde, Suudi Arabistan

4 Tıp Fakültesi, Al-Faysal Üniversitesi, Riyad, Suudi Arabistan

**Amaçlar:** SHEA/IDSA uygulamaların temelindeki tavsiyeler ile King Abdul Aziz Uzmanlar Hastanesi (KAASH) tanıtılmaktadır. Taif, Sudi Arabistan Ocak 2011. Bu tavsiyeleri şiddetli tarıma yoğun bakım ünitesinde **Santral venöz katater bağlantılı damaryolu infeksiyonları (CLABSI)** insidansını düşürmeyi amaçlamaktadır

**Metot:** Potansiyel çalışma KAASH da 23- yatak travması Yoğun Bakım ünitesinde yürütülmüştür.

CLABSI laboratuvar teyidi, hastalık kontrol ve önleme merkezi olarak kullanılan yer olarak tanımlanmıştır. CLABSI takımı SHEA/IDSA uygulamaların temelindeki tavsiyeleri geliştirmek için kurulmuştur. Ulusal Sağlık Bakım Güvenliği Ağı ile kıyaslanmasına olanak tanınmıştır (NHSN, USA), toplanan veriler ve analizler Ulusal Sağlık Bakım Güvenliği Ağı tavsiyeleri ile uyum sağlamıştır.

**Sonuçlar:** 2011 yılı boyunca NHSN hastanelerindeki CLABSI insidansı %25 ile %50 olurken KAAH, Taifeki CLABSI insidans oranı %75 veya %90'dur. (Tablo-1) SHEA/IDSA uygulamaların temelindeki tavsiyelerin 2012 nin ilk çeyreğindeki uygulamalarından sonra insidans oranı 2011 dördüncü çeyreğinden %20 daha düşüktür. (Tablo-2)

**Sonuç:** SHEA/IDSA uygulamaların temelindeki tavsiyelerin uygulanmasından sonra CLABSI insidansında azalma gözlenmiştir. Bu göstergeler Yoğun bakım travma Merkezinde CLABSI oranında azalmada bu tavsiyelerin faydası olduğunu göstermektedir. Tavsiyelerin etkinliğini değerlendirmek ve geliştirmek için kontrol ve gözetimin devamına ihtiyaç vardır.

**Tablo 1: CLABSIs nun rasyosu ve insidans oranı , 2011**

Abdul Aziz Uzmanlar hastanesi - Taif ile NHSN hastanelerinin karşılaştırması , DA-Modülü 2009

No. of CLABSIs	Alet günü	Hasta günü	Oran /1000 Alet günü	NHSN yüzdelerinin kıyaslanması	Rasyo	Benchmarking to NHSN percentiles
14	3616	6835	3.85	75 - 90	0.53	25-50

**Tablo 2: CLABSI nin iki periyodunun karşılaştırılması**

Periyot	No. of CLABSIs	Alet günü	Hasta günü	Oran	Rasyo
1.periyot (4. çeyrek 2011)	6	1065	1708	5.6	0.62
2.periyot (1. çeyrek 2012)	1	893	1754	1.1	0.51
SIR	0.19				

**Doç. Dr. Nefise Çuvalcı,**

S.B. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği  
Antalya, TÜRKİYE

**Uzm. Dr. Süha Şen,**  
Enfeksiyon hastalıkları Uzmanı ve Başhekim yardımcısı  
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, **TÜRKİYE**

#### **Paket yaklaşımlar**

**Fusun Zeynep Akçam**  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Isparta, **Türkiye**

Hastane enfeksiyonları tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz için de önemli bir sorundur. Bu enfeksiyonlar morbidite , mortalite ve hastanede yatış süresini artırdığından hasta güvenliğini tehdit etmektedir.  
Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi konusunda, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış çeşitli girişimler bulunmaktadır. Hiçbir tek başına hastane enfeksiyonlarını önlemeye yeterli değildir. Günümüzde bu girişimlerin teker teker uygulanması yerine bir paket halinde uygulanmasının, hastane enfeksiyonlarını önlemede daha etkili olduğu gösterilmiştir.  
Enfeksiyon kontrol önlem paketlerinin dünya literatüründeki ilk uygulama alanı santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarının önlenmesi olmuştur. Paket uygulamalarının, invaziv araç ilişkili enfeksiyonların önlenmesi kadar dirençli mikroorganizmaların kontrolünde de etkili olduğu çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır.

#### **Salon 2**

#### **İlaç Güvenliği**

#### **Oturum Başkanı**

**Rabia TÜLÜBAŞ,**  
Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,  
Karabük, **TÜRKİYE**

#### **Konuşmacı**

#### **HASTANE HİZMET KALİTE STANDARTLARI KAPSAMINDAKİ İLAÇ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**1. Yılmaz Hatice,** 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur,  
Giresun Prof. Dr. A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

#### **İLAÇ UYGULAMALARINDA HATA/RİSK TÜRLERİNİN BELİRLENMESİ VE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARININ YAPILMASI**

1. Gaye Aydın , 2. Özgür Gökçe , 3. Süme Arslan , **4. Hatice Erbeyin ,** 5. Emine İlbay , 6. İknur Aycan , 7. Meral Gürhan , 8. Fatı Atik , 9. Gönül Döşeme , 10. Hülya Erdem , 11. Dilek Soylu

1. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, 2. Dahiliye Uzmanı, 3. Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi, 4. Kalite Yönetim Direktörü, 5. Başhekimliği, 6. Başeczacı, 7. Başhekim Yardımcısı 7. Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, 8. Göğüs Hastalıkları Servisi Sorumlu Hemşiresi, 9. Genel Cerrahi Servisi Sorumlu Hemşiresi, 10. KBB Servisi Sorumlu Hemşiresi  
Serfergazi Devlet Hastanesi, Denizli, Türkiye

#### **İLAÇ KULLANIMINDA KLİNİK RİSKLER: İSTENMEYEN İLAÇ ETKİLERİ VE BUNLARI GİDERMEK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER**

Adil BOZ, Nazmi UYSAL, **Selvet BATTAL**  
Gönen Devlet Hastanesi, Balıkesir, Türkiye

#### **REÇETE YAZMADA ETKİLİ FAKTÖRLERİN SAPTANMASI**

**TÜLÜBAŞ Rabia,** KARAKAYA Abdullah, YÜKSEL Çağlar  
Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Uğurlu Hastanesi

#### **HASTA GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN İLAÇ GÜVENLİĞİ SÜREÇLERİNE YAKLAŞIMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**İknur Demir (Ankara,** Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalite Yönetim Birimi)  
Nilgün Akal (Ankara, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalite Yönetim Birimi)  
Mustafa Cıvdı (Ankara, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalite Yönetim Birimi)

#### **HEMŞİRELERİN GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMALARI VE BİLDİRİMİNE İLİŞKİN ALGILARI**

1. BAL Ahmet, **2. İBAS İslil,** 3. GÖK Şadiye  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye

#### **Salon 3**

#### **Sağlık Bakım Kaynaklı Enfeksiyonlarda İnovatif Yaklaşımlar**

#### **Oturum Başkanı**

**Yrd. Doç. Dr. Tülin YILDIZ,**  
Namık Kemal Üniversitesi,  
Tekirdağ, **TÜRKİYE**

#### **Konuşmacı**

#### **MEDICALPARK BAĞÇELİEVLER HASTANESİ MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTELERİNDE AKREDITASYONA HAZIRLIK SÜREÇLERİ**

**İNKAYA,Caner,** Medical Park Bağçelievler Hastanesi, İstanbul, Türkiye

#### **HASTANEMİZDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINDA ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN SORUMLULUĞU**

1. Bal Ahmet, **2. Demir Meral,** 3. Eevli Keziban,  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye

#### **2008-2011 YILLARI ARASINDA HASTANEMİZDE KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARI VE KAN-VÜCUT SIVILARI TEMASI İLE YAPILAN BİLDİRİMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

1. Bal Ahmet, **2. Demir Meral,** 3. Eevli Keziban,  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye

#### **KAPANIŞ OTURUMU**

**Prof. Dr. Al-ASSAF,** Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD  
**Prof. Dr. Seval AKGÜN,** Kongre Eş-Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı

## 19 Nisan 2012 - Perşembe

<b>Açılış Töreni</b>	<b>Prof. Dr. Al-ASSAF</b> , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD <b>Hulusi ŞENTÜRK</b> , Türk Standartları Enstitüsü, Başkanı, TÜRKİYE <b>Prof. Dr. Seval AKGÜN</b> , Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demeyi Başkanı, TÜRKİYE
<b>Kahve Arası</b>	
<b>Konferans (1) - Salon 1</b>	<b>SAGLIK HIZMETLERİNDE İNOVASYON</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Al-ASSAF</b> , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD
<b>Konuşmacı</b>	<b>Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman</b> , Putra Üniversitesi, MALEZYA
<b>Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları</b>	
<b>Panel 1 - Salon 1</b>	<b>KANITA DAYALI HASTA GUVENLİĞİ PROGRAMLARI VE KALİTE İYİLEŞTİRME'DE YENİLİKLER;</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Seval AKGÜN</b> , Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demeyi Başkanı, TÜRKİYE
<b>Konuşmacılar</b>	<b>Prof. Dr. Yannis Skalkidis</b> , Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANISTAN <b>Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</b> , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI <b>Dr. Moza Abdul Latif Al Ishaq</b> , Başkan, Risk ve Kalite Yönetimi Bölümü, Hamad Tıp Merkezi, Doha, KATAR <b>Dr. Abdullah Eddall</b> , Başhekim, M.S. Baharahil Hastanesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN
<b>Salon 2</b>	<b>Sağlık Hizmetlerinde Lisansifikasyon, Akreditasyon Ve Farklı Denetim Modellerinin Değerlendirilmesi</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Nevzat Kahveci</b> , Uludağ Üniversitesi Fizyoloji Abd, Bursa, TÜRKİYE
<b>Konuşmacılar</b>	<b>TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE STRATEJİK YAYILIM VE UZUN DÖNEMLİ HEDEFLER E ODAKLILIK</b>  <b>DİKMEN Cem</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE <b>TAPAN Birkan</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE <b>ÇAPRAZ Neşe</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE <b>TANDOĞAN Kayhan</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE  ÖZET: Stratejik yayılım, uzun dönemli hedefleri tanımlamaya ve gerçekleştirmeye yönelik sistematik bir yaklaşımdır. Son yıllarda toplam kalite yönetiminin kapsamı daha da genişlemiştir. Toplam Kalite Yönetimi bir değişim sürecidir. Dolayısıyla stratejik planlamanın doğal bir sonucu haline gelmiştir. Çalışmada toplam kalite yönetimi uygulayan işletmelerde stratejik yayılım ve uzun dönemli hedeflere odaklılığın uygulama prensipleri ve adımları anlatılmıştır.  AMAÇ: Toplam Kalite Yönetimi uygulayan sağlık işletmelerinde stratejik yayılım ve uzun dönemli hedeflere odaklılığın adımlarının açıklanması.  BULGULAR: Stratejik yayılım ve uzun dönemli hedeflere odaklılık, toplam kalite yönetiminin istenilen sonuçlara ulaşmada en önemli aşamalarından biridir. Strateji ve hedefler çalışanlar tarafından ne kadar benimsenir ve hedeflerde paralellik sağlanabilirse toplam kalite yönetiminden arzulanan faydalar o denli yüksek oranda sağlanmış olur. Bu noktadan hareketle aşağıdaki adımlar izlenmelidir: • İşletmenin vizyonu çalışanlar tarafından paylaşılmalıdır. "Paylaşılan Vizyon". • Vizyona ulaşma yolunda gereken faaliyetler açık şekilde belirlenmeli ve çalışanlara anlatılmalıdır. • Kişisel vizyonları kurum vizyonu ile uyumlu çalışanlar seçilmeli • Kurum uzun dönemli hedefleri belirlerken çalışanların görüş ve önerilerine de yer vermelidir. • Çalışanlar stratejik planlama ve kararlara uygun noktalarda katılmalıdır.  SONUÇ: Toplam kalite yönetiminin istenen hedeflere ulaşabilmesi için stratejik yayılım ve uzun dönemli hedeflerin net şekilde ortaya konup çalışanlara benimsenmesi ve hedef birliği önemli adımlardan biridir. Organizasyonun stratejik hedefleri ile uyum göstermeyen faaliyetlere son verilmelidir.
	<b>SAGLIK HIZMETLERİNDE VERİMLİLİK VE ETKİN MALİYET DENETİMİ İÇİN BİR YAKLAŞIM</b>  <b>Kahveci Zeynep*</b> , Hatunoğlu Tuncer**, Evke Elif***, Kahveci Nevzat**** *Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye, **UÜ ULUTEK Teknoloji Geliştirme Bölgesi, İletişim Yazılım Genel Müdürü /Bursa/Türkiye ***Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye, ****Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye,

	<p>Sağlık bir insanın en önemli kaynağıdır. Bu değerinin bilinçinde olan ülkelerin birey ve toplumsal düzeyde sağlığı korumak ve tedavi hizmeti vermek için yaptığı harcamalara ayırdıkları kaynak giderek artmaktadır. Ancak kaynaklar sonsuz değildir ve yine insanlar için mevcut kaynakların optimum kullanılmasını sağlamak gerekir. Bunun bir sonucu olarak, sağlık hizmetleri maliyeti sürekli olarak gündemde olan önemli konulardan biridir.</p> <p>Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmeti veren bir kuruluşta maliyet muhasebesi tekniği olarak Faaliyet Tabanlı Maliyetleme yöntemi kullanılarak, etkin maliyet denetimi sağlamaya yönelik bir yaklaşımın paylaşılması ve Sağlık Hizmetlerinde Aktivite Bazlı Maliyetlendirme kullanımının ya yinlaşmasına katkı sağlamaktır.</p> <p>Bu çalışmada A kuruluşunun süreç akışı şemaları dikkate alınarak hizmet üretmek için gerekli olan işlemler ve bu işlemlerin yürütüldüğü merkezler sistematik olarak analiz edilmiştir. Bu analiz sonucunda hizmet veren birimler "Kar Merkezleri" ve "Gider Merkezleri" olarak gruplanmıştır. Kar merkezlerinde hastaya uygulanan her bir hizmet bir işlem olarak kabul edilmiş ve bu merkezlere ait gelir ve gider kalemleri işlem bazında takip edilmiştir. Her bir Kar Merkezinde işlem bazında belirlenemeyen giderler bir havuz oluşturularak ilgili kar merkezindeki işlemlere uygun dağıtım anahtarları ile dağıtılmıştır. Gider Merkezleri olarak belirlenen merkezlerdeki ilgili maliyet döneminde oluşmuş giderlerin toplamı ise kar merkezleri ve dolayısıyla her bir işleme dağıtılmıştır.</p> <p>İşlem bazında gelir ve giderler hesaplanarak işlem bazında karlılık belirlenmiştir. Bu belirlenen karlılıklar yardımı ile kuruluşta çalışanların verimlilikleri, hangi işlemlerin verimli ve karlı olduğu belirlenmiş, aynı işlemlerden elde edilen verimliliklerin ve karlılıkların karşılaştırılması sağlanmıştır.</p> <p>Bu verilerin ışığında maliyetleri düşürmek için;</p> <p>a) Bir işlem tipinden elde edilen farklı karlılıklar karşılaştırılarak, işlem bazında maliyetleri azaltıcı yönde iyileştirme çalışmaları,</p> <p>b) Kuruluşta kullanılan malzeme tiplerinin işlem bazındaki tüketimleri analiz edilerek kuruluş kapasitesine uygun olarak minimum stok seviyelerinin belirlenmesi ile gereksiz stok tutulmasının önüne geçilmesi,</p> <p>c) Malzemelerin tüketim analizlerinden yola çıkılarak tedarikçi firmalarla yapılacak anlaşmaların süreleri ve sıklığı belirlenerek daha ucuza temin edilmesi, sağlanmıştır.</p> <p>Çalışma sonucunda Sağlık Hizmeti veren tüm kuruluşlarda bu yaklaşım kullanılarak kaliteden ödün vermeden gerçekçi maliyet bilgisine ulaşılmasının mümkün olabileceği ve Faaliyet Tabanlı Maliyetlendirme uygulamasının yapılabileceği kanaatine varılmıştır.</p>
--	---

	<p><b>OBJEKTİF ANAHTAR PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN BELİRLENMESİNDE İSTANBUL UNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ</b></p> <p>ÇİHAN Alper, <b>DEMİR Fulden</b>, KÖKER Gamze, DEMİR Esmâ; İstanbul Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p><b>ÖZET:</b> Anahtar Performans Göstergeleri (KPI); organizasyonların hedefleri doğrultusunda ilerleme ve iyileştirme aşamalarını tanımlayıp ölçmesine yardımcı eden araçlardır. Anahtar Performans Göstergeleri, stratejik yönetsel kararların alınmasında kanıt olarak kullanılır. "Tahminlerle" yönetme yerine "kanıta dayalı yönetme"yi önerir. Anahtar Performans Göstergeleri soruları oluşturulurken, hangi göstergelerin seçileceği, çalışmanın başarısında önemli rol oynar. İstanbul Üniversitesi Hastaneleri (İÜH), hedefe ulaşmak için öncelikle mevcut performansın ölçülmesi ve sonrasında geliştirilmesi gerektiği düşüncesiyle 2011 Ocak ayından itibaren Anahtar Performans Göstergelerini kullanmaya ve elektronik olarak izlemeye başlamıştır. İÜH'nde tanımlanan kaynak yönetim süreçleri ve operasyonel süreçlerde, bu süreçler için oluşturulan Anahtar Performans Göstergeleri soruları; zaman içinde giderek somutlaşmış, sürecin stratejik hedeflerine spesifik hale gelmiş ve uygunlaşmıştır. Anahtar Performans Göstergeleri soruları üzerinde yapılan iyileştirme çalışmasında; önce var olan sorular belirli bir algoritma izlenerek değerlendirilmiş; gereklilikleri, ölçülebilirlikleri, ulaşılabilirlikleri ve standardize edilebilirlikleri gözden geçirilmiş, sonrasında aynı bakış açısıyla soruların büyük bir kısmı yeniden tasarlanmıştır. Bu soru setleri halen, aylık olarak süreç sahibi ve analistler tarafından elektronik ortamda ayrı ayrı yanıtlanmaktadır. Kalite Geliştirme Ekibi'ne ulaşan bu elektronik veriler, sistemde yer alan raporlama ekranları aracılığıyla analiz edilerek üst yönetime raporlanmaktadır.</p> <p><b>AMAÇ:</b> Bu çalışmayla; İÜH'nde bilgilendirilmiş kararlar alabilmek ve "kanıta dayalı yönetme"nin yaşama geçirilebilmesi için, tasarlanan Anahtar Performans Göstergelerinin olabildiğince somut ve hedefe yönelik olması amaçlanmıştır.</p> <p><b>BULGULAR:</b> Anahtar Performans Göstergeleri sorularının ilk versiyonu gözden geçirildiğinde önemli bir bölümünün somut ve net olmadığı (%52'si somut değildi), bu nedenle kimi zaman iki farklı değerlendirici tipi tarafından ortak bir modelle değerlendirilmediği ve farklı puanlandığı (süreç sahibi-süreç analisti arasında ortalama fark süreç başına %17,58 puan idi), sıklıkla soruların boş bırakıldığı (süreç başına ortalama 4 soru); dola yısıyla istenen ölçüde anlamlı olmadığı tespit edilmiş, bunun üzerine sorular üzerinde iyileştirme çalışması başlatılmıştır.</p> <p>Bu iyileştirme çalışmaları, Kalite Geliştirme Ekibi liderliğinde, süreç sahipleri ve süreç analistlerinin katkılarıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın temel hedefi; soruların objektif hale getirilmesi (belirlenmiş sayısal değer aralıkları üzerinden, 5'li likert ölçeğinde puanlama yapılabilmesi) idi. Soruların gereklilikleri, ölçülebilirlikleri, ulaşılabilirlikleri ve standardize edilebilirlikleri değerlendirildikten sonra ortaya çıkan yeni tasarım sonrasında tüm süreçlerin toplam soru sayısının %91'inin somut ve ölçülebilir olması sağlanmış, iki farklı değerlendirici tipi arasındaki ortalama fark 7,12'ye ve ortalama boş bırakılan soru sayısı 1,3'e gerilemiştir.</p> <p><b>SONUÇ:</b> Bu çalışmada; İÜH süreçleri için belirlenmiş sürece spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi ve zamana dayanan hedeflere ulaşma yolunda rol oynayan etmenlerin doğru seçilmesi ve doğru parametrelerle izlenmesinin daha etkin olduğu kanıtlandı. Bu projenin çalışanları olarak, iyi seçilmiş parametrelerden sağlanan daha gerçekçi sonuçların, organizasyonu doğru değerlendirmede ve sürekli iyileştirmede vazgeçilmez bir rol oynadığını tespit ettik.</p>
--	---

	<p><b>AFET STANDARDİZASYONU</b></p> <p>Başar Tayfun, <b>Demiröz Sevda</b> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, ÇANAKKALE / TÜRKİYE</p> <p><b>ÖZET :</b> Ülkelerin birbirleri ile olan yakınlıklarından doğan jeolojik, beşeri, sosyal ve afet riski bakımından benzerlikler göz önünde bulundurularak, afet planlamasını tüm dünyaya entegre etmek mutlak gerekliliktir. Bunun için geliştirilen Kıta Afet Analiz Sistemi ve Uluslararası Afet Analiz ve Uygulama Örgütü modeli ile artık afet yönetimi can kayıplarından sonra yapılacak operasyonlar için değil, can kayıplarının yaşanmayacağı risk yönetimi göz önünde bulundurularak gerçekleştirilecektir.</p> <p><b>AMAÇ :</b> Önlem alma, en az zararlı çıkma, krizin yönetimi vs. genelde afet söyleşilerinde, eğitimlerinde rutin olarak geçen kavram ve olgulardır. Her ülke kendine göre bir sistem geliştirmiş ve uygulamaya koymuştur. Bunların ne kadarından verimli netice elde edilmiştir tartışma konusu. O halde afeti tartışma konusu olmaktan çıkartılması ve ülkelerin spesifik organizasyon çalışmaları yerine uluslararası bir standardın geliştirilmesi mutlak bir gerekliliktir. Hiç dikkat ettin mi bilmiyorum dünya da sadece afet üzerine oluşturulmuş bir uluslararası örgüt bulunmamaktadır. Bütün ülkelerin zemin yapısı, beşeri, risk analizleri farklıdır veya birbirine çok küçük bazı benzerlikleri vardır. İşte bu benzerlikleri, göz önüne alarak bütün ülkelere için standart, değişime uygun ve değiştirilince oluşan yeni sistemin tam olarak öğretililebileceği programın oluşturulması gerekmektedir. Bu çalışma ile yeni bir yöntem oluşturmayı ve bunu uluslararası arenada kullanmak amaçlanmaktadır.</p> <p><b>BULGULAR :</b> Kurulacak olan (kurulması gereken) örgüt her ülke için farklı standardizasyonlar belirleyip onları uygulamaya koymalı ve benzerlik toplumlarda bundan ziyadesiyle yararlanma imkânı bulmalıdır.</p>
--	---

	<p>Oluşturulacak olan gelenek ile dünya çapında gerçekleştirilen panel, kongre, bilgi şöleni ve özel bazı konferanslardaki bilgi ve deneyimlerin belli bir sisteme oturtularak hayata geçmesi yine afete ilgili olarak kurulacak dünya örgütünün uğraşısı içinde olması beklentiler arasındadır. Bu işle gerçekten tam anlamıyla profesyonellerin uğraşması ise ülkeler için teşvik edici olacak, ayrıca da gelişim için bütün dünya ülkeleri yarışa geçecektir.</p> <p>SONUÇ : Profesyonellik anlayışının geliştiği ve farkındalığının giderek arttığı çağımızda özellikle insan hayatı söz konusu olduğu zaman, bazı hususların değeri fazlasıyla artıyorsa, afet unsuru için çalışma, strateji, yöntem ve uygulamaların hayata geçmesi adına dünya örgütünün kurulması bir ihtiyaçtır.</p>
<b>Salon 3</b>	<b><u>Sağlıkta Yönetişim Ve Yönetimde Yenilikler</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Uzm.Dr. Gürbüz Akçay,</b> Sergazi Devlet Hastanesi, Denizli, TÜRKİYE
<b>Konuşmacılar</b>	<p><b>ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE HİZMET KALİTE STANDARTLARI EĞİTİMLERİ VE DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ UYGULAMALARI</b></p> <p><b>Yrd.Doç.Dr.İsmail YILDIZ</b>, Ayşegül Kaya ÖNAV , Murat BİÇİMLİ Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR Dicle Üniversitesi Hastaneleri Eğitim Birimi, DİYARBAKIR Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, DİYARBAKIR</p> <p>Eğitim, bireylerin davranışında, kendi yaşantısı yolu ile ve kasıtlı olarak istenik değişime meydana getirme sürecidir. Eğitim, bireyin kendi imkânlarının, yeteneklerinin sınırları içinde gelişmesini sağlayacak amaçlı, bilinçli, planlı bir yaşantıdır. Eğitim en kısa anlatımla bir değişim sürecidir. Sağlık Bakanlığı tarafından Hizmet Kalite Standartlarının(HKS) hastanelerde hayata geçirilmesi için oluşturulan dört komiteden biri eğitim komitesidir. Eğitim komitesinin görev alanları, Hizmet Kalite Standartları Eğitimi, Hizmet içi Eğitimler, Uyum Eğitimleri ve Hastalara Yönelik Eğitimler olarak tanımlanmaktadır. 622 standarttan oluşan HKS'de geçen 4 dikey boyuttaki 33 bölümde yapılacakların kuruma yansımaları ancak eğitimlerle mümkündür. Eğitim Komiteleri öncelikle görev alanlarına giren 4 ana başlıkta yıllık planlar oluşturmalıdır. Planda konular, süreleri, hedef kitlesi, eğitimin kimin vereceği, eğitim yeri, teorik veya uygulamalı olduğu belirtilmelidir. Ayrıca eğitim planı tüm çalışanlarla paylaşılmalıdır. Eğitim konuları belirlenirken; Zorunlu eğitimler, özdeğerlendirme sonucu belirlenen eğitimler, dış değerlendirme sonucu belirlenen eğitimler ve önceki eğitimler dikkate alınmalıdır. Ayrıca Eğitim etkinliği ön-son testlerle, eğitimlerin birimlere yansımaları da birimlerden gelecek geri bildirimlerle ölçülmelidir. Dicle Üniversiteleri hastanelerinde bu maksatla eğitim birimi ve Eğitim komitesi kurulmuştur. Yıllık Eğitim planı kapsamında hazırlanan, içeriği ve formatı eğitim komitesinin onayından geçerek sunulan eğitimlerde; HKS beklentileri dikkate alınmakta, doğru ve yanlış uygulamalar örneklerle gösterilmektedir, pratik uygulamaları kapsamakta, çalışana, hastaya ve kuruma faydaları vurgulanmaktadır.</p> <p>Anahtar Kelimeler Hizmet Kalite Standartları, Kalite, Eğitim</p>
	<p><b>GİRESUN AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİNDE, RONTGEN TEKRARLI ÇEKİMLERİNİN AZALTILMASINA YONELİK ÇALIŞMALAR</b></p> <p><b>ÖZEN, Birgül,</b> Giresun Ağız Ve Dış Sağlığı Merkezi / Giresun / Türkiye YILMAZ, Hülya, Giresun Ağız Ve Dış Sağlığı Merkezi / Giresun / Türkiye</p> <p><b>GİRİŞ:</b> Hasta ve Çalışan Güvenliği açısından risk oluşturabilecek tüm konularda, hataların önlenmesi amacıyla çalışmalar yapılmalıdır. Hasta ve çalışan güvenliği açısından riskli görülen alanlardan birisi de radyoloji tetkikleridir. Teşhis ve tedavi amacıyla zorunlu olarak yapılması gereken radyolojik tetkiklerinin yanı sıra çeşitli nedenler dolayısıyla hatalı işlemler sonucu röntgen çekim işleminin tekrarlanması gerekebilmektedir.</p> <p><b>AMAÇ:</b> Bu çalışmanın amacı; Röntgen tekrarlı çekimlerinin önlenmesine yönelik olarak verilerin toplanması, analizi, iyileştirme faaliyetlerinin planlanması ve uygulanması, çekim nedenlerinin yıllara göre oransal analizlerinin ve yapılan iyileştirme çalışmalarının paylaşılmasıdır.</p> <p><b>YÖNTEM:</b> 2009, 2010 ve 2011 yılları toplam başvuran hasta, toplam röntgen çekim sayıları ve tekrarlı röntgen çekimlerine ait veriler değerlendirilerek, tekrarlı röntgen çekim sayılarının nedenleri ve yüzdelik oranları toplam röntgen çekim sayıları ve tekrarlı çekim sayılarının yıllara göre oranları belirlenerek analiz çalışmaları yapılmıştır.</p> <p><b>BULGULAR:</b> 2009, 2010 ve 2011 yılları tekrarlı röntgen çekim sayıları analiz çalışmaları sonucu; toplam başvuran hasta sayısına bağlı olarak röntgen çekim sayılarının da yıllara göre giderek arttığı görülmektedir. 2011 yılında 2009 yılına oranla toplam röntgen çekim sayısının %60 arttığı, tekrarlı çekim sayısının ise %23 azaldığı, 2011 yılında 2010 yılına oranla toplam röntgen çekim sayılarının %26 arttığı, tekrarlı çekim sayısının ise %9 azaldığı, 2010 yılında 2009 yılına oranla toplam röntgen çekim sayısının %27 arttığı, tekrarlı çekim sayısının ise %15 azaldığı tespit edilmiştir. Tekrarlı çekim nedenlerinin 2009, 2010 ve 2011 yılları ortalaması alındığında %23 teknik, %24 çalışandan kaynaklanan, %53 hastadan kaynaklanan nedenler olduğu görülmüştür.</p> <p><b>SONUÇ:</b> 2009, 2010 ve 2011 yıllarında toplam röntgen çekim sayılarında, kuruma başvuran hasta sayısına paralel olarak bir artış olduğu görülmektedir. Hasta sayılarının ve röntgen çekim sayısının artışı hekime sayısının artması, dolgu ve kanal tedavisi işlemlerinde Ağız ve Dış Sağlığı Merkezleri ile Dış Hastanelerinde Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge ve indikatör analizlerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan veri analizleri sonucu, tekrarlı röntgen çekim sayılarında yıllara göre azalma olduğu tespit edilmiştir. Analizlerden elde edilen veriler sonucunda yapılacak iyileştirme faaliyetleri planlanmış ve kurum hedefleri içerisine alınarak gerçekleştirilmesi sağlanmıştır. Tekrarlı röntgen çekimlerini azaltmaya yönelik olarak çalışandan kaynaklanan nedenler için eğitimlerin düzenlenmesi, hastadan kaynaklı nedenlerin azaltılmasına yönelik, hastalara çekim öncesi bilgilendirmenin yapılması, teknik nedenlerin azaltılması amacıyla ise dijital röntgen sisteminin kullanılmaya başlanması ve elektrik kesintilerinde sistemin güç kaynağı ile desteklenmesi sağlanmıştır. Panoromik dijital röntgen sisteminin kullanılmaya başlanması ile 2011 yılı son 3 ayında tekrarlı röntgen çekimi olmadığı görülmüştür.</p> <p><b>KAYNAKLAR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pakdil, F., Kalite Kültürünü Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Derleme, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.6 sayı:3, 2004</li> <li>2. Kömürçü, N., Sağlık Hizmetlerinde Kalite 2006. <a href="http://212.174.46.149/w/sbeq/pdf/saglik_hizmetlerinde_kalite.pdf">http://212.174.46.149/w/sbeq/pdf/saglik_hizmetlerinde_kalite.pdf</a></li> <li>3. Ağız ve Dış Sağlığı Merkezleri ile Dış Hastanelerinde Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge, <a href="http://www.performans.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&amp;page=46&amp;newsCat=1&amp;newsID=477&amp;newsPage=4">http://www.performans.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&amp;page=46&amp;newsCat=1&amp;newsID=477&amp;newsPage=4</a></li> </ol>

## KORUYUCU AGIZ VE DIŞ SAĞLIĞI İNDİKATOR YÖNETİMİ; GİRESUN AGIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ

**YILMAZ, Hülya** , Giresun Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi / Giresun / Türkiye  
**ÖZEN, Birgül**, Giresun Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi / Giresun / Türkiye

### ÖZET:

**GİRİŞ:** Kalite yönetiminde kararlar kanıt (veriye) dayalı olmak durumundadır. Yani; hizmetin kalitesini, verimliliğini, etkinliğini, sonuçlarını izlemek, hesap verebilirlik, ileriye dönük politikalar oluşturmak, planlama ve karşılaştırma yapabilmek; ölçmek ve ölçüm sonuçlarını değerlendirmekle mümkün olacaktır ([www.performans.saglik.gov.tr](http://www.performans.saglik.gov.tr)). Bir şeyin iyileştirilebilmesi için bugün nerede olduğunun bilinmesi gereklidir. Sürekli kalite iyileştirme programları, bundan dolayı kaniya değil, veriye dayalı programlardır ( Akalın:2000). Sağlık Hizmetlerinde indikatör yönetimi çalışmaları ise, belirlenmiş risk alanlarında yada iyileştirilmesi gereken hizmet süreçlerinde, verilerin ölçülmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik çalışmaları kapsamaktadır.

**AMAÇ:**2011 yılı Temmuz ayında yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi gereğince başlatılan, Ağız ve Diş Sağlığı İndikatör Yönetimi standart maddeleri içerisinde bulunan ve koruyucu ağız ve diş sağlığının temel göstergelerinden olan Tedavi Oranı İndikatrü ve Fissür Sealant Uygulama Oranı İndikatörlerinin, ölçülmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarının paylaşılmasıdır.

**YÖNTEM:**Tedavi oranı indikatörü için 2011 yılı Ocak – Temmuz ayları içerisinde yapılan dolgu, kanal tedavisi ve diş çekimi işlemleri ve fissür sealant uygulama oranı indikatörü için ise yapılan fissür sealant işlemleri ile ilgili dönemde başvuruda bulunan 6-13 yaş hastaların sayısal verileri alınarak, indikatörlere ait hedef değerler belirlenmiştir. Belirlenen indikatör hedef değerine göre 2011 yılı Temmuz- Eylül ve Ekim- Aralık ayları tedavi oranları ve fissür sealant uygulama oranlarına yönelik analiz çalışmaları yapılmıştır.

**BULGULAR:** 2011 yılı Ocak – Temmuz ayları içerisinde yapılan dolgu, kanal tedavisi ve diş çekim işlemlerinin sayısal verileri ile yapılan analiz çalışması sonucu tedavi oranı indikatörü hedef değeri % 55 olarak belirlenmiştir. 2011 yılı Temmuz- Eylül ayları tedavi oranı indikatör analizlerinde ise; hedef değere ulaşma konusunda başarılı olduğu ve Temmuz- Eylül tedavi oranı ulaşım yüzdeleri değerlendirilerek yapılan analizde ise , Ekim- Aralık aylarında kullanılacak tedavi oranı hedef değerinin ise % 58'e yükseldiği görülmüştür.Kurumda 2011 yılı Ocak – Temmuz ayları tedavi oranı indikatörü başarı oranı % 83 olarak tespit edilmiştir.

2011 yılının ilk 7 ayına ait veriler üzerinden yapılan çalışmada ; fissür sealant uygulama oranı hedef değeri % 37 olarak belirlenmiştir. Fissür sealant uygulama oranı indikatörü değerlendirme analizinde ise % 67 oranında başarı sağlandığı görülmüştür.

**SONUÇ:**Kalite konusunda temel yaklaşım, iyileştirmek için izlemek, izlemek ve değerlendirmek için ölçmektir. Ölçmeden, değerlendirmek ve iyileştirmek mümkün olmamakta ya da tesadüfi ve münferit olumlu sonuçların sürekliliği sağlanamamaktadır. ([www.sdplatform.com](http://www.sdplatform.com))

Bu temel amaç ve mevzuata yönelik çalışmalar sonucu; Giresun Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi'nde indikatör yönetimi sistemi kurulmuştur. Bu sistem çerçevesinde ölçme, analiz ve iyileştirme çalışmaları başlatılarak, indikatör hedef değerlerine ulaşım oranları analiz edilmektedir.

### KAYNAKLAR:

4. <http://www.performans.saglik.gov.tr/index.php?page=241&lang=tr>
5. Akalın,E., Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankem Dergisi, 2000, [http://www.ankemderneqi.org.tr/ANKEMJOURNALPDF/ANKEM\\_14\\_3\\_254\\_257.pdf](http://www.ankemderneqi.org.tr/ANKEMJOURNALPDF/ANKEM_14_3_254_257.pdf)
6. <http://www.sdplatform.com/Dergi/500/Ayrimaz-iki-kavram-olarak-performans-ve-kalite.aspx>

## KEAH HASTA - ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE KALİTE STANDARTLARI

Sabiha ŞİRİN, Halime GÖKŞAN, Hatice BEŞTAV, Şerife GÖK, Sanije UCAR GENCER, **YükseI CETİN**

KEAH Başhemşiresi, KONYA  
KEAH Başhemşire Yardımcısı, KONYA  
KEAH Başhemşire Yardımcısı, KONYA  
KEAH Başhemşire Yardımcısı, KONYA  
KEAH Başhemşire Yardımcısı, KONYA  
KEAH KVC Yoğun Bakım Sorumlusu Hemşiresi, KONYA

**ÖZET:** Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation)'nın tanımına göre hasta güvenliği; Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılmasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü( World Health Organization)'ne göre çalışan güvenliği ise; çalışanların fiziki, Modern teknoloji ile donatılmış, tam teşekküllü hastane ortamında, insanımızın layık olduğu sağlık hizmetini, sevgi ve güler yüze yaklaşarak, sorunları çözmeye çalışan, tüm insani gereksinimlere duyarlı, yeniliklere açık ve üretken bir ekip anlayışı sunarak, toplam kalite yönetimi standartlarına uygun lider bir sağlık kurumu olmaktır. Ruhsal ve sosyal durumlarının en üst düzeye taşınması, sağlıklarına gelebilecek zararların en aza indirilmesi için koruma yöntemlerinin uygulanması, kişinin işine ve işi kişiye uygunluğudur.

Türk Standartları Enstitüsü (TSE), TS EN ISO 9000 kalite belgelerini sağlık organizasyonlarına vermektedir. Günümüzde pek çok Hastane işletmesi ve Sağlık kuruluşu Türk Standartları Enstitüsüne başvurmakta standartları yakalayan ve uygun hizmeti sergileyen kuruluşlar TSE-EN-ISO –9000 kalite güvene belgelerini almaktadırlar. Şunu bilmek gerekir ki; ISO yönetim sisteminin kalite belgesidir, hizmet veya ürünün mükemmelliği değildir. ISO amaç değil araçtır. Kalite yolunun başlangıç belgesi olarak algılanmalıdır. Hastanemiz hizmet mükemmelliği en güzel bir biçimde sergilenmektedir.

Kalite politikamız :

- Sosyal sorumluluğun bilincinde hareket etmek
- Hastaların ve çalışanların memnuniyetine odaklı hizmet anlayışı oluşturmak
- Hasta ve yakınlarının haklarını korumak, tedavisinin her aşamasında bilgilendirmek ve eğitmek
- Tıp alanındaki gelişmelere uygun hareket etmek
- Kendimizi sürekli eğitmek ve geliştirmek
- Hedefler doğrultusunda, yasal mevzuat çerçevesinde sürekli iyileştirmeler yaparak, kaliteli sağlık hizmeti sunmak

Hastanemiz Dünya standartların üstünde olup, öncelik hasta memnuniyeti ve çalışan her kesim için liderlik öncülüğünü şimdi olduğu gibi yeni değerler katıp devam edecektir.

Hastanemiz iç ve dış denetimler sonucu her yıl sertifika alınmış olup; Hemşirelik hizmetlerinin kalitesi, o hastanenin tüm hizmet kalitesinin önemli bir göstergesi kabul edilmektedir. Hastanemiz hemşireleri de bu anlamda ülkemizde üst düzey hasta bakımı ve bakımının model olmanın haklı gururunu yaşamaktadır. Hasta Güvenliği- Çalışan güvenliği ve hastane klinik standart formları slayt çalışmamızda gösterilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği ve Hastane Standartları.

## Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

Panel 2 - Salon 1	<b>E- SAĞLIK, YENİLİKÇİ TEKNOLOJİLER, SAĞLIK HİZMETLERİNDE E-SAĞLIK UYGULAMALARININ ETKİLERİ VE DARBOĞAZLAR</b>
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji Abd, Bursa, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji Abd, Bursa, TÜRKİYE Uzm.Dr. Gürbüz Akçay, Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, TÜRKİYE Mesut DEMİRER, Datasel Bilgi Sistemleri A.Ş., İş Geliştirme ve Proje Yöneticisi, Ankara, TÜRKİYE
Salon 2	<b>E-Sağlık Ve Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Bilişim</b>
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Yusuf Çelik, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<b>SAGLIK SEKTÖRÜNDE RISK YONETİMİ DEĞİŞKENLERİNİN LOGİSTİK REGRESYON YONTEMLİLE DEĞERLENDİRİLMESİ</b> <b>Prof.Dr.M.Yusuf ÇELİK<sup>1</sup>, Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ<sup>1</sup></b> <b><sup>1</sup> Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR</b> <b>ÖZET:</b> Sağlık sektöründe risk değişkenlerinin belirlenmesi problemin çözümünde önemli BİR aşamadır. Yapılan çalışmaların tek değişkenli yöntemlerle değerlendirilmesi bilgi kaybına yol açar. Bu nedenle risk oluşturacak değişkenlerin tümünü bir arada değerlendiren çok değişkenli yöntemlere gereksinim vardır. Çok değişkenli bir arada değerlendiren ileri kompütürize yöntemler, değişkenlerdeki bilgi bütünlüğünü bozmadan daha duyarlı sonuçların elde edilmesine yardımcıdır. Araştırmalarda önemli olan etkenler arasındaki ilişkiler dikkate alınarak, risk yönünden incelenmesidir. Lojistik Regresyon Analizi değişkenlerin risk katsayılarını bularak bir risk analizi gibi kullanılması nedeniyle son çalışmalarda çok popüler bir yöntem haline gelmiştir. Bağımlı değişken sonuc ve bağımsız değişkenlere de, bazen risk faktörleri denir. Lojistik regresyonun sonuçları Odds oranları (Odds ratios) sonuçlarını sunar. Lojistik regresyon analizi faktörlerin göreceli önemlerinin sonuçlarını belirlemek ve değerlendirmek için güçlü bir araçtır. Sözü edilen göreceli önem regresyon denkleminde olduğu gibi regresyon katsayılarının hesaplanması, ayrıca ek olarak bağımlı değişken dikkate alınarak, her bağımsız değişkenin ne kadar risk taşıdığı bulunmaktadır. Bu riskler odds katsayıları ile verilir. Çalışmada Lojistik regresyon modelinin sağlık sektöründe risk yönetimi konusunda sağlayacağı başarılı çözümler ele alınarak detaylarıyla anlatılması amaçlandı. Anahtar Kelimeler: Risk analizi, Lojistik regresyon, Odds katsayısı, Sağlık sektörü
	<b>Diyet İstem Sürecinin Elektronik Olarak Kaydedilmeye Başlanmasına Bağlı Risklerin Azaltılması</b> Günsoy Hülya, <b>Savas Elif</b> , Nalbant Sinem Acıbadem Bakırköy Hastanesi Bakırköy/İstanbul / Acıbadem Sağlık Grubu <b>Giriş :</b> 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; <ul style="list-style-type: none"><li>• Klinik ve idari süreçlerin yönetilmesi,</li><li>• Sürecin her aşamasında oluşabilecek hataların ortadan kaldırılması,</li><li>• Hasta güvenliği ve memnuniyetinin yükseltilmesi hedeflenmiştir.</li></ul> Bu tekniğin kullanılması ile olası problem kaynakları oluşmadan önlenilmektedir. <b>Amaç :</b> Diyet istem sürecinin elektronik olarak kaydedilmeye başlanmasına bağlı risklerin azaltılması için hata türleri ve etkileri analizi tekniğini uygulayarak hasta güvenliği ile ilgili olası hata türleri, nedenleri ve hata etkilerini saptamak, çözüme yönelik eylemleri tanımlamak ve iyileştirmeleri değerlendirmektir. Çalışma grubunda hastane direktörü, başhekim, hemşirelik hizmetleri müdürü, hasta hizmetleri müdürü, klinik kalite iyileştirme uzmanı, diyetisyen, uzman hekim, yiyecek içecek yöneticisi ve bilgi sistemleri uygulama destek operasyon sorumlusu ve destek hizmetler müdürü yer almıştır. Çalışma Mayıs 2010 – Haziran 2011 arasında yürütülmüştür. <b>Çalışma basamakları</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Başlangıçta mevcut olan diyet istem sürecinin belirlenmesi,</li><li>2. Temel süreç basamakları, alt süreç basamakları, alt süreçlerdeki olası hata türleri, hata etkilerinin belirlenmesi, her sürecin risk öncelik puanının (RÖP) hesaplanması,</li><li>3. Diyet istem sürecinin risk öncelik puanının hesaplanması</li><li>4. RÖP 100 üzerinde olan olası hata türleri için eylem planının oluşturulması,</li><li>5. İyileştirilen süreçlerin RÖP'ün hesaplanması,</li><li>6. Çalışma öncesi RÖP ile çalışma sonrası RÖP karşılaştırılması.</li></ol> <b>Uygulama :</b> Akış şeması oluşturulmuş, 7 temel süreç basamağı, 11 alt süreç basamağı tanımlanmış, 18 olası hata türü belirlenmiştir. RÖP 2418 olarak hesaplanmıştır. 100 üzerinde RÖP olan 14 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. <b>Sonuç</b> % 58 oranında iyileşme sağlanmıştır.

### Çalışma Öncesi ve Sonrası RÖP Puanının Karşılaştırılması



## ÇALIŞAN SAĞLIĞI İZLEMİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM "Bilgisayar Destekli İzlem Örneği"

1.Songül YORGUN , 2.Nuran PARLAK2, 3.Erdoğan ŞENTÜRK3, 4.Melda TÜRKEN4

1 Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,  
2 Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,  
3 Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,  
4 Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,

### Özet

Sağlık hizmetleri teknolojik, bilimsel ve insan kaynakları açısından sürekli gelişen bir alandır. Son yıllarda hasta ve çalışan güvenliği, üzerinde büyük titizlikle durulan iki önemli kavramdır. Hizmet Kalite Standartları ile sağlık kurumlarında çalışan sağlığı çalışmaları ve bu konuda bilinç oluşturulması sağlanmaya başlanmıştır.

Bununla birlikte sağlık kuruluşları biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psiko-sosyal ve biyomekanik birçok riski bir arada bulundurmaktadır. Tüm sağlık personeli hastane ortamında bu risklerle karşı karşıyadır. Bu alanda hizmet alan ve hizmet verenlerin güvenliği konusunun sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirmelerin yapılması, sağlık kurumunun yegâne görevlerinden olmalıdır.

Bu amaçla meydana gelebilecek olayların engellenmesine yönelik çalışmaların yapılması, meydana gelen maruziyetlerin kayıt altına alınması, personelin sağlığının izlenmesi ve kayıtların gizlilik esasıyla olması, kurum tarafından sağlanmalıdır. Bu çalışma bir devlet hastanesinde, çalışan sağlığı konusunda temel bir kayıt sistemi oluşturma ve düzenli izlenebilirliği sağlama amacıyla yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çalışan güvenliği, kayıt sistemler

## ACIBADEM ADANA HASTANESİ GENEL YOĞUN BAKIM E-ZİYARET UYGULAMASI

### KÖŞKER Çağrı / Acıbadem Adana Hastanesi / Adana / Türkiye

ÇELİK Mutlu / Acıbadem Adana Hastanesi / Adana / Türkiye  
KÖPRÜBAŞI Gökçen / Acıbadem Adana Hastanesi / Adana / Türkiye

**ÖZET :** Yoğun bakım ünitelerinin ziyaretine yönelik Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi 1962 yılında bir rehber yayınlamıştır. Yayımlanan rehberde üniteye yakın bir bekleme alanı bulunması ve her saat başı beş dakika süreyle ziyaret uygulaması önerilmiştir. 1965 yılında bu önerilerde değişiklik yapılmış, zaman içinde hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde ziyarete yönelik politikalar daha serbest hale gelmiştir.

**GİRİŞ :** Bu çalışma Acıbadem Adana Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesinde uygulanan kısıtlı ziyaret süreçlerini iyileştirmek için geliştirilmiştir.

Uygulama Haziran 2011'de projelendirilmiş olup Temmuz 2011'de kullanılmaya başlanmıştır. Projenin altyapısı, Genel Yoğun Bakım Hasta Rehberi prosedürü, hasta yakınlarından ve bölüm çalışanlarından gelen geri bildirimlere göre şekillendirilmiştir. Sistemin genel kuru lomu hastane Bilgi Teknolojileri ekibi tarafından tasarlanmış ve aynı ekip tarafından yenilenmiştir.

Acıbadem Adana Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesinde kısıtlı ziyaret sistemi uygulanmaktadır. Hasta yakınları, hastalarını 14:00-15:00 saatleri arasında yoğun bakıma girerek görebilmekteydi. Ancak saatlerin kısıtlı olmasından dolayı hasta yakınları ile yoğun bakıma girmek istemeleri nedeni ile sorunlar yaşanmaktaydı. Bu bağlamda yaşanan sorunlar şu şekilde tespit edilmiştir;

- Hasta ve hasta yakınlarında kısıtlı ziyaretten dolayı memnuniyetsizlik oluşması,
- Çalışanların hastalara yeterince zaman ayıramaması ziyaret süresinde hasta bakımlarının aksaması,
- Hasta mahremiyeti ihlali oluşması,
- Enfeksiyon riski oluşması,
- Ziyarette kişi kısıtlamasından dolayı oluşan memnuniyetsizlik,
- Uzaktaki ziyaretçilerin hastalarını görememeleii,
- İzolasyon hastalarının ziyaret edilememesi,

### YÖNTEM

- Sistem, bir adet taşınabilir netbook, bir masaüstü bilgisayar ve kamera ile internet üzerinden görüşme uygulaması kullanılarak çalıştırılmaktadır.
- Taşınabilir netbook ile GYBÜ hasta odaları tarafında hasta, yakınıni görebilmekte ve iletişim kurabilmektedir.
- Ziyaret odasında bulunan bilgisayar ve kamera yardımı ile hasta yakını hastasını görebilmekte ve hastasıyla iletişim kurabilmektedir.
- Projenin işleyişi ile ilgili bölümde görevli Hasta Hizmetleri çalışanlarına gerekli eğitim verilmiştir.

**SONUÇ :** Teknolojinin her alanda kullanımının yaygın hale gelmesi, sağlık uygulamalarının da bu gelişmelerden olumlu etkilenmesine neden olmuştur.

- Projenin uygulanmaya başlaması için gerekli teknik destek verilmiştir.
- Kullanıcılardan gelen geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak esnek bir sistem oluşturulmuştur. Kullanıcı isterse 5 er dakikalık görüşme süresi sonunda görüşmenin kendiliğinden kapanmasını sağlayabilir yada görüşme süresini kendisi ayarlayabilmektedir.
- Sistem ASG genelinde ilk kez hastanemizde uygulanmıştır.
- Maliyeti ve sağladığı avantajları ile örnek bir sistemdir.
- Sistem kullanılmaya başlandıktan sonra Genel Yoğun Bakım Ünitesi enfeksiyon oranlarında önemli değişiklik gözlenmemiştir.
- Acıbadem Adana Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesine yatan 26 hasta ve bu hastaların yakınları ile (184 kişi) açık uçlu sorularla görüşmeler gerçekleştirilmiş ve memnuniyet sorgulaması yapılarak sistem hakkındaki düşünceleri sorgulanmıştır.
- Kişi sınırlaması olmadan tüm aile fertlerinin hasta ile konuşabilmesi gerek duyulduğunda doktor bilgilendirmelerinin hasta başında yapılması ve bilgilendirmelerinin tüm yakınları tarafından duyulması hem hastayı hem de aile üyelerini rahatlatmaktadır.
- Görüşme sonuçlarına göre kısıtlı ziyaret uygulanan yoğun bakımlarda ekolarak e-ziyaret uygulanması hastanın iyileşme sürecini hastanın ve ailesinin anksiyetesinin azaltılmasına olumlu yönde etkilemekte hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttırmaktadır.
- Uygulama ile ilgili GYBÜ sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelere göre;
  - ✓ Ziyaret saatlerinde bir hemşirenin sadece bu işe kanallize olduğu ve hasta bakım-tedavisinde zaman kaybı yaşandığı, bu uygulama ile bu aksaklığın ortadan kalktığı,
  - ✓ Hasta mahremiyeti açısından hastaların bakımı yapılırken yada hasta lavaboya kaldırıldığıında diğer hasta yakınları tarafından görülmesi sıkıntısının artık yaşanmadığı,
  - ✓ Ziyaret süresince hemşirenin her hasta yakınının birkaç sorusunu cevaplamak durumunda kalması ve hastaya ayrılması gereken zamanın kısılması sorun ortadan kalktığı,
  - ✓ Uygulamanın enfeksiyon açısından hasta ve yoğun bakımı korumak adına faydalı olduğu,
  - ✓ Hastanın daha fazla yakını ile görüşebilme imkanı sağladığı şeklinde geribildirimleri alınmıştır.

Projenin Sağladığı Yararlar:

- Çalışanların hastalara daha fazla zaman ayırabilmesi, hasta bakımlarının aksamaması,
- Ziyaret sırasında oluşan hasta mahremiyetinin ortadan kaldırılması,
- Genel Yoğun Bakım Ünitesi içerisinde oluşabilecek ve hastaların iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyecek enfeksiyon riskinin azalması,
- Ziyaret sırasında kişi kısıtlamasının ortadan kaldırılarak tüm aile fertlerinin aynı anda hastalarını ziyaret edebilmesi,
- İzolasyon uygulanan hastaların da yakınları tarafından ziyaret edilebilmeleri,
- İstenildiği takdirde internet üzerinden evden de hasta ziyaretinin sağlanabilmesi,
- Hasta ve hasta yakını memnuniyetinin artırılması,



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çalışan memnuniyetinin artırılması,</li> <li>• Genel Yoğun Bakım Ünitesi içerisinde hasta yakını yoğunluğunun önüne geçilmesi,</li> <li>• 5 dakika olan ziyaret süresinin farklı durumlarda uzatılabilmesi.</li> </ul> <p><b>KAYNAKLAR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri C.Ü. Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi 2007;11:27-31.</li> <li>2. Ünver V, Öztürk C (1998) Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailelerinin gereksinimlerinin saptanması ve ailenin bakıma katılması düzeyinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.</li> <li>3. Sekmen K, Hatipoğlu S (1999) Yoğun Bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri, Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 3 (1): 22-26.</li> <li>4. Özyıldız A, Bayraktar N (2006) Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.</li> </ol>
	<p><b>Dentistanbul Diş Hastanesi ve Kliniklerinde, Elektronik Hasta Kayıtlarının İki Farklı Yazılım ile Geliştirilmesi, ISO 9001:2008 Sistemi ile Entegre Edilerek Kullanılması.</b></p> <p><b>Uzm. Sibel Gönülsüz</b>, Kalite Eğitim Müdürü; Dt.Gökhan Yüksel, Başhekim. DENTİSTANBUL</p> <p><b>ÖZET:</b> Çocukluktan, yaşlılığa kadar yaşamın her devresinde diş tedavisi gören hastaların kayıtlarının güvenli şekilde tutulmasını ve devamlılığını sağlamak üzere elektronik hasta kayıt sisteminin, kalite sistemiyle uyumlu olarak kurulması.</p> <p><b>AMAÇ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ağız-Diş Sağlığının her alanında, yeterli sayıda hasta kaydının oluşturulması.</li> <li>- Hekimlerin hasta kayıtlarına elektronik ortamda ulaşmalarının sağlanması.</li> <li>-Hastaların tanı ve tedavilerinin güveni ve kapsamlı bir şekilde kayıt altına alınmasının sağlanması.</li> <li>-ISO 9001:2008 Standartları 4.2. Dokümantasyon Şartları ile uyumlu şekilde uygulanabilmesi.</li> </ul> <p><b>YÖNTEM:</b> -Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin her alanının kapsayacak şekilde hasta kayıtlarının oluşturulması kararının alınması.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elektronik hasta kayıtlarının, hasta kabul, oral diağnoz, ICD 10'e göre diş tanılarının tanımlanması, tedavinin planlanması, tedavi notları (ortak, periodontoloji, ortodonti) gibi dental tanı ve tedavinin her aşamasını kapsamasının sağlanması,</li> <li>-ISO 9001 kalite yönetimi yazılımı içinde formların tanımlanması ve kalite sistemi içinde numaralandırılması. İlgili dental, prosedür ve talimatlarla ilişkilendirilmesi.</li> <li>-Yeni hastane otomasyon sisteminin devre alınmasından önce, yazılımcılarla hasta kayıtlarının elektronik hale getirilmesi için ek yazılımlar geliştirilmesi.</li> <li>-Simülasyonların ardından, tüm hekimlere ve diğer personele yeni otomasyon sistemi ve "elektronik hasta kayıtları" hakkında eğitimlerin verilmesi.</li> </ul> <p><b>BULGULAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aşağıdaki dental hasta kayıtları elektronik ortamda Diş Hekimleri tarafından kullanılabilir haldedir.</li> <li>-Gerektiğinde tüm elektronik hasta kayıtlarının sistemden doküman numarası ile çıktısı alınmakta ve hekimin ıslak imza ile hastanın fiziki dosyasında da arşivlenebilmektedir.</li> <li>- HASTA BİLGİ/ANAMNEZ FORMU</li> <li>-SİSTEMİK ANAMNEZ FORMU</li> <li>- ORAL ANAMNEZ FORMU</li> <li>- TEDAVİ PLANI FORMU</li> <li>-TEDAVİ TEDAVİ NOTLARI FORMU (ORTAK)</li> <li>- TEDAVİ NOTLARI FORMU (PERİO)</li> <li>- ORTODONTİ TEDAVİ NOTLARI FORMU</li> </ul> <p><b>SONUÇ:</b> Hali hazırda bir diş hastanesi ve 3 poliklinik olarak sunulan Ağız-Diş Sağlığı hizmetlerinin "elektronik hasta kayıtları" ile tıbbi, idari ve mali açıdan kayıtlarının güvenliği ve sürekliliği sağlandı. Kalite sistemi ile uyumlu olarak izlenebilirliği sayesinde, büyüme hedefleri olan firmanın alt yapısı için önemli bir sistem kurulmasına katkı sağlandı.</p>
Salon 3	<b>Elektronik Hasta Kayıt Ve E-Sağlık Sistemlerinde Yenilikler</b>
Oturma Başkanı	Yrd.Doç.Dr.İsmail Yıldız, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<p><b>"SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DİJİTAL HASTANE VE MOBİLİTE DÖNEMİ"</b></p> <p>Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ , Prof.Dr.M.Yusuf ÇELİK1 , Ekrem ER OĞLU 1 Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR Enlil Yazılım, ESKİŞEHİR</p> <p><b>ÖZET</b></p> <p>Bir ülkedeki sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergelerinden birisi de Sağlık sektörüdür. Farklı kültüre, beğeniye, ihtiyaca ve bakış açısına sahip kullanıcı grupları(Hasta, Doktor, Asistan, Profesör, Yönetici...), bir şekilde mobil cihazlarla tanışması ve kullanmaya başlamıştır.</p> <p>Dünya çapında Bilgi Teknolojileri ve Yönetim Sistemleri düzeyine ulaşılması, rekabet güçlerini artırmaları için uygun ortamlar oluşturulması konularında gerekli teknik destek ve koordinasyonun sağlanması, hastanelerin ekonomik ve toplumsal kalkınması, rekabet gücü kazanması, sürdürülebilir büyümeyi yakalaması ve toplumsal refahı ve yaşam kalitesini artırmasında en önemli araç olan Bilgi Teknolojileri ve Yönetim Sistemleri konusunda tüm kesimlerde farkındalık meydana getirmek, kültür oluşturmak artık kaçınılmazdır.</p> <p>Mobilite; sağlık profesyonellerine yüksek operasyonel etkinlik sağlamaktadır. Doğru tanı ve tedavi oranını artırarak hasta takibini ve bilginin yönetilmesini etkili hale getirmektedir. Bilgiye erişim, yorumlama, medikal hata yapma olasılığı ve karar verme süreçleri azalırken, hizmet sunum süreleri, hizmet kalitesi ve hasta güvenliği artmaktadır.</p>

Sağlık Bilişiminde mobil unsurlar: hasta, doktor, yönetim, cihaz ve donanım olarak, mobil gereksinimler ise; doğru süreç, doğru yöntem ve özgür kullanım olarak adlandırılabilir.  
Sonuç olarak, Sağlık Bilişiminin Mobil Hale Getirilmesi için; mevcut uygulamaların mobil cihazlarda çalışması, mobilite için yeterli değildir. Sağlık Bilişiminde mobilitenin sağlanması için mobil cihaz yapılarına uygun sistemler geliştirilmelidir.  
Anahtar Kelimeler: Kalite, Hasta Güvenliği, Mobilite, Bilgi Teknolojileri.

## ELEKTRONİK HASTA KAYIT SİSTEMİNİN HEMŞİRELİKTE KULLANIMI-ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

**Aygül TUNCAI, Muhammet DEMİR**  
**Acıbadem Adana Hastanesi/Adana/Türkiye**

**ÖZET :** ASGEHR (Acıbadem Sağlık Grubu Elektronik Hasta Kaydı) Sisteminin amacı, hemşirelik mesleğinin temel yapı taşlarını oluşturan; sağlığın korunması, hastalığın anında tedavi edilmesi, hemşirelik bakım hizmetlerinin kesintisiz olarak sürdürülmesinin yanında hastasız ve eksiksiz bir şekilde hemşirelik uygulamalarının kayıt altına alınmasını, gerek görüldüğünde de her an ulaşılır olmasını sağlamaktır.

1992 yılında ANA (Amerikan Hemşireler Birliği) tarafından Hemşirelik Bilişimi yeni bir alan olarak belirlenmiş ve çalışmalara başlanmıştır. Hemşirelikte Bilişim, tıbbin ilerlemesine paralel olarak kaçınılmaz hale gelmiştir. Araştırmalar sonucunda bu gelişmelere rağmen hemşirelik alanında ortak bir dil ve okullarda bilişim üzerine gerekli eğitimin verilmediği tespit edilmiştir.

**GİRİŞ :** Sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşenini oluşturmakla birlikte, hemşirelik hizmetlerinin hastane bilgi sistemlerine ve elektronik kayıt ortamlarına tam olarak yansıtıldığını söylemek mümkün değildir. Amerika Birleşik Devletlerinde, 1974 yılından itibaren hemşirelik bilişimi ile ilgili çalışmalar başlatılmıştır. Hemşireler;

- Bakım ve tedavi,
- Tedaviyi kayıt etme ve onun sonuçlarını izleme,
- Klinik yol ya da diğer yöntemleri kullanarak hasta durumundaki gelişim ve değişimi kayıt etme,
- Bölümler arası ve vardiya arasında iletişim kurma,
- Bakım sonuçlarını istatistiksel olarak değerlendirmeye,

gibi pek çok farklı amaçla bilgisayarı kullanmaktadır.

Acıbadem Sağlık Grubu, ASGEHR sistemini 2007 yılında projelendirmiş olup, sistemi 2008 yılında sağlık hizmetine katmıştır. ASGEHR'nin şu anki alt yapısı Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve diğer çalıştığımız kurumların taleplerine göre şekillenmiştir. Bu sistemin genel kurulumu, iş analizi ve geliştirme grubu tarafından tasarlanıp, uygulama geliştirme ekibi tarafından sürekli yenilenmektedir. Beş faz olarak belirlenen ASGEHR sistemin kurulmasından sonra, Hemşirelik Bilişim Komitesi ile sürekli olarak hemşirelik ayağı güçlendirilmektedir.

Hemşirelik Bilişim Komitesi için her şubeden temsilciler belirlenerek, yaşanan sorunlara hızlıca çözüm üretilmiştir. Bu bağlamda yaşanan sorunlar şöyle tespit edilmiştir;

- Elektronik ve manuel kayıtların eş zamanlı tutulması
- Hasta dosya bütünlüğünün bozulması
- Formların kullanıma uygun olmaması
- Ekranlara adaptasyon sürecinin uzun olması
- Bilgi akışının aksaması
- Hekim ve Hemşire ekranlarında farklı bilgilerin görünmesi
- Hekim istemlerinin hemşire ekranında görünmemesi
- Hemşire kayıtlarının silinmesi
- Hasta teslim ve nöbet teslim sürecinin uzaması
- Hekim ve Hemşire ayağında sistemi bilmemekten kaynaklanan yanlış istemlerin olması
- Sistemsel sıkıntıların hemşire takip eksikliği olarak değerlendirilmesi

### ASGEHR Sistemin Hemşire Süreçlerine Sağladığı Yararlar:

- Kırtasiyecilik yükünü azaltmayı,
- Hemşirelerin hasta bakımına ayıracağı zamanı arttırmayı,
- Kayıtlarda tekrar yazımların önüne geçmeyi,
- Hemşire izlem notlarının sürekliliği ile teslim edilemeyen notlara ulaşma imkânı,
- Hasta bilgilerinin güvenilirliğini,
- Hasta bilgilerine hızlı ve kolay ulaşılabilmeyi,
- Hastaya sunulan hizmette hızlı ve etkin olmayı,
- Hasta bakımında zorunlu hatırlatmalar yaparak hemşireyi bilgilendirmeyi,

(Örn: İzolasyon, alerji, tetkik istemi, konsültasyon)

- Hataları ve göz ardı etmeleri azaltarak bakım kalitesini artırmayı, (Örn: erken uygulama için sebep yazın?)
- Hasta güvenliğine yansıyan olayların tespit edilmesini,
- Bilgileri karalama, silme, ortadan yok etme gibi durumları ortadan kaldırmayı,
- Hastaya uygulanacak bakım ve tedavileri planlama imkânı sağlayarak hizmet kalitesini arttırmayı,
- Sistem yönlendirici olduğu için onu eğitim aracı olarak kullanmayı,
- Tüm işlemlerde bütüncül tedavi olanağı sağlayarak bakımın objektif değerlendirilmesini,
- Bütüncül bakımda etkin olabilmek için multidisipliner çalışmalarını artırmayı,
- Hemşirelik hizmetlerinde istatistiksel veri analizi yapmayı,
- Okuma hatalarının önüne geçerek güvenilir bakım sunmayı,
- Hastaların yatış tarihi, primer hekimi, oda bilgileri gibi bilgilere kolay erişebilme imkânı,
- Shift yönetimi ile hangi hastaya hangi hemşirenin baktığını görebilme imkânı,
- Hemşire bilgilendirmeleri ile bakımın kalitesini artırmayı, taburculuğu planlanan hastaları erken fark etmeyi,
- Eczanedeki ilaç hazırlığı hakkında bilgi vermeyi,
- Ameliyat kılavuz ekranı ile operasyondaki hastaların durumlarından haberdar olmayı,
- Hastanın ihtiyacına yönelik doğru ve güvenilir bakım planı oluşturmayı sağlar.

**SONUÇ :** Bilişimin dünyada her alanda kullanımının yaygın hale gelmesi, hemşirelik mesleğinin de bu gelişmeden olumlu etkilenmesine neden olmuştur. ASGEHR tüm sağlık hizmetlerini kapsadığı için hemşireler, hekim ilaç istemlerine, hekim notlarına, hasta diyet bilgilerine, radyobiyik raporlamalar ve görüntülere olmak üzere hastaya ilgili tüm verilere aynı sistem üzerinden ulaşmaktadırlar. Yönetici ve çalışanlar hasta kayıtlarını daha net ve doğru bir şekilde elde ettikleri için, ASGEHR sistemi güvenli bir ortam oluşturmaktadır. Yine bu veriler bilgi sistemleri tarafından günlük olarak yedeklenerek arşivlenmektedir. Kayıtların bilgisayar sistemine girilmesi, hastaya uygulanan tedavi ve bakımın zamanını kontrol etme ve yapılmayanları tespit etme konusunda çok ciddi aşama kaydetmiştir. Hasta bilgilerine ulaşım sadece hastaya bakım veren kişilere verildiği için hasta mahremiyeti güçlendirmiştir.

ASG Kalite Sisteminde tanımlı olan 1208 formun 354'ü Hemşirelik Hizmetleri tarafından kullanılmaktadır. (bilgi sistemleri)

### **KAYNAKLAR**

1. Nuriye D., Kevser Y., Elif Ç. "Cerrahi Kliniklerinde Sağlık Personelinin Bilgisayar Kullanım Durumlarının Belirlenmesi", Akademik Bilişim'07 – IX. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri/31 Ocak – 2 Şubat 2007 Dumlupınar Üniversitesi/ Kütahya.

2. Park HA, Cho I, Byeun N. Modeling a terminology-based electronic nursing record system: an object-oriented approach. Int J Med Inform 2007;76:735-746
3. Erdemir F., Hanoğlu-Z., Akman A., Hemşirelerin Bilgisayar Ve İnternet Kullanma Durumu Ve Hemşirelikle Bilgisayar Kullanımının Değerine İlişkin Görüşleri, 2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/Sözel Bildiriler, 17- 20 Kasım 2005/ Antalya , Kongre Özet Kitabı, 78-84
4. Fatma A., Uluslararası Elektronik Hasta Kayıt Sistemleri, Hemşirelik Uygulamaları Ve Bilgisayar İlişkisi, Gülhane Tıp Dergisi, 2009; 51:131-136
5. Sabuncu N., Bilgisayar ve Hemşirelik Yaklaşımları, Hemşirelik Forumu 1998; 1:81-82

#### HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ BILGISA YAR SİSTEMLERİ İLE DESTEKLENMESİ

1. Hüseyin İKA , 2. Songül YORGUN , 3. **Erdoğan SENTÜRK** , 4. Nuran PARLAK4
- 1.Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,  
2.Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
3.Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
4. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

#### Özet

Hasta güvenliği çalışmalarında düşmeler, infeksiyon kontrol uygulamaları ve iletişim önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde son yıllarda "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile bu konudaki düzenlemelerin ön plana çıktığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan ve uluslararası boyuttaki standartlarla paralellik gösteren Hastane Hizmet Kalite Standartları düşmeler, iletişim ve izolasyon uygulamalarında yapılması gerekenleri kapsamlı olarak belirtmektedir.

Düşme; şiddetli vurma ya da maksatlı hareketlerin dışında, ani, kontrol edilemeyen, istemsiz bir şekilde vücudun bir yerden başka bir yere ya da nesnelere doğru hareket etmesi olarak tanımlanabilir. Hasta değerlendirme eksikliği, iletişim yetersizliği, çevre güvenliğinin yetersizliği başlıca düşme nedenlerindedir. Düşmeler özellikle sonuçları ve maliyeti açısından önemlidir.

Başarılı bir düşme engelleme programı, hastanenin neresinde olursa olsun hastanın güvenliğini garanti altına almalıdır. Düşmeye neden olan risk faktörlerine ilişkin bilgilerin, hemşirelik uygulamalarıyla birleştirilmesi sonuçların başarılı olmasını sağlamaktadır. Bu uygulamalar içerisinde her hasta için risk değerlendirilmesi yapılması, hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi verilmesi ve serviste fiziksel ortamın düzeltilmesi yer almaktadır.

İzolasyon uygulamaları hasta ve çalışan güvenliği açısından son derece önem arz etmektedir. Tanımlayıcı figürler, ekipman kullanımı ve eğitimler uygulamaların etkin olması açısından önemlidir.

#### İletişim hasta

bakım sürecinde ve bakımın devamlılığının sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. İletişimin nöbet devir teslimlerinde etkin olarak uygulanması süreci olumlu olarak desteklemektedir. Hastaların durumuna ilişkin önemli hususların venotlarındığı gerekibe doğru ve etkin bir şekilde aktarılması bakımın sürekliliği açısından önemlidir.

Bu çalışmanın amacı; Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinde düşmeler, izolasyon uygulamaları ve iletişim konularında otomasyon uyarı sistemi ile desteklenmesidir.

Yöntem: Çalışma uygulamaya yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bulgular: Düşme risk tanımlamasında İtık Düşme Ölçeği kullanılmakta, her hasta değerlendirilmektedir. Nöbet devir teslimlerinde de, hasta başında ve otomasyon sisteminde yapılmaktadır. İzolasyon tanımlayıcı figürleri kullanılmaktadır. Odasının içinde olduğu ve aynı odadan fazla hastanın olduğu birimlerde tanımlayıcı figürlerin kullanımında sıkıntı yaşanabilmektedir. Bu nedenle bilgisayarla hasta listesinde düşme ve izolasyon sembollerini tanımlanmaktadır. Bilgisayarda hasta dosyasına yapılan işlemler detaylı olarak tanımlanmaya uygun sembol, uyarı ve gereken hatırlatma ekran gelmektedir. Bununla birlikte teodagirişivede urun mağoreyata kabıştanımlamalar da devam etmektedir.

Sonuç: Hastaların düşme riski, izolasyon tanımlamaları otomasyon sistemi üzerinden izlenmektedir. Yoğun çalışan birimlerde ve oda sayılarının çok olduğu ünitelerde hasta başı tanımlamalar her zaman göz önünde olmayabilir. İzolasyon tanımlamalarında yapılacak önemli unsurların belirtilmesi sağlık çalışanına kolaylık sağlamaktadır. Otomasyon üzerinden hasta dosyasında yapılan işlemlerde düşme riski ve izolasyon uyarılarının daha hatırlatıcı olduğu düşünülmektedir. Nöbet teslimlerinin de, hasta başında ve otomasyon üzerinden yapılması hasta bakımının sürekliliği açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Düşme 1, İzolasyon 2, Hatırlatıcı figür 3, İletişim 4.

#### İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ANAHTAR PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN ELEKTRONİK ORTAMDA İZLENMESİ

**ÇİHAN Alper, DEMİR Fulden, KÖKER Gamze, ÇINAR Çağrı; ASLAN Ünsal;**  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

**ÖZET:** Anahtar Performans Göstergeleri (KPI); organizasyonların hedefleri doğrultusunda ilerleme ve iyileştirme aşamalarını tanımlayıcı ölçmesine yardımcı eden araçlardır. Anahtar Performans Göstergeleri, stratejik yönetsel kararların alınmasında kanıt olarak kullanılır. "Tahminlerle" yönetme yerine "kanıta dayalı yönetme" yi önerir.

İstanbul Üniversitesi Hastaneleri (İÜH), süreçlerin mevcut performansın tespit edilmesi ve geliştirilmesi için; 2011 Ocak ayından itibaren Anahtar Performans Göstergelerini kullanmaya ve elektronik olarak izlemeye başlamıştır.

İÜH'nde tanımlanan süreçlerin izlenebilmesi için Anahtar Performans Göstergeleri oluşturulmuş; bu göstergelere ilişkin tasarımdan, analizden ve veri girişinden sorumlu kişiler ve yetkilileri elektronik olarak tanımlanmış; Anahtar Performans Göstergelerinin hem sürecin içinden (süreç sahibi tarafından), hem de sürecin dışından (süreç izlemekle sorumlu analistler tarafından) iki farklı bakış açısıyla elektronik ortamda değerlendirilmesini ve yine elektronik olarak analiz edilip yorumlanmasını mümkün kılan bir yazılım sistemi yapılandırılmıştır. Bu yazılım ve Anahtar Performans Göstergelerinin elektronik olarak izlenmesi, bilindiği kadarıyla; üniversite hastaneleri arasında tek örnektir. Bu yazılım halen kullanılmakta, Anahtar Performans Göstergeleri aylık olarak süreç sahibi ve analistler tarafından elektronik ortamda ayrı ayrı doldurulmaktadır. Kalite Ekibi'ne ulaşılan bu elektronik veriler, sistemde yer alan raporlama ekranları aracılığıyla analiz edilerek üst yönetime raporlanmaktadır.

**AMAÇ:** Bu yazılımla; İÜH'nde bilgilendirilmiş kararlar alınabilmek ve "kanıta dayalı yönetme" nin yaşama geçirilebilmesi için, tasarlanan somut Anahtar Performans Göstergelerinin eşzamanlı izlenmesi ve farklı düzeylerde analizlerle etkin şekilde raporlanabilmesi amaçlanmıştır.

**BULGULAR:** Yazılım tasarlanırken göz önüne alınan temel ilkeler şunlardır:

1. Kullanıcı kolaylığı, sisteme her yerden, her zaman erişilebilirlik
2. Sorulara ilişkin kullanıcı yorumlarının tasarım ekibine elektronik olarak iletilmesi

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hatasız, eksiksiz ve belirli bir disiplinle veri girişinin sağlanması (şifre ile giriş, yetkilendirme aracılığıyla iki farklı değerlendiricinin birbirlerinin girdiği verileri görmesinin engellenmesi, veri giriş zaman aralıklarının belirli olması, vb)</li> <li>4. Verilerin zaman içinde gösterdiği değişimlerin izlenebilmesi</li> <li>5. Logların tutulması ve değişikliklerin geriye dönük izlenebilmesi</li> <li>6. Zengin grafik tasarımıyla verilerin farklı boyutlarıyla analiz edilebilmesinin sağlanması</li> <li>7. Analiz sonuçlarının etkin biçimde ve zamanında raporlanmasının sağlanması</li> <li>8. Raporların üst yönetimce monitör edilmesinin sağlanması</li> </ol> <p>Web tabanlı yazılım altyapısı belirlendikten ve görsel tasarıma karar verildikten sonra; (objektif, sayısal değerlerin 5'li likert ölçeğinde puanlanmasını sağlayan) Anahtar Performans Göstergeleri belirlenerek sisteme girildi. Kullanıcılar ve yetkileri tanımlandı. Veri girişi başladıktan sonra analiz ve raporlama ekranları tasarlandı. Verilerin kurum, süreç ve parametre bazında analizine olanak tanıyan farklı raporlama ekranları aktive edildi.</p> <p><b>SONUÇ:</b> Kullanılan yazılım, zaman içinde üniversite gerekliliklerine paralel değişiklikler göstermiş ve canlı bir yapıya kavuşmuştur. Değişikliklerin uygulanmasında gerek kullanıcı önerileri, gerekse tasarım ekibinin yorumları etkin olmuştur. Sürece spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi ve zamana dayanan hedeflere ulaşmada etkin olan parametrelerin; doğru Anahtar Performans Göstergeleri yoluyla elektronik olarak izlenmesi ve analizinin; kritik yönetsel kararların kanıta dayalı alınabilmesinde etkin bir yöntem olduğu tespit edilmiştir.</p> <p>KPI ları elektronik olarak değerlendirilebilir, kanıta dayalı kritik üst düzey karar vermede çok önemli bir yöntem olarak görülmüştür.</p>
--	--

	<p><b>HEMŞİRELİK BİLİŞİMİNİN GELİŞİMİNE TEKNOLOJİNİN ETKİSİ</b></p> <p><b>İNANGİL Demet</b> T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE</p> <p><b>AMAÇ:</b> Bu çalışma hemşirelerin hemşirelik bilişimi hakkındaki düşünceleri ve bilgisayar kullanım durumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır</p> <p><b>YÖNTEM:</b> Araştırma örneklemi Ankara ili merkezinde 2011 Ocak ayı itibarıyla çalışan hemşirelerden 57 kişi oluşturulmuştur. Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket, literatür taraması yapılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.</p> <p><b>BULGULAR:</b> Graves &amp; Corcoran'a göre hemşirelik bilişimi; hemşirelik bakımını sağlamak ve hemşirelik uygulamalarını desteklemek için hemşirelik datasının / verisinin, bilgisinin ve enformasyonunun işlenmesinde ve yönetilmesinde yardımcı olmak amacıyla bilgisayar biliminin, bilgi biliminin ve hemşirelik biliminin bir kombinasyonudur. Sağlık eğitimi almış insan gücünün en yoğun bileşenlerinden biri hemşirelerdir. Hemşireler bilgisayar kullanarak daha fazla bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verebilir, sağlıklı hasta bireyin eğitim ve danışmanlığını yapabilirler. Elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin %73,6'sı okulda bilgisayar kullanımına yönelik bir ders almadığı, %36,8 bilgisayar kullanım düzeyini 'iyi düzey' olarak tanımladığı, %63,1 bilgisayar kullanmayı kendi çabaları ile öğrendiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %78,9'u bakım süreçlerinde bilgisayar kullanımının bakım kalitesine, hizmetin dokümantasyonu ve bilgi birikimine sağlayacağı katkılar bakımından olumlu görüş bildirmişlerdir.</p> <p><b>SONUÇ:</b> Sonuç olarak hemşirelik bilişiminin gelişmesinde teknolojinin vazgeçilmez bir parça olduğu bilinmektedir. Teknolojinin gelişmesinin hemşirelik mesleğine, hasta bakım planına hazırlanmasına, sağlık kalitesinin yükseltilmesine katkısının görülebilmek için bu konuda verilen eğitimlerin güçlendirilmesi gerekmektedir.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> Hemşirelik, Hemşirelik Bilişimi, Bilgi Teknolojileri, Sağlık Bilişim Sistemleri</p>
--	--

**Kahve Arası**

**Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları**

<b>Panel 3- Salon 1</b>	<b><u>SAGLIK HIZMETLERİNDE LİSANSİFİKASYON, AKREDITASYON VE FARKLI DENETİM MODELLERİNİN KULLANILMASI</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Al-ASSAF</b> , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD
<b>Konuşmacılar</b>	<b>Prof. Dr. Al-ASSAF</b> , Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD <b>Dr. Salem A. Alwahabi, MD</b> , Suudi Arabistan Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Merkezi Genel Sekreteri Meme ve Endokrin Onkoloji Cerrahisi, danışman, <b>SUUDİ ARABİSTAN</b> <b>Dr. İbrahim M. NASİR</b> , Denetleme Bölüm Başkanı, Konsültan Doktor, King Fahad Medical Tıp Şehri, Riyad, <b>SUUDİ ARABİSTAN</b> <b>Drs. Sepideh Jahandideh</b> - sağlık Yönetimi Departmanı, Qazvin Üniversitesi Tıp Bilimleri, Qazvin, <b>İRAN</b>
<b>Salon 2</b>	<b><u>Hasta Güvenliği Sağlık Hizmetlerinde Teknolojik Yeniliklerle Nasıl İyileştirilebilir? Deneyimler Ve Yenilikler</u></b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Aynur Çalış,</b> Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/TÜRKİYE
<b>Konuşmacılar</b>	<b>HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA BİLİŞİM</b> <b>Perihan SAHAN, Seda Yasemin ÖZKAN</b> Kozan Devlet Hastanesi/ADANA/TÜRKİYE  <b>ÖZET</b> <b>AMAÇ:</b> Çeşitli sağlık ortamlarında Hemşirelik bilişimi uygulamasını geliştirmek ve desteklemek. İletişim, eğitim, araştırma ve mesleki aktiviteler ile Hemşirelik bilişimini geliştirmek  Bilimin uygulamaya aktarılması ile Hemşirelik uygulamaları çeşitli değişikliğe uğramıştır. Hastaların bakımı, kabulü, transferi ve taburcu edilmesine kadar her türlü uygulama bilgisayar sayesinde geliştirilebilmektedir. Hemşirelerin, birincil görevi hasta bakımı olmasına rağmen, hasta ile ilgili verilerin, bakım ve uygulamaların kayıt edilmesi için bilgisayar kullanmak zorundadırlar.  Hemşirelik Bilişimi Nedir? Graves ve Corcoran Hemşirelik bakımı uygulamalarını sağlamak ve desteklemek için verilerin işlenmesinde yada yönetilmesinde; bilgisayar biliminin bilgi biliminin ve hemşirelik biliminin bir kombinasyonu olarak tanımlanmışlardır. Hemşirelik bilişimi ile ;Hemşireliğin bütün alanlarına bilgisayar teknolojisinin uygulanması, Hasta kabulündeki verilere gidilmesi, Hemşirelik tanıları doğrultusunda hasta bakım planları kullanılarak bakımın planlanması sağlanır. Gereklikçe ve yeni veriler oldukça bakım planına uyarlanır ve uygulanır. Tüm çalışma saatlerine göre hasta için gerekli tedavi, girişim ve ilaçları gösteren çalışma programı alınır. Hastaya verilebilecek bakım dokümanları edilir. Bilişimin Hemşirelik hizmetlerine faydaları: Kayıtların bilgisayarda

tutulması Hemşirelerin kırtasiye yükünün kalkması hastaya ayrılan zamanı artırır.Düzenli ve güvenli kayıt tutulmasını sağlar.Bilgisayar desteği ile geliştirilen bakım planları ile hastanın daha kapsamlı bakım almasını sağlar.Kayıtlar sayesinde hasta bakımının değerlendirilmesindeki objektiflik.Manuel yapılan kayıtlarda meydana gelebilecek hataların en aza indirilmesi.Bilgisayar bakımında kullanılırsa ;Araştırma,bilim ve teknolojinin en son verilerinden haberdar olunmasını ve Hasta/ailesinin eğitiminde sürekliliği sağlar.Veri kaybını önler ve Hemşirelerin korunmasında yasal bir belge oluşturur.Bilişimin Hemşirelik hizmetlerine zararları;Yüz yüze iletişimi azaltır.Hastaların Hemşirelere güvenerek açıkladıkları çok özel bilgilere başkaları tarafından ulaşılma ihtimalinin olması.Kullanılan modülün hasta adına kapsamlı olmaması.Hemşirelik bilişimini geliştirmek için neler yapmalıyız;Hemşirelikte ortak dil terminoloji çalışmaları.Hemşirelik uygulamalarında bilgisayar yolu ile kullanılacak Hemşirelik bakım rehberleri.Hemşirelikte sağlık bilişimi ve bilişim teknolojisi eğitimlerinin lisans eğitiminde yaygınlaştırılması. Hemşirelik müfredatlarının yeniden yapılandırılması. Gereken eğitici kadrosunun yetiştirilmesi. Bilişim Hemşiresinin tanımlanması.Yeni mezun ,uzman ve yönetici Hemşirelerde sahip olması gereken bilgi teknolojileri yeterliliklerinin tanımlanması.Hizmet içi eğitim,kurs vb. ile sağlık çalışanlarının sürekli eğitimi.Hemşirelik bilişimi konusunda farkındalığın artırılması için diğer sağlık bilişimcileri/bilgi teknoloji sağlayıcıları ile işbirliği yapılması.

**SONUÇ;**Hemşireler sağlık bakımında hızlı değişim ve gelişime neden olan,bakıma kaliteyi getiren ,etkililik ve verimliliği artıran teknolojik yenilikler karşısında profesyonel olmak zorundadırlar. Eğer Hemşireliği adlandıramazsak;kontrol edemeyiz, uygulayamayız, araştıramayız, öğretemeyiz, finanse edemeyiz!Norma Long Hemşirelik bakım hizmetlerinin bir gün maliyetlendirilmesi dileğiyle...

## HASTANE OTOMASYON SİSTEMLERİ VE BİLGİSAYAR KULLANIMI

**D GÜLEN\*, A MALAK\*, T YILDIZ\*, A BAÇ\*, H AKUZUN\***

**\*Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ, TÜRKİYE**

**AMAÇ:** Dünyadaki tüm ülkelerin amaçlarından birisi, sağlıklı bireylerden oluşan gelişmiş bir toplum yapısının oluşturulmasıdır. Sağlıklı ve gelişmiş toplum hedefine ulaşabilmek ise ancak iyi örgütlenmiş bir sağlık sistemi ile mümkün olabilir. Sağlık bakım hizmeti vermekte olan kurumlar; verimliliği arttırmak, maliyetleri düşürmek ve hasta bakımını geliştirmek, onlara hakettikleri insancıl bakımı zamanında ve mümkün olduğunca prosedürlerden, formalitelerden uzak bir şekilde vermek adına bilgisayar tabanlı bilgi sistemlerine yönelmektedirler. Günümüzde bu yönelik teknolojinin de hızla gelişmesiyle birlikte zorunlu hale gelirken hasta ve servis ile sürekli iç içe olan hemşireler için otomasyon sisteminde ciddi bir ek yapıya yer verilmesi de zorunlu hale gelmiştir. Bu bağlamda çalışmada; hastane otomasyon sistemlerinin hemşirelerin rollerini uygulamadaki önemini ve gerekliliğini belirtmek amaçlanmıştır.

**GİRİŞ:** Bilgisayar sistemleri ile entegre olarak kullanılan tüm cihazların birbirleri ile ilişkilendirilerek hızlı, güvenli ve doğru kullanılmasına otomasyon denir. Hastanelerde kullanılan otomasyonlar, Hasta Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) adı altında yürütülerek, hastanın tıbbi ve finansal kayıtlarının ana hatları ile tutulması işlemidir. Sağlık kurumlarında bilgisayar otomasyonu, çok miktardaki verinin bilgisayara dayalı bir enformasyon sistemi ile kayıt altına alınıp işlenmiş bilgiye dönüştürüldüğü ve yine yönetim karar desteği ile tıbbi hizmetler için kullanılan bir hastane otomasyon sistemini kapsamaktadır. Hemşireler için otomasyon sistemi ise hasta ile ilgili tüm bilgilere anında, hızlı ve doğru erişimi sağlamakta, böylelikle hemşirelerin rollerini uygulamasında kolaylıklar sunmaktadır. Bilgisayar Tabanlı Hasta Kayıt Sistemleri (BHKS) alanındaki gelişmelerin sunulan sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesine çok büyük katkıları olabilmektedir. Hasta kayıtlarının başlıca üç açıdan sağlık hizmetlerine katkısı olduğu belirtilmiştir. İlk olarak BHKS, sağlık personelinin verilere erişimini kolaylaştırarak sunulan sağlık hizmetinin kalitesini arttırmaya yardımcı olur ve hasta bakımı sırasında klinik hatırlatıcı olarak karar alma sürecine yardımcı olur. İkinci katkısı ise, sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi için klinik verilere elektronik ortamda erişime olanak vererek araştırma kolaylıkları sağlamasıdır. Üçüncü olarak BHKS maliyetleri düşürmektedir. Aynı zamanda personelin üretkenliğini iyileştirerek, hastane verimliliğini arttırmaktadır.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Hastane Otomasyon Sisteminin başarısı için, kullanımını etkileyen faktörlerin ortaya konulması, kullanıcıların özelliklerinin bilinmesi, özellikle kullanıcıların bilgi teknolojilerinin sağlık alanında kullanımı konusundaki bakış açılarının ortaya konulması gerekmektedir. Hastane otomasyon sisteminin eksikliklerinin giderilmesi ve daha iyi verim alınabilmesi için, feedbacklerin doğru ve zamanında olması için yazılımla ilgili teknik birimlerin hastane ile çok iyi etkileşimde olması gerekmektedir. Diğer yandan mevcut otomasyon sistemlerinde hemşire odaklı(yeterli) bir ek yapıya yer verilmemiştir. Oysa hasta ve servis ile sürekli iç içe olan hemşireler için otomasyon sisteminde ciddi bir ek yapıya yer verilmesi zorunlu hale gelmiştir.

## SAGLIKTA TEKNOLOJİ KULLANIMI

**\*Medine ÇİÇEK GİRGIN, \*Evin TAŞER, \*Eylemcan TIRPANCI, \*\*Denizhan KAYA**

**\* Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Diyarbakır**

**\*\* Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır**

Teknoloji yaşamımızın her alanında önemli bir unsur haline gelmiştir. Ancak gerekli alanlarda yeterli düzeyde kullandığımız söylenemez. En son teknolojik ürün olarak aldığımız cihaz aldığımız anda bir alt sıraya gerileyebiliyor. Teknolojideki bu hızlı ilerleme ve değişimi sağlık ilgili alanlara ne kadar yansatabiliyoruz.

Dünya hastaneye gitmeden cep bilgisayarları aracılığı ile Ekg çekimi ,kan şekeri ölçümü veya erken dönemde kalp krizlerin e müdahaleyi tartışırken, ülkemizde sağlıkta teknoloji görüntüleme ve laboratuvar gibi birimlerin çalışma alanlarında kullanımında çığı yakalamışken ; bir çok hastanenin ya da ünitelerinde teknolojik gelişme sadece paket program dediğimiz hastane otomasyon sistemleridir.

Doktor ve hemşire yetiştiren bir çok üniversitenin eğitim müfredatlarında mesleki teknoloji ve kullanımı ile ilgili programların eksikliği yada yetersizliği sonucu çalışma döneminde sağlık çalışanlarının teknolojik gelişimi takip etmelerinde veya kullanımında sıkıntılara yol açmaktadır.

İlk önce ISO 9001 2000 ile daha sonra sağlık bakanlığı kalite hizmet standartları gereği

Daha önce yaptığımız ancak kayıt etmek için zorunluluk hissetmediğimiz bir çok uygulamanın kaydı ve analizi hastanelerde teknoloji kullanımı ihtiyacını arttırmıştır. Ancak HBYS( hastane bilgi yönetim sistemi) üzerinden elektronik order yazmak veya arıza bildiri yapmak çalışanlar tarafından çoğu zaman angarya olarak görülmekte ve klasik yazı sistemi tercih edilmektedir

	<p><b>GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ SAKARYA ÖRNEĞİ</b></p> <p><b>Bilal SALIM</b> , Barış OĞUZ , Yasin ÇATABAŞ ,Erdal EBEM, Ali BOZDOĞAN Özgül Özden ÇUHADAR 1 İşletme Yönetimi Uzmanı Kalite Koordinatörlüğü Sakarya Sağlık Müdürlüğü, 2 İşletme Yönetimi Uzmanı, Kalite Koordinatörlüğü Sakarya Sağlık Müdürlüğü, 3 Doktor,Sağlık Müdür Yardımcısı, Kalite Koordinatörlüğü Sakarya Sağlık Müdürlüğü,Kalite Koordinatörlüğü 4 Sağlık Memuru Kalite Koordinatörlüğü Sakarya Sağlık Müdürlüğü, 5 Öğretim Görevlisi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu,Aksaray Üniversitesi, 6 Hemşire,Hasta Hakları Koordinatörlüğü,Sakarya Sağlık Müdürlüğü,</p> <p>Özet İşletmelerde uygulanan kalite yönetim sistemlerinin geliştirilmesinde ve daha da iyiyeye yönlendirilmesinde şüphesiz olay bildirimlerinin önemi büyüktür. Sağlık sektöründe yürütülen hizmetlerin insan sağlığına olan direkt etkisi göz önüne alındığında olay bildirimleri çok daha büyük önem kazanmaktadır. Sakarya ilindeki kamu hastanelerinden elde edilen verilerle yürütülen bu çalışmada; hastanelerde güvenlik raporlama sistemlerinin işleyişi, bir yıllık süre içerisinde meydana gelen olay bildirimleri, bu olayların analizleri yapılarak en sık rastlanan kök nedenlerine ulaşılması ve ileride aynı kapsamda yürütülecek olan gelişmelere kaynak sağlama amaçlanmıştır. Araştırmada her hastane için aynı standartta veri toplama ve kök neden analizi formu kullanılarak ilgili güvenlik raporlama sistemi kapsamındaki olaylarda en çok rastlanan önlenilebilir nedenlere ulaşmaya çalışılmıştır. Araştırma kapsamında, toplam 2430 personelin görev yaptığı, 1150 yatak kapasiteli sekiz kamu hastanesindeki olay bildirimleri incelenmiş olup bildirim yapılan güvenlik raporlama sistemi kapsamındaki olayların; %5' inin ilaç güvenliği, %1' inin taranfüzyon güvenliği, %1' inin güvenli cerrahi, %28' inin hasta düşmesi, %49' unun kesici delici alet yaralanması, %9' unun kan ve vücut sıvılarıyla temas, %7' sinin diğer olduğu tespit edilmiştir. Anahtar Kelimeler: Kalite, Hasta Güvenliği, Güvenlik Raporlama Sistemi</p>
<b>Salon 3</b>	<b>Sağlık Hizmetlerinde Teknoloji Kullanımı</b>
<b>Ötüm Başkanı</b>	<b>Uzm. Kaya Kars,</b> TSE, Personel ve Sistem Belgelendirme Müdürü, Antalya, TÜRKİYE
<b>Konuşmacılar</b>	<b>VTK (VIDEO-TELEKONFERANS) İLE HEMŞİRE HİZMET İÇİ EĞİTİMİNDE YENİ BİR YÖNTEM</b> <b>Ayşeşüil Altınkeser*</b> , Akyol Mesut**, Umutum Haldun* T.S.K.Etimesgut Asker Hastanesi / Ankara/ Türkiye Gülhane Askeri Tıp Akademisi Biyoistatistik Bilim Dalı/ Ankara/ Türkiye <b>Amaç:</b> Hemşirelerin Sosyo- Demografik özelliklerin Video –Tele Konferans yoluyla yapılan hizmet içi dersleri öncesi ve sonrasında yapılan testlerden alınan puanlara etkisinin incelenmesidir. <b>Yöntem:</b> 2009- 2010 Eğitim – Öğretim yılında Etimesgut Asker Hastanesinde çalışan eğitimlere düzenli katılan 75 hemşire üzerinde yürütülmüştür. eğitime 3 kez üst üste katılmayan hemşireler araştırmamıza alınmamıştır. Bir dönemde toplam 21 ders yapılmıştır. Ders öncesi ve sonrası 15 dakikalık sürede hemşirelere ön Test- Sontest uygulanmıştır. Sonuçlar Spss 15.0 programına girilerek çağ( Iqr) , Mann - Whitney ve Kruskal- Wallis testleri ile inçelendi. İstatistiksel kararlarda P ≤0.05 düzeyi anlamlı farklılık olarak kabul edildi. <b>Bulgular:</b> 75 Hemşirenin 5'i (% 6.7) Kolej, 1'i(%1.3) lisans üstü eğitim mezunudur. Hemşirelerin en genç 25 yaşında iken en kide misisi 56 yaşında olup yaş ortancası 44.0 (Iqr=6.0) yıl olarak belirlendi. medeni durumları inçelendiğinde %81.3 (N=61) evlidir. 27 Hemşire (%36)Cerrah i Bilimlerde, 35'i (%46.7) Dahili Bilimlerde, 13 'Ü Diğer ( Acil, Laborator, Yoğun Bakım, Başhemşirelik) yerlerde görev yapmaktadır. Hemşirelerin 25'i (%33.3) hastaneye ulaşımını servis ile sağlarken, kendi imkanları ile hastaneye ulaşan hemşire sayısı 50 (%66.7) dir. Ayrıca hemşirelerin %12 'Si ( N=9) Vtk ' nın yararısız olduğunu düşünürken %66.7 ( N=50) yararlı bulmuştur. Eğitim saatinin uygunluğu sorulduğunda % 52.0 (N=39) uygun bulunmuştur. Tüm Vtk eğitimlerinde eğitimlerine katılan hemşirelerin ön test ve son test puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. (P<0.0001) <b>Sonuç:</b> Eğitimin yapıldığı saatin, medeni durumun, ulaşım imkanlarının hemşirelerin aldıkları puana etkisi yoktur. Kolej mezunları gelişim puanları diğer mezunlara göre daha fazladır. Yalnız Vtk eğitimleri katılımcıların eğitim öncesi bilgilerini arttırmaktadır ( P< 0.001). Vtk ile yapılan eğitimler diğer asker hastaneler arasında sosyal bir ortam oluşturup, interaktif bir öğretim biçimidir
	<b>YENİ BİR GÖRÜNTÜLEME TEKNOLOJİSİ: MİLENYUM STETESKOPU.</b> <b>T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi /Ankara / TÜRKİYE</b> <b>AYAS Özlem</b> <b>GİRİŞ:</b> . Bu çalışmada ultrason eşliğinde açılan intravenöz girişimin; girişim süresine ve denemesine olan yararını inçeleme amaçlandı. <b>YÖNTEM:</b> Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Etimesgut Asker Hastanesi Acil servise başvuran, turnike yöntemiyle yüzeysel olarak damarları görülmeyen 40 hasta üzerinde çalışma yapıldı. <b>BULGULAR:</b> Sağlık profesyonelleri acil servislerde pek çok sayıda intravenöz kateter yerleştirir. Acil servise gelen hastaların birçoğunda yapılacak öncelikli işlemlerden biri intravenöz ( İV ) damar yolu açmaktır. Acil servislere başvuran hastaların çoğuna süratli bir şekilde ve emniyetli bir damar yolu açmak gerekmektedir Travma, şok, yanık gibi vakalarda etkili resüsitasyon ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu hastaların bir çoğunda periferik vasküler kollaps olduğundan periferik damar yolu açmak zor olduğu gibi, istenilen derecede etkili replasman sağlanamamaktadır. Hastalarda turnike yöntemiyle açılan damar yollarında damarın yüzeysel olarak ortaya çıkmaması sonucu başarısızlık oluşabilir. Bu başarısızlığın giderilmesinde teknoloji den faydalanılarak taşınabilir ultrason cihazını kullanmak olumlu sonuçlar vermektedir. Milenyum steteskopu olarak adlandırılan ultrasonografi özellikle venöz girişimde güçlük çekilen hastalarda yeni bir teknoloji olarak periferik intravenöz kateterizasyon ve periferik olarak yerleştirilen santral kateterizasyon uygulamalarında kullanılmaktadır. Kullanılan bu teknoloji ile venler görüntülenebilir ve damar yolu rahatlıkla açılabilir. Çalışmada ilk den emede başarı oranı %77.5 , bu girişimlerde ortalama süre ise 84 sn olarak belirlendi. Konuyla ilgili literatür inçelendiğinde, İV girişimde güçlük yaşanan hastalarda turnike yöntemiyle intravenöz giriş başarı oranları % 60-65 olarak bilinmektedir. <b>SONUÇ:</b> Sonuç olarak kısa bir sürede intravenöz yol oluşturabilmek için acil ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin hasta sağlığını riske atmaksızın uygulamaları için teknoloji ışığında gelişen bu yeniliği hasta bakımının ilerlemesi için bir fırsata dönüştürmeleri için doktorlar, hemşireler, anestezi uzmanları, paramedikler, tarafından periferik venleri lokalize etmede rahatlıkla , doğru bir şekilde kullanılabilir. Anahtar Kelimeler: Sağlık, Bilgi Teknolojileri, Acil Servis

	<p><b>BIYOMEDİKAL CİHAZLARIN BAKIM, ONARIM VE KALİBRASYON MALİYETLERİNİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ</b></p> <p><b>Özgüles, Bünyamin/ Merzifon Asker Hastanesi / Amasya Aksay, Kadir/ Konya Asker Hastanesi / Konya Orhan, Fatih/ Diyarbakır Asker Hastanesi / Diyarbakır</b></p> <p><b>Özet</b> Bilgi çağının bir özelliği de insana ve insan sağlığına verilen önemin artmasıdır. Bu durum, insan hayatının kalitesini yükseltmeyi hedefleyen sağlık sektörünün, sunulan hizmetlerde ileri teknolojik imkanlar kullanmasını gerektirmiştir. Bu bağlamda ileri teknoloji ürünü biyomedikal cihazların sağlık hizmeti sunumundaki etkinliği ve kullanım oranı artmıştır. Sağlık alanında gelişmiş ülkelerde var olan standartları yakalama isteği, hasta güvenliği ve hasta hakları kavramlarının önem kazanması ile birlikte toplam kalite felsefesinin yaygınlaşması da biyomedikal cihaz kullanımı ve önemini artıran diğer nedenlerden bazılarıdır. Teknoloji kullanımının ve etkinliğinin bu denli arttığı bu süreçte, biyomedikal cihazların bakım onarım ve kalibrasyon u kavramlarını da sağlık harcamalarının kontrolü bağlamında son derece önemli bir duruma getirmiştir. Gelişmeler, sektöre bazda ele alındığında özel, vakıf ve kamu olmak üzere tüm sektörleri harekete geçirmiştir. Bu bağlamda biyomedikal cihaz bakım onarım ve kalibrasyonlarının sağlanması farklı uygulamaları da beraberinde getirmiştir. Bu çalışmada araştırmacılar; kavramsal çatıyı oluşturacak literatür çalışmasıyla birlikte, biyomedikal cihaz kalibrasyonlarının maliyet etkinliği-fayda açısından değerlendirilmesi ile kalibrasyon hizmetlerinde takip edilecek süreç yönelik öneriler geliştirmeyi hedeflemiştir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığının 2005/8720 sayılı kararına göre Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 25 nci maddede 106/A fıkrasında bahsedilen "Sağlık kurumları, bu hizmetleri kendi kurduğu birim aracılığıyla yürütmeyeceği gibi dışarıdan hizmet alımı yoluyla da gördürebilir." maddesi sorgulanmıştır.</p> <p>Bu çalışmaya orta büyüklükte iki kamu hastanesi dahil edilmiştir. Söz konusu hastanelerin biyomedikal cihaz bakım onarım maliyetleri karşılaştırılmış, ayrıca tıbbi cihaz kalibrasyon maliyetleri ile biyomedikal cihazları kalibre ederken kullanılan kalibratörlerin kalibrasyon maliyetleri karşılaştırılmıştır. Analizlerin yapılması için hastanelerde sık kullanılan anestezi cihazı, elektrokoher cihazı, elektrokardiografi (EKG), röntgen cihazı ve ventilatör cihazı örneklem olarak seçilmiştir.</p> <p>Gerçekleştirilen vaka analizi bulgularında elde edilen verilere göresadece kalibrasyon laboratuvarı kurma maliyetinin 456.870 TL olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bu masraflı çıkarabilmek için yılda 1011 adet tıbbi cihazın kalibre edilmesi gerekmektedir.</p> <p>Bu sonuçlara göre A 1 ve A 2 tipi hastanelerde kurum kendi laboratuvarını kurmasının uygun olacağı bakım onarım hizmetleri için ise A 1 ve A 2 tipi hastanelerde biyomedikal klinik ve mühendislik merkezlerinin kurulması B, C ve D Tipi hastanelerde ise daha az sayıda personel ile hizmetleri gördürmenin uygun olacağı sonucuna ulaşılmıştır. E Tipi hastanelerde de bakım onarım ve kalibrasyon hizmetleri için personel istihdametmenin uygun olmayacağı bu hizmetleri dış kaynak kullanımı yoluyla almanın uygun olacağı değerlendirilmiştir.</p>
	<p><b>RADYOLOJİ CİHAZLARININ KALİBRASYONU VE KALİTE TESTLERİ</b></p> <p><b>Levent SONGÜR</b> <b>Van Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Van, Türkiye</b></p> <p><b>ÖZET :</b> Kalibrasyon, bir ölçü aletinin belirttiği değerler ile referans sistemler arasındaki ilişki, ya da kısaca doğru ölçümden sapma miktarı olarak tanımlanır. Kalibrasyonu doğru yapılmış cihazların ürettiği sonuçlar kabul edilebilir sınırlar arasında olmalıdır. Sağlıkta kullanılan tıbbi cihazların ürettiği sonuçlara göre farklılık ya da tedavi uygulanmaktadır. Bu bağlamda tıbbi cihazların ürettiği sonuçların doğruluğu çok önemlidir. Radyolojide tanı amacıyla kullanılan X-ışını cihazlarının kalibrasyonu çok daha önemlidir. Çünkü bu cihazların kalibrasyonu ve kalite testleri doğru yapılmazsa cihazlar yanlış sonuçlar verebileceği gibi hastanın ve çalışanın maruz kaldığı radyasyon miktarını da artırır. Ülkemizde hastanelerdeki tıbbi cihazların ve X-ışını cihazlarının kalibrasyonu periyodik olarak yapılmakta ve yapıldığına dair sertifikalandırılmaktadır. Ancak yapılan bu kalibrasyonların ne doğrulukla yapıldığı çok belirgin değildir. Bu çalışmada X ışını cihazlarının kalibrasyonu ve kalite testlerinin nasıl yapılması gerektiği üzerinde bir derleme yapılmıştır. Çalışmanın amacı doğru kalibrasyon yapılması konusunda bir farkındalık oluşturmaktır.</p> <p><b>Anahtar Sözcükler:</b> Kalibrasyon, X-ışını, radyoloji, kalite, radyasyon</p>
<b>Konferans (2) - Salon 1</b>	<b>MÜKEMMELE YOLCULUK, SAĞLIKTA İNOVASYON VE SORUMLULUKLARIN PA YLAŞIMI</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Seval AKGÜN,</b> Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demeği Başkanı, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>Prof. Dr. İsmail USTEL,</b> Yönetim Danışmanı, <b>TÜRKİYE</b> <b>Dr. Zeynep Güldem ÖKEN,</b> Araştırma Görevlisi, Avrupa Politika Çalışmaları Merkezi, <b>BELÇİKA</b>
<b>Salon 2</b>	<b>Hasta Düşmelerinin Değerlendirilmesi</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Uzm. Dr. Süha Şen,</b> Enfeksiyon hastalıkları Uzmanı ve Başhekim yardımcısı Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>BAKIM KAYNAKLI HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ</b>  İlknur İnanır <sup>1</sup> , <b>Seyhan Tiftik</b> <sup>2</sup> , Selma Özkardeş <sup>3</sup> , Aysin Kayış <sup>4</sup> 1. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/ASG Ameliyathaneler ve MSÜ Koordinatörü 2. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Bakım Sorumlu Hemşiresi 3. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Acil Servis Sorumlu Hemşiresi 4. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Onkoloji Vaka Yönetici Hemşiresi  <b>Giriş ve Amaç:</b> Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında, hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi, sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almaktadır. "Hasta Güvenliği"; sağlık hizmeti sunumu esnasında ortaya çıkabilecek zarar verici olayların ve tıbbi hataların tespiti, önlenmesi veya en aza indirilmesi amacıyla yapılan çeşitli boyutlardaki çalışmaları temel alır. Joint Comission International'ın (JCI) hasta güvenliği hedeflerinden biri hasta düşmeleridir. Düşmelere bağlı hastaların zarar görme riskinin azaltılması hedeflenmiştir. Düşme, bir hastanın oturur-yatar-ayakta durur halden amaçsızca, istemeden, zeminde bulunma durumuna geçişi olarak tanımlanmaktadır. Düşme, hastanelerde en sık görülen ikinci yaralanma nedenleri arasındadır. Hemşirelerin düşme riski yüksek olan/gelişen hastalarda, düşmeyi önlemek için hasta kabulünden taburculuğa kadar bir risk tanılama ölçeği ile hastaları değerlendirerek, doğru, uygun ve hasta bireye özđu önlemleri alması gerekmektedir. Çalışma, bakım kaynaklı hasta düşmelerinin önlenmesi amacı ile planlandı.

**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı ve retrospektif olarak planlanan çalışma 01/01/2010-31/12/2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

**Bulgular:** 2010 yılında 17192 hasta, 2011 yılında ise 16931 hasta yatmıştır. 2010 yılında tedavi ve takibi yapılan 12, ayakta tedavi alan 4 hasta olmak üzere toplam 16 hastada, 2011 yılında ise sadece 5 yatan hastada düşme gerçekleşmiştir. 2010 yılında hastaların düşmelerinin 8'i, gece mesai saatlerinde, 81 gündüz mesai saatlerinde gerçekleşmiştir. 2011 yılında ise düşmelerin 3'ünün gündüz mesai saatlerinde, 2'sinin gece mesai saatlerinde olduğu saptanmıştır. Düşen hastalar; 2010 yılında:14-34 yaş arasında 4 hasta, 35-50 yaş arasında 3 hasta, 51-64 yaş arasında 4 hasta, 65 yaş ve üzeri 3 hasta; 2011 yılında:14-34 yaş 1 hasta, 35-50 yaş 1 hasta, 65 yaş ve üzeri 3 hasta olduğu saptanmıştır. Düşmelerin nedenlerine bakıldığında sırasıyla; tuvalete giderken/gelirken, yataktan düşme, denge kaybı, mobilizasyon sırasında ve sedeye çarpma olduğu görülmüştür.

**Tartışma ve Sonuç:** 2010 yılında toplam 16 hastada düşme gerçekleşmiştir. 2011 yılında 5 yatan hastada düşme olmuş ayakta tedavi alan hastalarda düşme gerçekleşmemiştir. Yatan hasta düşme oranı (binde) 2010 yılında %0,64 iken 2011 yılında %0,29'a düşmüştür ve %68 iyileşme sağlanmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar literatür ile karşılaştırıldığında sonuçlarımızın 2010'da alt sınırda olduğu, 2011'de alt sınırın da altında olduğu görülmüştür. Hasta düşmeleri önleme programında yayınlanan verilere göre; hasta düşmelerinin sıklığı her 1000 hasta yatma gününde %2,2-%9,1 arası rapor edilmiştir. Literatürde; yatan hasta için saptanan düşme insidansının 15,9 olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir başka çalışmada da hastanelerde, hastaların düşme oranının yaklaşık %2 -15 arasında olduğu ifade edilmektedir. Düşen hastaların hiçbirinde yaralanma, kırık, çıkık vb. olmamıştır. Literatüre bakıldığında; düşmelerin % 25'den fazlasının berelenme, kesik ya da kırık gibi fiziksel yaralanma ile sonuçlandığı vurgulanmaktadır. 153 düşme olgusunda, hastaların %24'ünde küçük, %4'ünde ise ciddi yaralanmalar ortaya çıktı; küçük yaralanmaları, çürük, yumuşak doku yaralanması, sütür gerektirmeyen yaralanmalar oluştururken; ciddi yaralanmaların kalça, pelvis, radius kırığı, sütür gerektiren yaralanma, intraserebral hematoma ya da ölümlü sonuçlanabildiği görülmektedir.

**Öneriler:** Hemşirelerin düşme riski yüksek olan hastalarda, düşmeyi önlemek için hasta kabulünden taburculuğa kadar bir risk tanılama ölçeği ile hastaları değerlendirilerek, doğru, uygun ve hasta bireye özgü önlemleri alması, hasta/hasta yakınlarının düşme olasılığına karşı alacağı kişisel önlemler hakkında bilgilendirilmesi, hastaların "düşme riski değerlendirilmesi"ne ve "hasta bakım sınıflandırması"na göre gerekli hemşire sayısının planlanması önerilmektedir. Eğitim ve koruyucu önlemlerin zamanında alınması ile hastanın zarar görmesi engellenecek ve hasta güvenliği sağlanacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Düşme, hasta güvenliği, iyileştirme, hemşire.

**Kaynaklar:**

1. Bulun M. (Ed.), Öktemer S. Hasta Düşmelerini Önleme Programı. Hasta Güvenliği İyi Uygulamalar 1, Eylül 2009, sy.21
2. Fall Risk Assessment for Older Adults : The Hendrich II Fall Risk Model Erişim Tarihi: 7.7.2009 [http://consultgerim.org/uploads/File/trythis/try\\_this\\_8.pdf](http://consultgerim.org/uploads/File/trythis/try_this_8.pdf)
3. Fesci H, Kutlutürkkan S, Özer S. Serebrovasküler Hastalık ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi Cilt:9 Sayı 2 2006
4. M I. Naharcı, H Doruk. (2009): Yaşlı Popülasyonda Düşmeye Yaklaşım, TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(5):437-444
5. F Soyuer, M Mirza. (2007): Multipl Sklerozlu Olgularda Düşmelerin Risk Faktörleri, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(4) 241-244, Kayseri.
6. Gray P, Hildebrand K. Fall Risk Factors in parkinson's Disease, Journal of Neuroscience Nursing, August 2000 volume 32, Number 4.
7. Savaş H. Tıbbi Müdahale Hataları. Tıbbi Malpraktis. Ankara 2011, sy: 71-72.
8. Salim B. Hasta Güvenliği Açısından Düşme. Hasta Güvenliği Çözümleri. Ağustos 2009. Sy: 149.
9. S. Uz. (2008): Geriatrik Hastalarda Düşme Risk Faktörlerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Arzu Razak Özdingler)
10. Savaş C. Nöroloji ve Nöroşürüj Kliniklerinde Hasta Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. Hemşirelik Hizmetleri İşçisinde Hastane Süreçleri. 2010, sy: 215-217.
11. Türk G, Hakverdioglu G, Eser I, Khersid L. İmneli Hastalarda Hemşire Kayıtlarının İncelenmesi, DEUHYO ED 2010 3(4),171-174
12. Türkiye'nin hasta güvenliği platformu. Erişim Tarihi: 5 Temmuz 2010. Erişim adresi: <http://www.hastagüvenligimiz.com>
13. TC Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Bildiri Kitabı.2009, cilt:2, sy.24.

**NÖROLOJİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRİLMESİ VE REFAKATÇİ EĞİTİMLERİ**

**Atay S, Kavak S, Koç DE, Vurur G**

**Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çanakkale /Türkiye**

**Amaç:** Hasta düşmesi ve düşme sonrası görülen yaralanmalar hastaneler için önemli bir sorundur. Hasta düşmeleri sonrasında mortalite , morbidite ve tekrar düşme korkusu başta olmak üzere pek çok olumsuz olayın ortaya çıktığı yetkililerce rapor edilmektedir. Bu çalışma, nöroloji servisinde yatan hastaların düşme risklerinin belirlenmesi ve yüksek düşme riski taşıyan hastaların ailelerine eğitim verilmesi amacıyla planlanmış, tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.

**Methods:** Bu çalışma, Türkiye'deki bir devlet hastanesinin nöroloji kliniğinde Aralık 2011 –Şubat 2012 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini belirleyen tarihler arasında seçilen hastanelerin nöroloji kliniğinde yatan hastalar, örnekleme ise gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 140 hasta oluşturdu.

Verilerin toplanmasında hastanın yaşı, cinsiyeti, tıbbi tanısı, daha önceki düşme öyküsü gibi tanıtıcı soruların yer aldığı anket formu ve hastaların düşme riski değerlendirilmesinde Hendrich II Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca yüksek düşme riski taşıyan hasta refakatçilerinin düşme nedenlerine ilişkin bilgilerini ve aldıkları önlemleri belirlemek üzere yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler, SPSS programı yardımıyla, frekans ve yüzdelik, aritmetik ortalama kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Araştırmaya katılan hastaların %57,1'inin erkek, yaş ortalamalarının 70,6 olduğu. %57,9'unun ilköğretim mezunu, %42,1'inin yardımcı araç kullandığı, %43,6'sının daha önce düşme öyküsünün bulunduğu ve hastaların %61,4'ünün yüksek düşme riski taşıdığı belirlendi. Hasta refakatçilerinin tamamının düşme nedenlerine ve alınacak önlemlere ilişkin daha önce herhangi bir eğitim almadıkları tespit edildi. Düşme riski nedenleri olarak Araştırmacılar tarafından hazırlanan materyaller yardımı ile hasta yakınlarına hastaların düşme riskinin azaltılmasına ilişkin bilgilendirme eğitimi verildi. Eğitim sonrası hasta yakınlarının % 80,8'inin hastasında yüksek düşme riski olduğunu belirtmiş ve eğitim öncesi düşme nedenleri arasında kullanılan ilaçlar ve cinsiyet değişkeni belirtilmezken eğitim sonrası hasta yakınlarının tamamı kullanılan ilaçlar ve cinsiyetinde düşme nedenleri arasında saymışlardır. Ayrıca düşmeye karşı alınacak önlemleri bilmiyorum diyen hasta yakını kalmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre düşme nedenlerine ve alınacak önlemlere ilişkin düzenli eğitim verilerek bilinçlenmelerinin sağlanması önerilebilir.

**MEDICAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ'NDE HASTA GÜVENLİĞİ HEDEFLERİ KAPSAMINDA HASTA DÜŞMELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖNLEMLERİN PLANLANMASI**

**TEKNECİ, Pınar, DEMİR, Hayriye, PEKER, Kadriye**  
**Medical Park Bahçelievler Hastanesi/İstanbul/Türkiye**

Hastanelerde güvenli ortamın sağlanması hastayı ikincil yaralanmalardan korumak için önemlidir. En sık karşılaşılan ikincil yaralanmalar arasında kaza ile düşmeler önemli yer tutmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) 2005 yılında 271 düşme yaşandığını ve tıbbi hataların %5,8'inin düşme sonucu olduğunu belirtmiştir. 2007 yılı raporlarında düşme oranının %0,17 ile %2,5 arasında değiştiği belirtilmektedir. (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Sentinel Event Hotline, Sağlık Bakımı Organizasyonu Akreditasyonu Birleşik Komitesi, <http://www.jointcommission.org>; 2007). (1,2)



	<p><b>Amaç:</b> Bu çalışma; yatan hastalarda, hasta güvenliği hedefleri doğrultusunda yaşanan hasta düşmelerinin nedenlerinin belirlenmesi, değerlendirilmesinin yapılması ve önlemlerin planlanması amacıyla yapılmıştır.</p> <p><b>Yöntem:</b> Medical Park Bahçelievler Hastanesi'nde; hasta güvenliği hedefleri arasında yer alan hasta düşmelerinin takibi Olay Bildirim Sistemi ile sağlanmaktadır. Hemşirelik Hizmetleri performans göstergesi olarak aylık periyotta izlenmektedir. Bir düşme gerçekleştiğinde; "Olay Bildirim Formu" ile birlikte "Düşme Sonrası Durum Analizi ve Değerlendirme Formu" doldurulmakta ve her iki form Kalite Müdürlüğü'ne kapalı zarf ile iletilmekte, Kalite Müdürlüğü'nden Olay Bildirim Formları değerlendirilmek üzere Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne gelmekte ve süreç analiz edilerek iyileştirilmeler başlatılmaktadır. Bulgular: Ocak 2011-Haziran 2011 tarihleri arasında takip edilen hasta düşmeleri değerlendirilmiş ve belirlenen eşik değerin (eşik değer %0) üzerinde olduğunda iyileştirme çalışması başlatılmıştır. Bu düşmelerin en çok Pediyatrik Kemik İliği ve Transplantasyon Ünitesi ve Karma Cerrahi Servisleri'nde olduğu gözlemlenmiş, yaş grupları ve cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında; 70 yaş ve üzeri ve erkek cinsiyetinin çoğunlukta olduğu, risk puanlamasına göre bakıldığında; büyük bir çoğunluğun düşük risk sınıfında olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu yapılan analiz çalışmaları sonucunda hasta düşmelerinin nedenleri ve riskleri belirlenmiş ve buna yönelik önlemler planlanmıştır. Hasta güvenliği hedefleri kapsamında Hemşirelik Hizmetleri çalışanlarına, hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik olarak dört oturumda, toplamda 8 saat süre ile eğitimi verilmiştir. Aynı zamanda özellikle en çok düşmenin gerçekleştiği bölümlere Eğitim Hemşiresi tarafından bire bir eğitimler yapılmıştır. Düşme riski yüksek olan hastaların odası daha sık ziyaret edilmesi konusunda sorumlu hemşire ve hemşirelere bilgilendirme yapılmıştır. Hastaların tek başına yataktan kalkmaması, ihtiyaç duyduğunda mutlaka hemşireyi çağırmasının önemi hakkında hasta ve hasta yakınına bilgi verilmesi konusunda hemşirelere bilgilendirmeler yapılmıştır. Hasta Bakım Planlarının kullanım amacına yönelik olarak "Bakım Planı" eğitimleri verilmiş ve bakım planlarının amacına uygun olarak yapılması sağlanmış ve yol gösterici olmuştur. Düşme riski yüksek olan hastaların odalarının mümkün olduğu kadar hemşire bankolarına yakın odalara yatırılmaları sağlanmıştır. Eğitimler esnasında çocuk hastaların mutlaka pediatrik yatışında yatmasının önemi vurgulanmıştır.</p> <p><b>Sonuç:</b> Yapılan iyileştirme çalışmaları sonucunda; hasta düşmelerinde Temmuz ayında %34, Ağustos ayında %67 ve Eylül ve Ekim aylarında %100 iyileşme sağlandığında çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın sonucu; hasta güvenliği hedefleri kapsamında olan hasta düşmelerinin önemi ve riskleri konusunda hemşirelere periyodik aralıklarla eğitimler verilmesi, hasta ve yakınlarının konu hakkında detaylı olarak eğitilmesi, düşme riski düşük olan hastalarda dahil tüm alınması gerekli olan önlemlerin uygulanması sonuçlarının devamlılığının sağlanmasında katkıda bulunacaktır.</p> <p><b>Kaynaklar:</b> 1. Berke D. (2008): Nöroşürüj Hastalarında Düşme Risk Derecesinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman : Prof. Dr. Fatma Eti Aslan), İstanbul. 2. Türk Nöroşürüj Dergisi, 2007, Cilt: 17, Ek Sayı</p>
	<p><b>HASTA GÜVENLİĞİ BAĞLAMINDA TIBBİ HATALI UYGULAMA (MALPRACTICE) POLİTİKA ANALİZİ</b></p> <p><b>Orhan, Fatih, Diyarbakır Asker Hastanesi/Diyarbakır/Türkiye</b> Aksay, Kadir/Konya Asker Hastanesi/Konya/Türkiye Özgüleş, Bünyamin/Merzifon Asker Hastanesi/Amasya/Türkiye</p> <p><b>ÖZET</b></p> <p><b>AMAC:</b> Farklı hizmetlerin verildiği bütünsel sistemler olan sağlık sektöründe; son yıllarda yaşanan değişim, dönüşüm ve inovasyona yönelik gelişim faaliyetlerinden kaynaklanan bir paradigma kayması mevcuttur. Bu dinamik süreçte uyum sağlayamayan, makro ve mikro planda meydana gelen çevresel şartlara kendisini hazırlayamayan ve çağcıl yaklaşımlardan uzak kalan sağlık sistemlerinin, uzun süre ayakta kalmaları mümkün değildir. Bu nedenle, sağlık sistemlerinde sorun alanlarının doğru şekilde tespit edilmesi ve bu sorun alanlarıyla ilgili iyileştirici faaliyetlerin düzenlenmesi süreci, hem etik bir sorumluluk, hem de sürekli iyileştirilen, kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunun gereğidir. Değişim, yenilikçilik ve sürekli iyileştirme faaliyetleri bağlamında direkt insan sağlığı ile ilgili olması bakımından son yıllarda üzerinde önemle durulan bir konu da tıbbi hatalı uygulamaların (malpractice) minimum düzeye indirilmesi işidir. Bu bağlamda tıbbi hatalı uygulamalar konusuna sektörde yer alan aktörlerin dikkatini çekmek ve farkındalık düzeyini yükseltmek amacıyla hazırlanan bu çalışmada; tıbbi hatalı uygulamalar (tıbbi malpraktis) ile ilgili temel kavramlar incelenmiş, konunun küresel ve Türkiye boyutundaki yansımalarına değinilmiş ve hatalı uygulamaların en aza indirilmesi çabalarıyla ilgili bir "politika analizi" gerçekleştirilmiştir.</p> <p><b>YÖNTEM:</b> Tıbbi hatalı uygulama (medical malpractice) konusu ile ilgili geniş bir literatür taraması yapılmış, Bardwell (1991)'in "Problem Tanımlama Metodu" ile Patton ve Sawicki (1986) tarafından belirlenen "Politika Analiz Yöntemi" kullanılarak, toplam yedi adımdan oluşan bir analiz yöntemi uygulanmıştır. Yapılan çalışmada, konunun paydaşları, tarafları, politika sürecinin izlenebilirliği gibi kavramları da kapsayacak şekilde bütüncül bir politika analizi uygulanması yapılmıştır.</p> <p><b>BULGULAR:</b> Yapılan politik haritalama ve politika analiziyle, dünyada gerek tıbbi hata bildirim gerekse mali sorumluluk sigortası gibi konularda genel bir konsensüs olmadığı ve malpraktis konusundaki belirsizliklerin devam ettiği belirlenmiştir. Türkiye'de ise, Türk Ceza Kanunu'ndaki mevcut durumun tıbbi hatalar konusunda geliştirilebileceği ve tıbbi hatalarla ilgili ulusal aktif bildirim mekanizmasının oluşturulması ve geliştirilmesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan hekim sayısının azlığı nedeniyle iş yükünün fazla olmasının riskli durumları arttırdığı, bu durumda hekimlerin cezai uygulamaya maruz kalmamak için defansif (çekinik) tıbbi yönelimi ve mezuniyet sonrası tazeleme eğitimleri konusunda bir düzenleme yapılması gerektiği gibi hususlar ön plana çıkmıştır.</p> <p><b>SONUÇ VE ÖNERİLER:</b> Tıbbi hatalı uygulamalar ile ilgili tüm paydaş ve aktörlerin katılımı ve desteği ile tıbbin gerekliliklerine uygun bir kanunun hazırlanıp, en kısa sürede hayata geçirilmesi ile başarıya ulaşılabileceği değerlendirilmektedir. Bu bağlamda; tıbbi hataların azaltılması, kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu sağlanması, etik ilkelerin kurum kültürüne haline gelmesi, teknolojik imkanların hasta güvenliği açısından değerlendirilmesi, hekimlerin bilgi, beceri ve yeteneklerini sürekli geliştirilebilecekleri bir eğitim planı oluşturulması, hekimlere istemeden yaptıkları hatalardan dolayı cezalandırılmayacakları bir sistem oluşturularak "defansif tıp" uygulamalarının önüne geçilmesi gibi konularda iyileştirmeler sağlanabilecektir. Bu araştırmanın başta politika yapımcılar olmak üzere; analistlere, konunun uzmanlarına, vatandaşlara ve diğer tüm taraflara faydalı olabileceği ve konu ile ilgili farkındalık düzeyini yükselteceği değerlendirilmektedir.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> Malpraktis, Sağlık Politikası, Politika Analizi Süreci</p>
<b>Salon3</b>	<b>Hasta Güvenliği Uygulamaları</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Yrd. Doç. Dr. Seyhan HİDROĞLU,</b> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Abd, İstanbul, TÜRKİYE

**MAVİ KOD BİLDİRİMİ VE KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON (CPR) UYGULAMA SÜRECİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ**

**Nuriye Pekcan**  
**ACİBADEM SAĞLIK GRUBU**  
 Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departmanı  
 Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı

**Giriş**

Günümüzün rekabet ortamında hata yapmak için tolerans hemen hemen yoktur denilebilir. Dolayısı ile yeni bir ürünü ortaya çıkarmadan, bir süreci değiştirirken veya bir projeyi ele alırken başarı faktörlerini sağlamak için mutlaka hata risklerini en aza indirmek istenir. Başarı tesadüfen oluşmadığından hataları önlemek için analiz tekniklerini kullanmak gerekir. Hata Türleri ve Etkileri Analizi ürün, süreç ve makine tasarımında kullanılan popüler bir önleyici faaliyet tekniğidir. Bu tekniğin kullanılması ile olası problem kaynakları, oluşmadan önenebilmektedir. Günümüzde sağlık kuruluşları da Hata Türleri ve Etkileri Analizi'ni aynı amaçları sağlamak için kullanmaya başlamışlardır.

**Amaç**

Mavi kod bildirim ve kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) uygulama sürecinde hata türleri ve etkileri analizi (HTEA) tekniğini uygulayarak hasta güvenliği (HG) ile ilgili olası hata türleri, nedenleri ve hata etkilerini saptamak, çözüme yönelik eylemleri tanımlamak ve iyileştirmeleri değerlendirmek.

Çalışma grubunda hastane direktörü/başhekim, hemşirelik hizmetleri müdürü, hasta hizmetleri müdürü, klinik kalite iyileştirme uzmanı, teknik hizmetler müdürü, eğitim gelişim hemşiresi ve CPR ekibinde yer alan 4 hekim ve 3 hemşire yer almış ve toplam 6 toplantı düzenlenmiştir. Çalışma Haziran 2010 – Mayıs 2011 arasında yürütülmüştür.

**Çalışma basamakları**

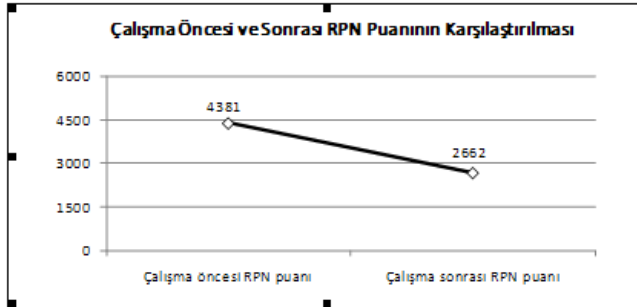
7. Çalışma başlatıldığında öncelikle mevcut mavi kod bildirim ve kardiyopulmoner resüsitasyon uygulama süreci akış şemasının oluşturulması,
8. Temel süreç basamakları, alt süreç basamakları, alt süreçlerdeki olası hata türleri, hata etkilerinin belirlenmesi, her sürecin risk öncelik puanının (RÖP) hesaplanması,
9. Mavi kod bildirim ve kardiyopulmoner resüsitasyon uygulama sürecinin risk öncelik puanının hesaplanması
10. RÖP 100 üzerinde olan olası hata türleri için eylem planının oluşturulması,
11. İyileştirilen süreçlerin RÖP'in hesaplanması,
12. Çalışma öncesi RÖP ile çalışma sonrası RÖP karşılaştırılması.

**Uygulama**

Akış şeması oluşturulmuş, 10 temel süreç basamağı, 29 alt süreç basamağı tanımlanmış, 41 olası hata türü belirlenmiştir. RÖP 4381 olarak hesaplanmıştır. 100 üzerinde RÖP olan 18 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**

**%39** oranında iyileşme sağlanmıştır.

**HASTA GÜVENLİĞİNDE HASTA KATILIMI (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)**

**Çalış Aynur**, Giresun, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye  
 Bal Ahmet, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

**Çalışmanın Önemi:** Hasta güvenliği ve tıbbi uygulama hataları, sağlık sisteminin en önemli konularından birisi olmuştur. Institute of Medicine hasta güvenliği konusunu, 21. Yüzyıl Sağlık Sunumu önceliklerinin en başına almıştır<sup>1</sup>. Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik hastalar tarafından yönlendirilmekte olan "Hastalar için Hasta Güvenliği" taraf olma ve açık iletişim yolu ile bütün seviyelerde, hasta güvenliği inisiyatifleri içerisinde hastaların liderlik etme ve katılımını arttırmak gerekmektedir<sup>2</sup>. Brownlea hastanın bakıma katılımını şöyle tanımlamıştır: Katılım bir hizmetin sunumu, karar verme sürecine dâhil edilme, hatta bir konu ya da sorun üzerinde karar verici olan sağlık ekibinin bir üyesi olmaya izin verilmesidir. Hastaların bakım konusunda kendi kararlarını vermeleri temel haklarıdır ve bu hak tüm dünyada giderek yaygınlaşan otonomi ilkesinin de temelini oluşturmaktadır.<sup>3</sup>

Hasta güvenliği ve tıbbi uygulama hatalarının en aza indirilebilmesi için toplumun da bilinçli bir hale getirilmesi gerekmektedir. Bu süreçte toplumun hasta güvenliği ve tıbbi uygulama hatalarının nasıl algılandığının değerlendirilmesi çok önem taşımaktadır<sup>4</sup>.

**Çalışmanın Amacı:** Çalışmamızda hasta ve yakınlarının; hasta güvenliğine yönelik bildirimleri incelenerek hatalara yönelik algılamalarını belirlemek ve hasta güvenliğini geliştirmede iyileştirme alanlarını belirlemektir.

**Yöntem:**

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 2011 yılı şikayet ve öneri kutularına hasta ve yakınları tarafından doldurulan 1477 şikayet öneri ve memnuniyet formları retrospektif incelenmiştir. İncelemede; hasta güvenliğini ilgilendiren alan ve konular sınıflandırılmış ve tüm bildirimler içerisindeki dağılımları ele alınmıştır.

**Bulgular:** Hasta ve yakınları ile iletişim kanalı olarak kullanılan, hasta ve yakınlarının her türlü görüş ve önerilerini iletebilmelerini sağlamaya yönelik, kolay ulaşılabilen yerlerde, 9 adet şikayet ve öneri kutusu ve formları bulunmaktadır. Bu kutular 15 günlük sürelerde tutanak ile açılmakta ve yönetim kademesinin de bulunduğu bir ekip tarafından değerlendirilerek iyileştirme çalışmaları başlatılmakta, adresi olan bildirim sahiplerine de geri bildirimde bulunmaktadır.

2011 yılında toplam 1477 Form değerlendirilmiştir. Bu formların konularına göre incelenmesinde; 1132 şikayet (% 77), 979 memnu niyet (% 66) ve 605 öneri (% 41) vardır. Tüm formlarda iletişim bilgileri olanların oranı % 65'dir. Tüm bildirimler içerisinde güvenlikle ilgili (205 bildirim) bildirim oranı % 18,11'dir. Bu oranın % 8,7'si (98 bildirim) hasta güvenliği, %9,5'i ise (107 bildirim) tesis güvenliği alanındadır. Tüm şikayetlerin, hasta güvenliği konularına göre incelenmesinde; 98 adet form ile 116 hasta güvenliği bildirimidir. Bu bildirimlerin oranı % 10,25'dir. Türk Tabipler Birliği raporlarında yayınlanan bir çalışmaya göre, toplumda tıbbi uygulama hatası yapılma algılaması % 10 olarak bulunmuştur. Bu oran çalışmamızla uyumludur. Aynı çalışmada; toplumun daha iyi bilgilendirildiği veya bilinçlendirildiği toplumlarda, tıbbi uygulama hatası yapıldığına inananların (% 21) ciddi sonuçlarla karşılaştıklarını ve %8'i de ölümle sonuçlanan hataların yapıldığını belirtmişlerdir<sup>4</sup>. Hasta güvenliği şikayetlerinin konularına göre dağılımlarının incelenmesinde; Bilgilendirme % 26,53, Bakım hizmeti alamama % 25,51, Muayene olamama-İlgisizlik %15,31 ve Enfeksiyon Kontrolü -El Hijyeni konusu %10,20'dir. **Sonuç:** Hasta ve yakınlarının hasta güvenliğine yönelik yaptıkları bildirimlerin oranı (%10,25) oldukça düşüktür. Bu veriler daha önceki çalışmalarla uyum göstermektedir. Hasta ve yakınlarının, sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi ile farkındalık oluşturulması ve bildirimlerin yükseltilmesi aynı zamanda tıbbi süreçlere katılmaları sağlanarak hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi sağlanmalıdır. Çalışmamızda iyileştirmede öncelikli alanımız hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi ve bakım hizmetlerinin geliştirilmesi olarak belirlenmiştir.

**Anahtar kelime:** Hasta Güvenliği, Katılım, Olay Bildirim

**Kaynaklar**

1. Institute of Medicine": **To Err is Human**, IOM 2000
2. "Türkiye'de toplumun hasta güvenliği ve tıbbi uygulama hataları ile ilgili algılamalarının değerlendirilmesi" Hasta Güvenliği: **Türkiye ve Dünya TTB Raporları 2010/Kitapları** Birinci Baskı, Ekim 2011, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları sayfa 23- 25
3. Güler, ve Eşer, İsmet (2008), "Hastanın Bakıma Katılımında Hemşirenin Rolü" **Frat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt 3, Sayı 9, Sayfa 103-117
4. "Hastalar İçin Hasta Güvenliği" Hasta Güvenliği: **Türkiye ve Dünya TTB Raporları 2010/Kitapları** Birinci Baskı, Ekim 2011, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları sayfa 67- 70
5. Atıcı, Elif, (2007) [http://kutuphane.uludaq.edu.tr/PDF/tip/htmpdf/2007-33\(2\)/M9.pdf](http://kutuphane.uludaq.edu.tr/PDF/tip/htmpdf/2007-33(2)/M9.pdf)
6. Hayran, Osman (2009) Hasta Odaklı Sağlık Hizmetleri Yönetimi, **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Hasta Güvenliği Dergisi**, Sayı, 3, sayfa 20–22–2)
7. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)

**İSTANBUL İLİNDE BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN YAKLAŞIMININ SONUÇLARI**

- (1) **Handan Aktas**, (2) Aytün Leymun, (3) Tuğba Demir  
1) **Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul**  
2) Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul  
3) Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

**Amaç:** Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin güvenlik kültürü ile ilgili algı düzeylerini, hasta güvenliği kültürüne yaklaşımlarını, tıbbi hata ve olay raporlama konusundaki görüşlerini belirleyerek konu ile ilgili farkındalığı arttırmak ve hasta güvenliğine yönelik iyileştirme yapılacak alanları tespit edip düzenlemeler yapmak amacı ile planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı olarak Ocak 2010-Nisan 2010 tarihleri arasında planlanmış olup; araştırma kapsamına İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahili biriminde görev yapan 73 hemşire ve cerrahi biriminde görev yapan 56 hemşire olmak üzere toplam 129 hemşire alınmıştır. Araştırmada 2004 yılında sağlık çalışanlarının hasta güvenliği, tıbbi hata ve olay raporlama konusundaki görüşlerini değerlendirmek amacıyla "Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ)" tarafından oluşturulan ve geçerlilik/güvenilirliği kanıtlanmış olan "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" kullanılmıştır. Araştırma verileri elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda hemşirelerin %60,5'inin haftalık çalışma sürelerinin 40-49 saat arasında olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan hasta güvenliği, tıbbi hata ve olay raporlama ile ilgili yorumlarında %34'ü iş yoğunluğu ve sağlık personeli eksikliğinin hasta güvenliğini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Çalışılan birimlere göre hasta güvenliği derecesi ile genel puan karşılaştırılmasında hastane boyutunun farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ( $p < 0.05$ ) Buna göre, dahili birimler 2,98 puan, cerrahi birimlerin 2,77 puan verdiği görülmüştür.

Çalışmada raporlanan olay sıklığı ile hasta güvenliği boyutları karşılaştırılmış, hastane ve hasta güvenliği derecesi boyutunda farklılık görülmüştür. (Tablo-2,  $p < 0.05$ ). Hastane bazında güvenlik kültürü tutumunun 3-5 olay, hiç veya 1-2 olay arasında farklılaştığı görülmektedir. Buna göre, raporlanan olay sıklığı arttıkça bazı boyutlarda hasta güvenliğini koruma ilgisinin de arttığı söylenebilmektedir.

**Sonuç:** Yapmış olduğumuz çalışmada, sağlık çalışanlarının hasta güvenliğini tehdit eden durumların neler olduğunu bilmeleri önem taşımaktadır. Bu sonuca göre hasta güvenliğinin artırılması için sürekli iyileştirme faaliyetlerinin yürütülmesi gerekmektedir. İyileştirmenin sağlanması için öncelikli ölçümler yapılmalıdır. İzleme ve kontrollerin yapılması ile, hasta güvenliği ile ilgili mevcut duruma orta olarak, güvenliği tehdit eden uygun olmayan durumların ortadan kaldırılması için düzenli ve önleyici faaliyetler yürütülmelidir. Kurum çalışanlarının hasta güvenliğini tehdit eden hataları isteğe bağlı veya zorunlu olarak bildirirken kurum yöneticilerinin desteğinin alınması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşireler, Hasta Güvenliği Kültürü, Hastane

**DIYABETİK HASTALARIN TEDAVİ ve BAKIM SÜREÇLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ**

- (1) **Yasemin Başak**, (2) **Seda Çelik Yılmaz**  
1) **Acıbadem Maslak Diyabet Hemşiresi**,  
2) **Acıbadem Maslak Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı**

**Giriş**

Sağlık sektöründe hata kabul edilemez olsa da sistem, süreç ve uygulamalara yönelik hatalar yapılmaktadır. Yapılan hataların analiz edilmesi ve iyileştirilmesinde kullanılan modeller, sonuçları etkileyen süreçleri iyileştirmemiz için yardımcı olmaktadır. İyileştirmenin görülmesi ve çözüm alternatiflerinin iyileştirme etkililerinin değerlendirilmesi ancak ölçüm yoluyla yapılacağı için, verilerin toplanması, analizi ve değerlendirilmesi çok önemlidir. Bu bağlamda PUKÖ (Planla, Uygula, Kontrol Et, Önemli) döngüsü dinamik bir model olarak kullanılmaktadır.

	<p><b>Amaç</b></p> <p>Diyabet hastalarının hastanede kaldıkları süre içinde takip ve tedavileri önemlidir. Farklı tanımlarla yatış yapılması, cerrahi girişim sonrası iyileşme süreci, diyet takibi, kan şekeri düzenlenmesi, kullanılan ilaçların takibi bakım verenler için oldukça karmaşık bir süreçtir ve mutlaka multidisipliner yaklaşım gerektirir. Olay bildirim sistemi ile bildirilen diyabet hastalarının tedavi ve bakım sürecine yönelik olumsuz iletilerin analizi sonucunda iyileştirme çalışması planlanmıştır. Çalışma grubunda başhekim, eczacı, diyabet hemşiresi, klinik kalite iyileştirme uzmanı, hemşirelik hizmetleri müdürü bulunmuş 4 toplantı düzenlenmiştir. Çalışma 1 Şubat 2011 – 1 Haziran 2011 tarihleri arasında yürütülmüştür.</p> <p><b>Çalışma basamakları</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Sorunun tanımı:1 Ocak 2011 – 31 Ocak 2011 tarihleri arasında diyabet hastalarının takip ve tedavi sürecinde uygulama eksikleri nedeniyle 11 adet olay bildirim sisteme iletilmesi,</li> <li>2.Hedefin belirlenmesi: Haziran 2011 sonuna kadar %70 oranında iyileştirme sağlanması</li> <li>3.Sürecin belirlenmesi: Süreç akışının belirlenmesi, proje hedef kitesinin belirlenmesi, veri gereksinimi, veri toplayacak kişilerin ve veri toplama süresinin belirlenmesi,</li> <li>4. Veri analizi yapılması sonucunda ortaya çıkan nedenlerin belirlenmesi,</li> <li>5. İyileştirme önlemlerinin planlanması ve uygulanması,</li> <li>6. Uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi,</li> </ol> <p><b>Uygulama</b></p> <p>Süreç akışı belirlenmiş, hataların analizi sonucunda hastaların sonuçlarının hekim veya diyabet hemşiresine iletilmesinde aksaklık yaşandığı, ilaç istemine ve uygulamaya bağlı hatalar yapıldığı, servise yeni kabul edilen diyabet hastalarının diyabet hemşiresine haber verilmediği, insülin saklama koşulları ile ilgili uygunsuzluklar olduğu saptanmıştır. Hekimlerin yaptıkları insülin istemlerinin diyabet hemşiresine e -posta olarak gelmesi, insülin istemi yapılmadan ünite yazılmadan istem yapılmasına izin vermemesinin sağlanması, eğitimlerin tamamlanması aksiyonlar arasındadır.</p> <p><b>Sonuç</b></p> <p>Hastaların sonuçlarının hekim veya diyabet hemşiresine haber verilmemesi çalışma başında %20'den, çalışma sonunda %0'a, istem ile ilgili hatalar %60'dan %1'e, insülin uygulamasına bağlı ilaç hatası %25'ten %0'a, Servise yatan hastaların diyabet hemşiresine haber verilmemesi %46'dan %20'ye düşmüştür</p>
--	---

	<p><b>HASTANELERİN VİTRİNİ ACIL SERVİSLERDE HASTA GÜVENLİĞİ</b></p> <p><b>T YILDIZ*, A BAÇ*, D DOĞAN**, D GÜLEN*, A MALAK*</b></p> <p>*Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, TEKİRDAĞ ** Namık Kemal Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, TEKİRDAĞ</p> <p><b>AMAÇ:</b> Tüm dünyada önemli bir konu olarak gündemde olan hasta güvenliği; nitelikli sağlık hizmeti verilmesinde çok önem taşıyan bir unsur ve aynı zamanda da kalitenin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. 2004 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün, başlangıçta enfeksiyon kontrolü ve güvenli cerrahi gibi program ve aktivitelerle başlattığı "hasta güvenliği" konusu, artık tüm dünya ülkelerinde ele alınmaktadır. Yapılan çalışmalar ve bu çalışmalar sonucu elde edilen yayınlarlarda hasta güvenliği dikkat çeken önemli bir konu olmuştur. Hasta güvenliği özellikle "acil servis"lerin doğasından dolayı bu birimlerde de önemli risk oluşturan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda çalışmada; hasta güvenliğine acil servislere açısından bakmak ve dikkat çekmek amaçlanmıştır, bu birimlerde çalışan sağlık profesyonellerinin risk oluşturabilecek durumlara azami dikkat göstermeleri gerekliliğinin önemine bir kez daha dikkat çekmek amaçlanmıştır.</p> <p><b>GİRİŞ:</b> Amerika Birleşik Devletleri, Tıp Enstitüsü (IOM) raporlarında sağlık bakımında hasta güvenliğini, önemli bir problem olarak açıkça belirtmiştir. Raporda hasta güvenliği konularında ilaç hataları ve istenmeyen ilaç olayları doktorlarda çalışma saatleri ve yorgunluk, hemşirelerde ise çalışma koşulları ile ilişkilendirilmiştir. Çalışma saatleri, yorgunluk, çalışma koşulları ele alındığında hasta güvenliğinin çok iyi değerlendirilmesi gereken birimlerden birisi de, acil servislere dir. Acil servislere beklenmedik zamanlarda ortaya çıkan olaylara acil müdahale gerektiren birimlerdir. Bu birimlerde sanayilerle yarışılmakta, hayatlar kurtarılmaya çalışılmaktadır. Bu karmaşık yapı, iletişimde aksamlara, önüne geçilemez yaşamsal hatalara, kısacası hasta güvenliği ile ilgili sorunlara neden olabilmektedir.</p> <p><b>SONUÇ VE ÖNERİLER:</b> Acil servislere dinamik bir yapıya sahip çok hareketli yerler olduklarından bakım kalitesini ve hata yapma olasılığını da etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda hasta güvenliği açısından en dikkat çeken hatalar içerisinde ilaç uygulama hataları görülmektedir. Hatalı ilaç uygulamaları, sebep oldukları hastalık, sakatlık ve ölümler açısından son derece riskli bir konu olarak görülmektedir. Acil servis, vermiş olduğu hizmet çeşitliliği nedeniyle bünyesinde çok sayıda sağlık çalışanı, hasta ve hasta yakını bulundurmaktadır. Bir anlamda hastanelerin dışı açılan bir penceresidir. Bu anlamda hizmet kalitesi ve içeriği açısından hizmetin en iyi verilmesi gereken birimlerdendir. Hasta güvenliği açısından acil servislere riskler irdelenmeli, hasta güvenliği kültürü geliştirilmeli ve bu konularla ilgili sağlık hizmetini veren kuruma da kişilerin gerekli tedbirleri almak zorunda oldukları unutulmamalıdır.</p>
--	--

## 20 Nisan 2012 – Cuma

<b>Konferans (3) - Salon 1</b>	<b>HASTA GÜVENLİĞİ VE İN OVASYON</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Seval AKGÜN</b> , Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacılar</b>	<b>Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman</b> , Putra Üniversitesi, <b>MALEZYA</b> <b>Dr Mohamad-Ali Hamandı</b> , Danışman, Dünya Sağlık Örgütü, EMRO, Genel Müdür, Beyrut Hastanesi, <b>LÜBNAN</b>
<b>Salon 2</b>	<b>Sağlık Çalışanlarının Performans Düzeylerinin Belirlenmesi ve Motivasyon Üzerindeki Etkileri</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Fatih ORHAN</b> , Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır, <b>TÜRKİYE</b>

<p>Konuşmacılar</p>	<p><b>VAN DEPREMI SONRASI SAĞLIK PERSONELİ DURUM ANALİZİ</b></p> <p><b>Akdağ Aslan Kader</b><sup>1</sup>, Songur Levent<sup>2</sup> ve Aytürk Kamer<sup>3</sup></p> <p><sup>1</sup> Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Van, Türkiye <sup>2</sup> Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Van, Türkiye, <sup>3</sup> Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhemşiresi, Van, Türkiye,</p> <p><b>Özet</b></p> <p>23 Ekim'den sonra merkez üssü Van Merkez ve Van/Erciş ilçesinde meydana gelen deprem, büyük çapta can ve mal kaybına neden olmuştur. 601 kişinin hayatını kaybettiği ve 1650 kişinin de yaralandığı bu depremlerde 2 Diş Hekimi, 1 Pratisyen Hekim, 4 Hemşire, 2 Yönlendirme personeli ve 1 Tıbbi sekreter olmak üzere toplamda 8 Sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Çalışmak zorunda kalan sağlık personellerinin de depremde olması hem hizmet sunumu, hem de kişilerin sosyal ve psikolojik durumunu zorlaştırmıştır. Buna rağmen, sağlık çalışanları özveriyle bir şekilde çalışmaya devam etmişlerdir. Güvenlik ve korku nedeniyle, ailelerini başka illere göndermek zorunda kalan personeller, aile bütünlüklerini kaybettiklerinden 3-4 ay boyunca çalışmak zorunda kalmışlardır. Bu süreçte sağlık personellerinin çocukları ya eğitimlerinden uzak kaldılar ya da ortam değişikliğinden dolayı eğitimlerinde aksamalar meydana geldi. Bu çalışmada Van'daki hastanelerde çalışan depremi yaşamış personelin sağlığı, hayat yaşam kalitesi ve güvenliğine yönelik uygulamaları belirleyerek sağlık çalışanlarının depremdaki yaşadıkları çalışma koşulları değerlendirilmiştir. Depremde farklı hastanelerde çalışan toplam 100 sağlık çalışanına 35 adet çoktan seçmeli "Deprem sonrası sağlık personeli durum analizi" anketi uygulandı. Sonuçlar frekans analizi ile değerlendirilerek tartışıldı.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> Deprem, sağlık çalışanı, iş güvenliği</p>
	<p><b>SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA: YALOVA DEVLET HASTANESİ VE AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ</b></p> <p><b>GÜDÜK, Ayşe Hicret</b>, Yalova Üniversitesi, Yalova, Türkiye <b>ŞAHİN</b>, Filiz, Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, Türkiye <b>BODUR</b>, Hamide, Yalova Üniversitesi, Yalova, Türkiye</p> <p>Sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde dikkatsizlik, bilgisizlik, tedbirsizlik, beceriksizlik ve ihmal gibi nedenlerle oluşan tıbbi hataların önlenmesini ya da oluşan hataların hastalara zarar vermesini engelleyecek önlemler alınmasını içeren uygulamalar, hasta güvenliği kavramı kapsamında değerlendirilmektedir. Hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi, hastalara hizmet veren kurumların başarısında önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, Yalova Devlet Hastanesi ve Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1- 10 Mart 2012 tarihleri arasında her iki hastanede görev yapmakta olan doktor ve hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki tutumları değerlendirilmiştir. Araştırmada, her iki hastanede çalışmakta olan doktor ve hemşirelerin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.</p> <p>Araştırmada, hasta güvenliği kültürünü oluşturmak için çalışanların algısını belirleyerek, hasta güvenliği kültürünün oluşmasında etkili faktörlerle çalışanlarda bu kültürün oluşturulmasında ve geliştirilmesinde, odaklanılması gereken alanları belirlemek amaçlanmaktadır. Araştırmanın verileri, güvenilirliği ve geçerliliği ABD'de bulunan Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ) tarafından test edilmiş "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" kullanılarak toplanacak ve SPSS 16 İstatistiksel Veri Analizi Programı ile yorumlanacaktır.</p> <p>Bu çalışmada Yalova Devlet Hastanesi ve Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde karşılaştırmalı bir çalışma yapılarak, her iki kurumda sağlık çalışanlarının hastane güvenliği, hasta güvenliği kültürünün belirlenmesinde önemli olan çıktıların ölçülmesi, birim ve hastane bazındaki güvenlik algılarının boyutlarının belirlenmesine yönelik sonuçlar incelenecektir.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Kültürü, Hasta Güvenliği Kültürü Anketi, Doktor, Hemşire</p>
	<p><b>HASTANE ÇALIŞANLARININ SİGARA İÇME DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ, SİGARAYI BIRAKMALARINI İÇİN TEŞVİK EDİLMESİ VE DUMANSIZ HAVA SAHALI HASTANE SAĞLANMASI</b></p> <p>1. Gürbüz Akçay, 2. Güner Daboğlu, 3. Hatice Erbeyin, 4. Op. Dr. F. Mehmet Serin, 5. İsmail Dönertaş, <b>6. Hülya Cırak</b>, 7. Leyla Güney, 8. Gözde Örnek, 9. Gönül Döşeme, 9. Tolga Kepel, 10. Fatma Yeşiltepe, 11. İlkay Kocatürk</p> <p>Servergazi Devlet Hastanesi Baştabibi, Denizli, Türkiye Servergazi Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanı, Denizli, Türkiye Servergazi Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Denizli, Türkiye Servergazi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Denizli, Türkiye Servergazi Devlet Hastanesi Müdür Yardımcısı, Denizli, Türkiye</p> <p><b>Özet</b></p> <p>Hastanelerde sigara kontrolü, bakım kalitesinin mükemmel bir göstergesi olması bakımından sağlık çalışanlarının bu konuda örnek olması ve tavırları hastaların sigarayı bırakmasına yönelik mesajlarının inanılabilirliği önemli olduğu için sağlık çalışanlarını sigarayı bırakmaları yönünde teşvik etmek ve hava kalitesine ilişkin olarak temiz bir çevre sağlamak sağlık kuruluşları için önem arz etmektedir. Bu çalışma, Servergazi Devlet Hastanesi'nde çalışan personelin sigara içme alışkanlığı ile ilgili tutum ve davranışlarının değiştirilmesi, sigaranın sağlığa zararları ve sigara içmenin önlenmesiyle ilgili bilgi düzeylerinin artırılması, hastane çalışanları sigara içme düzeylerinin belirlenmesi, sigarayı bırakmaları için teşvik edilmesi ve "Dumansız Hava Sahalı Hastane" sağlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.</p> <p>Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre çoğu Avrupa ülkesinde, hastane çalışanları arasındaki sigara kullanma oranı %25'dir. Hastanemizde yapmış olduğumuz ön anket sonucunda çalışanların sigara içme düzeyi %32, 8 olarak ölçülmüştür. Bu verilere dayanarak çalışma hedefi, "hastane çalışanlarının sigara kullanma oranını %32,8'den %25'e altına indirmek" olarak belirlenmiştir.</p> <p>Çalışmaları yapmak üzere bir ekip oluşturulmuştur. Proje başında güçlü yönleri, zayıf yönleri, fırsatlar ve karşılaşılabilecek tehditleri belirlemek için Swot Analizi yapılmıştır. Altı şapka düşünme yöntemi kullanılarak teşvik için nelerin yapılabileceği kararlaştırılarak uygulamaya konulmuştur. Dumansız Hava Sahalı Hastane Politikası ve Sigara Bırakma Klavuzu oluşturularak çalışanlara, hasta ve/veya yakınlarına duyurulmuştur. Çalışma esnasında çalışanların sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve Dumansız Hava Sahalı Hastaneler Değerlendirme Anketi 3 ayda bir (Mayıs ve Eylül 2010) olmak üzere çalışma ortasında ve sonunda yapılmıştır.</p> <p>Mayıs ayında yapılan ankette çalışanların sigara içme düzeyleri hedefimize yaklaşmış olup Eylül ayında yapılan ankette ortalama olarak çalışanların sigara içme düzeyi %22 olarak ölçülmüş ve hedefimize ulaşılmıştır. Atmosfer Ekibi çalışmaları ile 6-7 ay gibi bir süre içinde Dumansız Hava Sahalı Hastane Politikası uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Tüm hemşirelere sigara bırakma teknikleri konusunda eğitim verilerek hasta, hasta yakınlarına etkin ve doğru bilgi verilmesi ve sigara bırakmaları konusunda teşvik etmeleri sağlanmaktadır.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> Sigara İçme Düzeyi, Dumansız Hava Sahalı Hastane</p>

Salon 3	<b>Sağlık Çalışanlarının Performans Düzeylerinin Belirlenmesi ve Motivasyon Üzerindeki Etkileri</b>
Oturum Başkanı	<b>Ali ARSLANOĞLU,</b> Gülhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<b>KALİTE ve PERFORMANS AÇISINDAN MOTİVASYONUN ÖNEMİ</b>  <b>Yetiş Serhat</b> <b>Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi</b> <b>Kahramanmaraş/Türkiye</b>  Sağlık kurumlarında kaliteyi geliştirmek ve hasta memnuniyetini maksimum seviyede tutmak şüphesiz ki sağlık çalışanlarının bilgi, beceri, gelir düzeyi ve sosyal yaşamlarındaki kaliteye bağlıdır. Bu çalışmada mevcut hizmet kalitesinin artırılması için personellere yapılabilecek motivasyon ve ödüllendirme yolları belirlenmiş, belirlenen bu metotların nasıl uygulanabileceği ve sonuçları saptanmıştır. Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde görev yapan 25 diş tabibi, 41 yardımcı sağlık hizmetleri çalışanı ve 9 idari personel olmak üzere toplam 75 kişiyle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapılan anketlerde, çalışanlara; görevde yükselme, takdir edilme, yönetici seçimi, sosyal aktivite ve destek, ek ödeme gibi konulardaki düşünceleri sorulmuş; çalışanların sadece ekonomik desteklerle motive edilemeyeceği, mali desteğin kişiyi yalnızca daha fazla iş-hizmet üretmeye yönlendirdiği, toplam kaliteye tam manasıyla bir katkı sağlamayacağı sonucuna varılmıştır. Yine bu çalışmada, çalışanların % 51'inin 40 yaş ve üstü, % 36'sının 20 yıl ve üzeri hizmetinin olmasına rağmen, % 81'i destek verilmesi halinde meslekleriyle ilgili örnek çalışmalar yapabileceklerini beyan etmişlerdir. Ayrıca, çalışanların % 91'i yöneticilerini kendileri seçmek isterken, % 84'ü etkin çalışmalarından dolayı üst görevlere getirileceğine inanmadığını söylemiştir. Çalışanların beklentilerinin karşılanması halinde, sağlık hizmetlerindeki kalite ve hasta memnuniyeti artacak, çağın gerektirdiği hizmet anlayışı kişilerce benimsenecek, çalışanlar sürekli olarak kendilerini geliştirme çabasında olacak, dolayısıyla hizmet sunuularının çalışanlarına yaptıkları ödüllendirmeler ve motivasyon çalışmalarını kurumsal manada hizmet sunucusuna artı puan olarak yansıyacaktır. Salt olarak hasta memnuniyeti dikkate alınıp, çalışan memnuniyeti göz ardı edilerek ortaya konan kalite göstergeleri, şüphesiz, uzun soluklu olmayacaktır. Önemli olan hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyeti göstergelerinin paralel şekilde yükselmesidir. 'Kaliteli personel=Kaliteli hizmet' ilkesiyle yola çıkılan bu çalışmada, personel kalitesini arttıracak metotlar analiz edilmiştir.
	<b>OLUMLU HASTA BEKLENTİLERİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI MOTİVASYONU ÜZERİNE ETKİSİ</b>  <b>GÖKÇEER Sevda Yıldız, TİMLİOĞLU Semrin, AKIN Ceren</b> <b>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve araştırma Hastanesi</b> <b>İstanbul</b>  <b>ÖZET:</b> Bu çalışma, olumlu hasta beklentilerinin sağlık çalışanları motivasyonu üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bağlamda motivasyon kaynakları belirlenmiş ve bunların etkili kullanım ilkeleri ortaya konmuş, hastalardan gelen olumlu öneriler ve teşekkürlerin sağlık çalışan performansı üzerine anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Hasta memnuniyeti ile sağlık çalışanlarının klinik bazlı performans değişimleri karşılaştırılarak, sağlık çalışanlarının olumlu geri dönüşlerden etkilenip etkilenmedikleri incelenmiştir. Sonuçta, bu çalışmada hasta memnuniyetinin fazla olduğu kliniklerde pozitif geri besleme ve motivasyon artışını gösteren performans verileri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bunun nedeninin motivasyonda, çalışanların temel ihtiyaçlarına ilâveten adil bir değerlendirmeyle yapılan ödüllendirme, onurlandırma, terfi veya statü yükseltilmesi gibi motivasyon araçları özellikle kamu hastanelerinde düzgün kullanılamamakta olması ve bu nedenle hastalardan gelen olumlu geri beslemelerin tek başına sisteme olumlu yansımaları görülmemesi veya çok defa çalışanlar tarafından yeterince güçlü algılanmaması olabilir. Sonuç olarak hastadan gelen pozitif geri bildirimlerin tek başına diğer motivasyon faktörleri olmadan sağlık çalışanını motive etmediği sonucuna varılmıştır. Anahtar Kelimeler: <b>motivasyon, sağlık çalışanı motivasyonu, örgütsel davranış, hasta beklentileri, performans</b>
	<b>HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAĞLAMSAAL PERFORMANS DÜZEYLERİ ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b>  <b>Manar ASLAN*</b> Aytolan YILDIRIM** *Öğr.Gör., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi ABD **Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim ABD  <b>ÖZET</b> Araştırma, hastanelerde çalışan hemşirelerin bağlamsal performans düzeyleri ve bağlamsal performansla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni; İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan ve araştırma yapılmasına izin veren bir kamu ve üçü özel hastane olmak üzere dört hastanede görevli hemşirelerden (N=1400), örneklemise araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 500 hemşireden oluşturuldu. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen 'Bağlamsal Performans Ölçeği' ile daha önce Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlikleri yapılmış 'Beş Faktör Kişilik Testi' ve 'Minnesota İş Doyum Ölçeği' kullanıldı. Araştırma verileri istatistik değerlendirilmesi SPSS.15 programı kullanılarak analiz edildi. Araştırma sonucunda, araştırmaya katılan hemşirelerin 'bağlamsal performans' düzeyinin yüksek (3.87±0.59) olduğu, 'organizasyonel destek' alt boyut ortalamasının (3.60±0.70), 'kişisel destek' alt boyut ortalamasına (4.10±0.56) göre daha düşük olduğu saptandı. Bağlamsal performansla kişilik ve iş doyumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu ve bağlamsal performans toplam ölçek puanını etkileyen ilk üç değişkenin, iş doyumu, kişilik uyumluluk, kişilik: açıklık şeklinde belirlendi. Kişisel destek alt boyutunu etkileyen ilk üç değişkenin kişilik: uyumluluk, iş doyumu, görev türü, organizasyonel destek alt boyutunu etkileyen ilk üç değişkenin ise iş doyumu, kişilik: sorumluluk, kişilik: açıklık olduğu saptandı. Bağlamsal performansın yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı kurum türü (kamu-özel), çalıştığı bölüm, görev türü, kurumda çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, nöbet sayısı, çalıştığı birimdeki hemşire sayısı ve bir günde bakılan hasta sayısı ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı. Anahtar Kelimeler: Hemşire, Bağlamsal Performans, Kişilik, İş doyumu, Hastane

	<p><b>Sağlık Çalışanlarında Memnuniyet, Kurumda Kalma Ve Bağlılığa Etki Eden Faktörler</b></p> <p><b>Vural Fisun</b>, Aydın Ayşe, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Torun Sebahat Dilek, Patan Resul Gölcük Devlet Hastanesi, Gölcük/KOCAELİ/TÜRKİYE</p> <p><b>Özet:</b></p> <p><b>Giriş:</b> Her sağlık çalışanı, sağlık hizmetleri sektörünün önemli bir parçasıdır ve herhangi bir alandaki kısıtlama sektörün diğer çalışanlarında da farklı problemler yaratmaktadır. Medikal teknolojinin gelişmesi ve hasta bakımında daha sofistike hizmet ihtiyacı, sağlık endüstrisinde çalışan gücünün vasıflı olmasını gerektirmektedir. Sağlık profesyonellerinin mesleki tatmin düzeylerinin ölçülmesi gerekliliği ve kalite geliştirme programlarının bir parçası olması gerekliliği artarak benimsenmektedir. Sağlık çalışanlarından oldukça stresli çalışma koşullarına rağmen, hasta bakımında kaliteli hizmet beklenmektedir. Memnun olan personel daha üretken ve mesleğine daha bağlı olur.</p> <p><b>Materyal-Metod:</b> Bu sebeple Gölcük Devlet Hastanesi bünyesinde farklı birimlerde ve mesleklerde çalışan 302 kişiye anket çalışması yapılmıştır.</p> <p><b>Bulgular:</b> Organizasyon iklimlendirme, yönetim ve çalışan arası ilişkiler, iş ergonomisi ve mesleki konularda kararlara katılma, organizasyon tarafından motive edilme gibi faktörler personelin kurumda kalması ile ilişkili bulunmuştur (p&lt;0,001). Sosyo-demografik faktörlerin memnuniyet ile ilişkisi saptanmamıştır. Kurumda kalmayı sağlayan temel faktörler hizmet içi eğitimlere katılım ve çalışanların mesleki konularda fikirlerinin alınmasıdır (p&lt;0,001). Yönetim ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkilerin iyileştirilmesine öncelik tanınmalıdır ve çalışanların kurumsal kararlara katılımı sağlanmalıdır.</p> <p><b>Sonuç</b> olarak; Personelin kendini geliştirmesinin desteklenmesi, güçlendirilmesi, işle ilgili kararlarda personelin tanınması beklenen kalite sonuçlarının yakalanması açısından önemlidir. Sağlık çalışanları çalıştıkları kurumu benimsemeli ve organizasyonun bir parçası olduklarını hissetmelidirler</p>
	<p><b>GÖLBAŞI DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN KALİTE ÇALIŞMALARI İLE İLGİLİ MEMNUNİYET DURUMU</b></p> <p><b>Nevzat KILINÇ, Ebru DUMAN</b> *Gölbaşı Devlet Hastanesi Ankara</p> <p><b>Amaç:</b> Bu araştırma Kalite Yönetim Sistemi (KYS) çalışmalarının, çalışanların memnuniyeti üzerine etkilerini belirlemek ve elde edilen veriler doğrultusunda uygulanabilir ve gerçekçi sonuçlara ulaşarak yeni öneriler geliştirmek için yapılmıştır.</p> <p><b>Gereç ve Yöntem:</b> Araştırmada veri toplamak amacıyla anket uygulamasından faydalanıldı. Anket likert tarzı cevaplandırma sisteme göre uyarlanmıştır. Anketin iç tutarlılığı hesaplanmış (0.82) ve uygunluğu belirlenmiştir. Ankette çalışanların demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin 5 adet soru; diğer bölümlerde ise çalışanların memnuniyet düzeylerini belirlemeye yönelik 45 adet soru farklı iki kategoriye ayrılarak yöneltilmiştir. Araştırma bulgularına ait yüzdeler dağılımı tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile anlamlılık düzeyleri ise ANOVA testi ile SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.</p> <p><b>Sonuç:</b> Çalışmamıza katılan çalışanların çoğunluğunu Kadınlar (%80), Hemşireler (%37), 26-33 yaş grubundakiler (%44), yükseköğretim mezunları (%34,7), 0-5 yıl arası mesleki deneyimi olan (%88) kişilerden oluşmaktadır. Araştırmaların kalite çalışmaları ile ilgili kalite yönetimi sisteminin uygulandığı işyeri ve kendi yapmış oldukları işle ilgili memnuniyet düzeyleri, mesleki durumlarına göre anlamlılık göstermiştir. p&lt;0.05. Çalışanların memnuniyet durumları yapılan değerlendirmeler sonrasında pozitif yönde olduğu belirlenmiştir.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> Toplam Kalite Yönetimi, Kalite Yönetim Sistemi, Çalışan Memnuniyeti,</p>
Kahve Arası	
Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları	
Panel 4 - Salon 1	<p><b>SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON</b> <b>DÜNYADAKİ FARKLI AKREDİTASYON VE DENETİM SİSTEMLERİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI</b></p>
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD
Konuşmacılar	<p><b>Yardımcı Doçent Dr. Ahmat Kutawi</b>, Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü, Dammam, SUUDİ ARABİSTAN</p> <p><b>Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</b>, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI</p> <p><b>Prof. Dr. Yannis Skalkidis</b>, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, YUNANİSTAN</p> <p><b>Dr Mohamad-Ali Hamandi</b>; Danışman, Dünya Sağlık Örgütü, EMRO, Genel Müdür, Beyrut Hastanesi, LÜBNAN</p>
Salon 2	<b>Hasta Güvenliği, Klinik Uygulamalar</b>
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Dilşad SAVE, Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<p><b>TIBBİ HATALARI ONLINE DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> <b>(GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)</b></p> <p><b>Çalış Aynur</b>, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye <b>Bal Ahmet</b>, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye</p> <p><b>Çalışmanın Amacı:</b> Tıbbi hataların önlenememesi için yapılması gereken en önemli uygulama, tıbbi hata türlerinin ve hataya yol açan faktörlerin belirlenmesidir. Tıbbi hatalar konusu, tüm sağlık çalışanları için önemli bir konu olmakla birlikte, hemşireler açısından daha büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü hemşireler hasta bakımında doğrudan görev almakta ve yaptıkları yanlış uygulamalar hastanın hayatını tehlikeye sokabilmektedir. <sup>1</sup> ABD’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin doktor ve eczacılardan kaynaklanan hataları, hastaya zarar vermeden önce % 86 oranında engelleyebildikleri tespit edilmiştir. <sup>2</sup> Bu çalışmanın amacı, hastanemizin hemşirelik hizmeti uygulamalarında, tıbbi hataya yol açabilecek alan ve faktörlerin durumunu saptamak ve iyileştirme alanlarını belirlemektir.</p> <p><b>Yöntem:</b> Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bu çalışmada, Hemşirelikle Tıbbi Hataya Eğilim ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen 2010 yılında yapılan çalışma tekrarlanarak, mevcut durum değerlendirildi. Ölçek 5 boyutlu ve 49 maddedir. Ankete Sosyo- demografik bilgileri içeren bir bölüm eklenmiştir. Eğilim ölçeğindeki ilgili sorular ölçeğin orijinaline bağlı olarak yüzdeye ve puana dönüştürülmüştür. 2010 ve 2012 yılı anketlerinin sonuçları karşılaştırılmıştır.</p> <p><b>Bulgular:</b> İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları bölümünün genel değerlendirilmesinde; 2010 yılı puanı % 95,5 iken 2012 yılı değerlendirme puanı % 96,3’tür. % 12 düzeyinde iyileştirme sağlanmıştır.</p> <p>Hastane Enfeksiyonları bölümünün değerlendirilmesinde; bölümünün genel değerlendirme puanı; 2010 yılı puanı % 93,11 iken 2012 yılı değerlendirme puanı % 95,70’tir. % 2,59 düzeyinde iyileştirme sağlanmıştır.</p> <p>Hasta İzlemi ve Matizeme Güvenliği bölümünün değerlendirilmesinde; 2010 yılı puanı % 88,12 iken 2012 yılı değerlendirme puanı % 93,11’tür. % 5 düzeyinde iyileştirme sağlanmıştır.</p>

	<p>Düştmeler bölümünün değerlendirilmesinde; 2010 yılı puanı %% 91,86 iken 2012 yılı değerlendirme puanı % 97,28'dir. İyileştirme puanı % 5,42'dir. İletişim bölümünün değerlendirilmesinde; 2010 yılı genel değerlendirme puanı % 75,73 iken 2012 puanı % 98,32'dir. İyileştirme puanı % 22,59'dur. 2012 yılında yapılan anketinin en düşük bölümü, Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği (% 93,11), en yüksek bölümü ise (% 98,32) İletişim bölümüdür. Hata eğilim ölçęü ile yapılan değerlendirmede 2010 yılı genel değerlendirme sonucu %91 2012 yılı puanı ise %96'dır. 2012 yılında 5 puan yu kselme olduğu görülmektedir.</p> <p><b>Sonuç:</b> Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin hataları önleme düzeyi 2010 yılına göre 5 puan iyileştirme sağlanarak %96 oranına yükselmiştir. Hastanemiz hemşireleri, hasta güvenliği uygulamalarını olumlu yönde katkı sağlamakta ve aktif rol almaktadırlar. 2010 yılı değerlendirmesinde iyileştirme alanı olarak belirlenen iletişim alanında % 22,59 oranında iyileştirme sağlanmıştır. Bu iyileştirmede; hasta bakım sürecindeki bilgileri de kapsayan nöbet teslim süreci, sözlü istemlerin kayıt süreci, tedavi ve bakımı ile ilgili tüm bilgilerin, hemşirelik kayıtlarına kaydedilmesi süreçlerinde yapılan düzenlemeler etkili olmuştur.</p> <p>Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmalarına odaklanmamız gerekmektedir. 2010 yılı değerlendirmesine (% 88) göre 2012 yılında (% 93) % 5 düzeyinde bir yükselme olmasına rağmen 2012 yılının en düşük değeri olması açısından iyileştirme çalışmalarına odaklanmamız gereken alan olarak belirlenmiştir.</p> <p>Bu çalışma iyileştirme alanlarına yönelik yapılan çalışmaların sonuçlarını görmek açısından etkili olmuştur. Bu etkinin yanı sıra hasta güvenliğinin, kurumsal kültürümüzün en önemli bileşeni olduğunu göstermesi açısından da önemlidir.</p> <p><b>Anahtar Kelime:</b> Tıbbi hata, Hasta güvenliği, Hemşirelik hizmetleri,</p> <p><b>Kaynaklar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akalın H. Erdal, (2004), "Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirilebilir?", <b>Ankem Dergisi</b>; 18: 12-13</li> <li>2. Akgün Seval ve Al-Assaf A.F., (2007), "Sağlık Kuruluşlarında hasta güvenliği Anlayışını Nasıl Oluşturabiliriz?", <b>Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi</b>, 2007, sayı: 3, sayfa: 42-47</li> <li>3. Aksayan Seçil (2009), "Hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi", <b>12.Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı</b>, Editör Selma Doğan, Sivas</li> <li>4. Institute of Medicine: Crossing the quality chasm: <b>A new health system for the 21st century</b>, <b>National Academies Press, Washington, DC</b> (2001).</li> <li>5. Özata Musa ve Altunkan, Handan (2010), "Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri Ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi Konya Örneği", <b>Tıp Araştırmaları Dergisi</b>, Cilt 8 (2), Sayfa 100 – 111</li> <li>6. Özata Musa ve Altunkan Handan (2010), "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması" <b>2. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Bilimsel Araştırma ve En İyi Uygulama Ödüleri Kitabı</b>, Harun Kırılmaz (Ed.), Sağlık Bakanlığı Yayınları, Nisan 2010, Antalya</li> <li>7. Özata Musa ve Aslan Şebnem, (2009), "Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Hasta Güvenliğine Etkilerinin Belirlenmesi", <b>I. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Bildiriler Kitabı</b>, Harun Kırılmaz (Ed.), Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara</li> </ol>
<p><b>Konuşmacılar</b></p>	<p><b>HASTANEMİZDE GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b></p> <p>(PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Korkmaz Günay</u>, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye</li> <li>2. Bal Ahmet, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye</li> <li>3. Çalış Aynur, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye</li> </ol> <p><b>Önem:</b> Güvenlik kültürü dürüstlük, hata bildiriminde şeffaflık ve tıbbi hataların önlenmesinde sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır<sup>1</sup>. Reason raporlama kültürünün güvenliğini riske eden potansiyel ve gerçekleşmiş olayların bildirim yoluyla kişilerin kendi kusur ve hatalarının farkına varmalarını sağladığını ve bu nedenle de " bedelsiz ders" fırsatı sunduğunu vurgulamaktadır<sup>2</sup>.</p> <p>Hasta güvenliği kültürünün örgüt kültürünün bir parçası olmasında; personelin hasta güvenliği kültürünün tespiti, bilincin artırıcı eğitim ve çalışmaların yapılması önem taşımaktadır. Yöneticilerin hataların raporlanması konusunda cezalandırıcı değil destekleyici ve bilgilendirici olmaları şarttır. Çalışanların yaptığı hatayı gizlemesi, aleyhine kullanabileceği hissine kapılması, hataların daha büyük boyutta zararlara dönüşmesine sebep olacaktır.<sup>5</sup> Hasta ve Çalışan güvenliğini tehdit eden olaylara karşı bir koruyucu olarak iş gören "Güvenlik Raporlama Sistemi" kurumlarda kalite çalışmalarının en iyi östergelerinden biridir. Sistemin amacı hastaya ve/veya çalışana zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemektir<sup>3</sup>.</p> <p><b>Amacı:</b> Güvenlik kültürünün geliştirmek amacıyla kurulan güvenlik raporlandırma sisteminin etkinliğini değerlendirerek iyileştirme alanlarımızı belirlemektir.</p> <p><b>Yöntem:</b> Sağlık Bakanlığının geliştirdiği Güvenlik Raporlandırma Sistemi (GRS) bildirim formları aracılığıyla bildirilen Güvenlik Raporlama Sistemi verileri değerlendirilmiştir. 1 Temmuz 2011 tarihinde yürürlüğe giren Hastane Hizmet Kalite Standartları ile kurulan GRS' nin Temmuz-Aralık 2011 dönemindeki 51 olay bildirimini retrospektif incelenmiştir. Olay bildirimlerinden 1 tanesi isim belirtildiği için değerlendirme dışında bırakılarak çalışmamızda 50 adet olay bildirimini incelenmiştir. Olay bildirimlerinin güvenliğ alanları ve konularına göre dağılımları, sayı ve oran olarak değerlendirilerek olay bildirimler sonucu başlatılan faaliyetler incelenmiştir.</p> <p><b>Bulgular:</b> Değerlendirmeye alınan 50 adet GRS bildirimlerinin; alanlarına göre dağılımlarının incelenmesinde; Hasta Güvenliği alanında (20) % 40, Çalışan Güvenliği alanında ise (%60) 30 bildirim olmuştur. Tesis güvenliği alanında ise hiç bildirim olmamıştır. Hastanemizde daha ön ce yapılan bir çalışmada; % 33 oranında hasta güvenliği olay bildirimini yaptığı belirtilmiştir<sup>1</sup>. Hasta Güvenliği Bildirimlerinin konularına göre incelenmesinde; % 23'ü düşme bildirim, % 47'si güvenli cerrahi, % 10'u ise kimlik doğrulama, %20 oranında ise diğer konuları kapsayan bildirimler olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışma da, % 15 oranında güvenli cerrahi konusunda ki bildirim olduğu tespit edilmiştir. Çalışan Güvenliği Bildirimlerinin konu dağılımlarına bakıldığında ise % 63 'ü kan ve vücut sıvıları ile temas, % 37 kesici delici alet yaralanması olduğu görülmektedir.</p> <p>GRS bildirimlerinin; klinikler, ameliyathane ve laboratuvarlar olmak üzere birçok birimden yapıldığı görülmektedir.</p> <p>GRS bildirimleri sonucu, toplam 39 adet düzeltici faaliyet, 2 adet de önleyici faaliyet başlatılmıştır. Bunun % 23'ü hasta güvenliği konularında, %77'si de çalışan güvenliği konulardır.</p> <p><b>Sonuç:</b> HKS kapsamında kurulan güvenlik raporlandırma bildirim sistemi etkin olarak kullanılmaya başlanmıştır. Tüm çalışanlara yaygınlaştırılan eğitim çalışmaları ve çalışanların sisteme katılmalarının sağlanmasına yönelik çalışmalarımız bu etkinliği sağlamıştır. Güvenlik raporlandırma bildirim sisteminin etkinliğine yönelik, HBYS'den bildirim sistemi gibi çalışmalarımız devam ederek güvenlik kültürünün geliştirmesi sağlanacaktır.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> Güvenlik Raporlama Sistemi 1, Olay Bildirimleri 2, Hasta ve Çalışan Güvenliği 3</p> <p><b>Kaynaklar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bal, Ahmet- Yılmaz, Hatice, (2010), "Uygunuzuk Bildirimlerinin Hasta Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi", <b>Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri</b>", 28 Nisan 1 Mayıs Antalya</li> <li>2. Tak, Bilçik (2010) "Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası" <b>Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi</b> Sayı:1 Ocak s: 89,90,91, <a href="http://www.performans.saglik.gov.tr/index.php?page=243&amp;lang=tr">http://www.performans.saglik.gov.tr/index.php?page=243&amp;lang=tr</a> (01.07.2011)</li> <li>3. Akin, Şen (2010) Gözdepe Eğitim Araştırma Hastanesinde Hasta Güvenliği Kültürünün Algılanması ve Çalışan Uzman Hekim Asistan Hekim ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne Yönelik Tutumların Belirlenmesi <b>Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri</b> 28 Nisan 1 Mayıs Antalya</li> <li>4. Özmen, Başol (2010) Hasta Güvenliği Bursa da Özel Bir Hastane Uygulama Örneği Kültürü <b>Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri</b> 28 Nisan 1 Mayıs Antalya</li> <li>5. Baştuğ, Yavuz- Kılıç, Füsün (2010), Paşabahçe Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları Ve Aldıkları Önlemler Kültürü <b>Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri</b> 28 Nisan 1 Mayıs Antalya</li> <li>6. Budak, Medine (2009) "Hasta Güvenliği Kültürünü Oluşturma" <b>Hasta Güvenliği Dergisi</b> Cilt:1 No:1 Sayfa 25</li> <li>7. Timlioğlu, Sermin.-Akin,Alev (2010), Hasta Ve Çalışan Güvenliği Kapsamında Beklenmedik Olay Bildirimleri <b>Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri</b> 28 Nisan 1 Mayıs Antalya</li> </ol>



## PUKÖ KÖK NEDEN ANALIZİ ÇALIŞMALARININ HASTANELERDEKİ İYİLEŞTİRME POLİTİKALARINA VE HASTA GÜVENLİĞİNE KATKILARI

**Hocaoğlu Berna, Çağlar Latife, Gürkaynak Gökhan, Çakır Nilgün**  
**Özel Eyüp Haliç Hospital, İstanbul TÜRKİYE**  
**Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Başhemşire, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Kalite Danışmanı**

### Giriş:

Bası ülserleri, yumuşak dokuların bir kemik yapı ve düz yüzey arasında uzun süreli kompresyona uğraması sonucu gelişen lokalize doku nekrozu alanları olarak tanımlanabilir. Bası ülserlerinin en sık görüldüğü bölgeler kemik çıkıntılar üzerindeki deri yüzeyleri olup, sakrum, tuber iskiadikum, trokanter majör, topuklar ve lateral malleoller bu bölgelere başlıca örneklerdir. Risk belirleme yöntemlerinin kullanılması ile bası yarası gelişme riski olan hastalar tanımlanabilir ve bu hastalarda bası yaralarının önlenmesi hedeflenir. Bası yarası gelişiminde friksiyon ve shear (sürtünme ve yırtılma), ileri yaş, nem (inkontinans ...), beslenme yetersizliği, diyabet önemli risk faktörüdür. Hastaneye yatan hastaların %7.7' sinde yatışı izleyen ilk 21 gün içinde bası yarası gelişmektedir. Ortopedik problemi olan ve geriatrik hastalarda insidans %24'e kadar ulaşmaktadır. Spinal kord yaralanması olan hastalarda ise insidans %24-59 arasında değişmektedir. Biz de bu çalışmamızda 19 yataklı Genel Yoğun Bakım Ünitemizde yatan hastalarda gelişen bası yarası indikatör takiplerinde yıllık analiz sonucunda, oran yüksek olması nedeniyle PUKÖ yöntemi ile iyileştirme planlanmış ve kök neden analizi yapılmıştır.

### Materyal Metod:

Ocak-Aralık 2011 yılında Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan tüm hastalarda günlük bası yarası risk değerlendirilmesinde Waterlow Scalası kullanılmış ve bası yarası gelişen hastalar Bası Ülseri Gelişen Hasta Sayısı Aylık Takip Formu'na kaydedilmiştir. Yıl sonunda kalite biriminde yapılan değerlendirmede oranların hedeflenen değerlerin üzerinde olması nedeni ile PUKÖ yöntemiyle iyileştirme planlanmış; yapılan Kök Neden Analizi ve Sebep Sonuç Diyagramı sonrası iyileştirme projesi başlatılmıştır.

### Bulgu ve Sonuçlar:

Yıllık veriler Sebep-Sonuç Diyagramı üzerinde değerlendirilmiş ve eksikler belirlenmiştir. Diagram sonucuna göre takip formlarının eksik bilgi içerdiği, diyetisyen desteğinin yetersiz istendiği, fizyoterapist desteğinin yetersizliği, BMI (vücut kitle indeksi) skalasının kullanılmadığı, sistemsel hata olarak saptandı. Personelin uygulamada, eğitimde ve değerlendirmede eksikleri olduğu personel hataları olarak kaydedildi. Hastanın altta yatan hastalığının olması, kaşektik oluşu, hareket kısıtlılığı, uzun süreli yatış öyküsü bulunması, immün sistem baskılanması ve inkontinans olması hastaya bağlı faktörler olarak değerlendirildi.

İyileştirme Kapsamında: Değerlendirme formuna, kabulde saptanan bası ülseri ve varsa bölgesi, yeni gelişen bası ülseri gelişim tarihi, bölgesi, derecesi, altta yatan hastalık, hastanın beslenme şekli, geldiği yer forma eklenerek form revize edildi. Çalışan personelin bası ülseri değerlendirmesinde yaptıkları yanlışlar belirlendi ve bu kapsamda 2011 yılı toplanan verilerin gelen hasta ve her ay eski hastaların yeni bası ülserli vaka olarak kaydedildiği tespit edildiğinden elemanlara eğitim gerçekleştirildi. Bası yarası riski olan hastaların koruyucu programa alınması ve tedavi sonrası değişikliklerin takibi planlandı. Cilt kuruluğuna sebep olabilecek çevresel faktörlerin en aza indirilmesi sağlandı. İnkontinansın değerlendirilmesi ve sonrasında sabunlu su ile cildin temizlenip koruyucu krem sürülmesi sağlandı. Hastaya pozisyon verirken sürtünmeyi en aza indireyecek şekilde yardımcı ekipman kullanılması (yatak çarşafı gibi) öğretildi. Etkin masaj uygulamaları ve özellikle kemik çıkıntılar üzerine masaj uygulamaktan kaçınılması sağlandı ve personele bu konuda eğitim verildi. Üriner kateter kalış süreleri ve enfeksiyon durumu Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ve Yoğun Bakım Doktoru tarafından izlenerek, gerekli planlamalar yapılmaya başlandı. Sağlık personeline hasta değerlendirme ve koruma programı konularında eğitim verildi ve eğitimin sürekliliğinin sağlanması planlandı. Yardımcı personele pozisyonlama teknikleri konusunda eğitim verildi. 2012 aylık veriler değerlendirilerek iyileştirmenin tamamlanması planlandı.

Tüm iyileştirme programları sonrası ilk 2 aylık veriler değerlendirildiğinde sonuçlar; Ocak ayında bası ülseri tespit edilmedi. Şubat ayında 3 hastada bası ülseri geliştiği saptandı; yapılan analizlerde 3 hastanın da 77 yaş üstü olduğu, enteral beslendiği, uzun süreli hareket kısıtlılığı ve inkontinans olduğu saptandı. Bası yarası gelişen 3 hastada da 1. derecede olduğu ve yatışlarının 94, 21, 28. günlerde geliştiği saptanmıştır. Bu değerler uluslararası verilerle karşılaştırıldığında acil önlem alınmasını gerektirecek bir durum olmadığı düşünüldü.

Sonuç olarak: PUKÖ yöntemi ve kök neden analizlerinin kalite biriminin eksiklerini ve kendini geliştirmesinde son derece önemli katkıları olduğunu düşünmekteyiz.

### KAYNAKLAR

1. Salcido R, Goldman R (Çeviri Ardıçoğlu Ö). Bası yaraları ve diğer kronik yaraların önlenmesi ve tedavisi. In: Peterson AT, Kornbluth I, Marcus DB, Saulino MF, Hung CH (eds). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon El Kitabı (Çeviri editörü Araslı T). Ankara: Güneş Kitabevi, 2005:417-36.
2. Kipp DA, Spiers C, Anton PM, R.N. M.S.A. (Çeviren Ersöz M). Bası Yaraları: Koruma ve Tedavi. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon El Kitabı. Brammer CM, Spiers MC (editörler). Beyazova M, Kutsal YG (Çeviri editörleri). Ankara: Güneş Kitabevi. 2003: 281-95.
3. Thomas DR Cleve prevention and treatment of pressure ulcers: what works? what doesn't? Clin J Med

## YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMA DÜZEYİNE YONELİK BİR DEĞERLENDİRME (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)

**1. Çalış Aynur, 2. Bal Ahmet,**  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

**Çalışmanın Önemi:** Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen bireylere verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir. Durumu kritik olan hastaların tedavi ve bakımı yoğun bakım ünitelerinde sağlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesine giriş hem hastalar hem de aileleri için oldukça stresli bir deneyimdir. Literatürde, aile üyelerinin ya da hasta yakınlarının gereksinimlerinin bilinmesinin ve karşılanmasının, hastanın iyileşme sürecine olumlu etki yaptığı belirtilmektedir<sup>2</sup>. Kritik hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereksinimleri doğrultusunda desteklenmesi bakımın kalitesini yükselterek, hasta yakınlarının memnuniyetini sağlar.

**Çalışmanın Amacı:** Yoğun bakım ünitelerinden hizmet alan kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini ve bu gereksinimlerin karşılanma düzeyine göre iyileştirmeye odaklanmamız gereken alanları belirleyerek memnuniyet düzeyini yükseltmektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimleri Ölçeğinde belirlenen gereksinimlerin karşılanma düzeyine yönelik yoğun bakım ünite sorumlu hemşireleri ile öz değerlendirme yapılmıştır. Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimleri Ölçeği, hasta ailesinin gereksinimleriyle ilgili 39 madde'den oluşmuştur. (Sigara ile ilgili soru çıkarılmıştır.) Ölçek, Önemli değil ile çok önemli arasında 4'lü likert ile boyutlandırılmıştır. Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimleri Ölçeği 5 parametrede değerlendirilmiştir. Öz değerlendirme skorları "tamamen karşılanıyor, kısmen karşılanıyor, karşılanmıyor" şeklinde düzenlenmiş, gereksinimleri karşılama düzeyi yüzde, oran ve ortalama olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastanemizde 5 ayrı yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinden Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi 3.basamak, Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi ve Nöroloji Yoğun Bakım Üniteleri 2.basamak Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ise 1.basamak yoğun bakım üniteleri olarak hizmet vermektedir. 2011 yılında Yoğun bakımlarda 12128 yatış günü ile toplam 1711 hasta yatarak tedavi görmüştür. Öz değerlendirme tüm yoğun bakımları kapsamıştır.

Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimleri Ölçeğinde belirlenen gereksinimler 5 parametre değerlendirilmiştir. Parametrelerin dağılımı; Hasta Hakkında Bilgi Gereksinimi %33, Hasta İle Birlikte ya da Yakınında Olma Gereksinimi %15, Psikolojik Destek Gereksinimi – Rahatlatma %26, Hastaya Yardım Edebilme Gereksinimi %5 ve Kişisel Gereksinimler parametresi %21, dir.

Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimleri Ölçeğinde belirlenen parametrelerdeki gereksinimlerin karşılanma düzeylerinin incelenmesinde; Hasta Hakkında Bilgi Gereksinimi parametresinin karşılanma düzeyi %68 oranında tamamen, %18'i ise kısmen karşılandığı, Psikolojik Destek Gereksinimi – Rahatlatma parametresinin karşılanma düzeyi, %60 oranında tamamen, %36 oranında da kısmen karşılandığı, Hasta İle Birlikte Yada Yakınında Olma Gereksinimi parametresinin karşılanma düzeyi %50 oranında tamamen, %40 kısmen karşılandığı, Hastaya Yardım Edebilme Gereksinimi parametresinin karşılanma

	<p>düzeıı, %50 oranında tamamen, % 50 kısmen karşılandığı, Kişisel Gereksinimler parametresi % 38 oranında tamamen, %40 kısmen karşılandığı görülmektedir.</p> <p>Hasta yakını gereksinimlerinin karşılanma düzeyinin genel değerlendirmesinde, gereksinimlerin %56'sı tamamen, % 33'ü kısmen, % 12'si ise hiç karşılanamamaktadır. İyileştirme alanları % 23 Kişisel Gereksinimler, % 14 Hasta Hakkında Bilgi Gereksinimi parametreleridir.</p> <p>Bu alanların incelenmesinde; Kişisel Gereksinimler bölümünde "Hastanın yattığı yerin yakınında telefonun olması", "Hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilme" ve "Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin olması" gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri düşüktür.</p> <p>Hasta Hakkında Bilgi Gereksinimi bölümünde "İstedim her hangi bir zamanda hastamı arayıp sormama izin verilmesi", "Sorularımı dürüst bir şekilde yanıt verilmesi" ve "Hastanın iyileşme durumundaki değişiklikler konusunda bilgilendirilmem", gereksinimlerinin karşılanma düzeyi yüksek ancak "Hastama yapılan tedavi konusunda bilgilendirilmem", "Hastanın hastalığının gidişini ilgilil gerçekleri bilmem" ve "Hastanın baş ucunda ne yapacağım konusunda bilgilendirilmem" gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri düşüktür.</p> <p><b>Sonuç:</b> Kritik bakım alanlarındaki hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılama düzeyi % 56'dır. Gereksinimlerin karşılanmama düzeyi % 12 olduğundan, kısmen karşılanan oranlarının (%32) yükseltilmesi ve "Kişisel Gereksinimler" ile "Hasta Hakkında Bilgi Gereksinimi" parametrelerinde iyileştirme çalışmaları yapılması gerektiği belirlenmiştir.</p> <p>Bu çalışma, kritik durumdaki hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesine bu gereksinimlerin karşılanması yönünde iyileştirme çalışmalarını belirlemede etkili olmuştur.</p> <p><b>Kaynaklar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Özyıldız A, Bayraktar N (2006.) "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri" <b>Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi</b>, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.</li> <li>2. Uzun Ö, Özer, N. Akyıl R, (2002), "Bazı Cerrahi Kliniklerde Ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri <b>AÜTD</b> 2002; 34; 39-45</li> <li>3. Ünver V, Öztürk C (1998), "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Ailelerinin Gereksinimlerinin Saptanması Ve Ailenin Bakıma Katılım Düzeyinin İncelenmesi", <b>Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi</b>, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.</li> <li>4. Özer N, Uzun Ö (2003), "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri, Sendrom", 15(4):42-51</li> </ol> <p>Taşdemir N, Özşaker E, (2007), "Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi Ve Hemşire Üzerine Etkileri" <b>C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi</b>, 11 (1)</p>
<b>Salon 3</b>	<b><u>Ameliyathane ve anesteziye İnovasyon ve Teknoloji Kullanımı</u></b>
<b>Öturum Başkanı</b>	<b>Yrd. Dr. Birkan Tapan,</b> İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
<b>Konuşmacılar</b>	<p><b>SAGLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN BAŞARI PRENSİPLERİ VE KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI</b></p> <p><b>TAPAN Birkan,</b> İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p><b>ÖZET:</b> Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi eldeki en son profesyonel bilginin ışığında arzu edilen sağlık çıktılarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır. Sağlık hizmetleri bir taraftan üretilmekteken aynı anda tüketilmekte, tanı ve tedavi yöntemleri sürekli geliştiği için beraberinde riskler getirmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri sunulmadan önce çok iyi planlanmalı, tasarlanmalı ve riskler ortadan kaldırılarak sunulmalıdır.</p> <p><b>AMAÇ:</b> Bu çalışma ile sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin parametreleri ve kurumsal başarı prensiplerinin sunulması amaçlanmaktadır.</p> <p><b>BULGULAR:</b> Sağlık sektöründe kalite kavramı tıbbi bakım, hizmetin sunulması ve yönetimde ilgilil birçok parametreyi içerir. Bu parametreler aşığıdaki gibidir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastaların hizmete kolay ulaşabilmesi</li> <li>• Hastanın sağlık kurumunda doğru tanımlanması</li> <li>• Doğru hastaya doğru operasyonun yapılması</li> <li>• Kurum içi etkin iletişimin sağlanması</li> <li>• Enfeksiyon riskinin önlenmesi</li> <li>• Hasta haklarına saygılı davranılması</li> <li>• Hastaların kurum içinde güvenliğinin sağlanması</li> <li>• Hastaların ve ailelerinin bilgilendirilmeleri</li> <li>• Çalışanların niteliklerinin geliştirilmesi</li> <li>• Sağlık kuruluşlarında etkililik ve verimliliğin sağlanması</li> </ul> <p>Kalite yönetim sistemlerinin kurumlardaki başarı kriterleri etkin liderlik, uzun dönemli hedefleri doğru belirleme, çalışan katılımını sağlama, sürekli iyileşme kültürünün benimsenmesi olarak ifade edilir. Sağlık kuruluşlarında en çok kullanılan kalite sistemleri ISO 9001:2008, JCI Hastane Akreditasyon Standartları ve Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarıdır. ISO 9001:2008 daha çok yönetsel bir standart olmakla birlikte diğer sistemlerin kurulmasında temel oluşturmaktadır. JCI Hastane Akreditasyon Standartları ise hasta odaklı ve organizasyonel standartlar olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Bu standartlar sağlık hizmetlerine özgü olmakla beraber tüm hastane ve servislere uygulanabilir niteliktedir. Hizmet kalite standartları ise uluslararası standartların ulusal özelliklerimize uyarlanması konusunda sağlık sistemimize önemli yararlar sağlamaktadır.</p> <p><b>SONUÇ:</b> Kalite ve akreditasyon kavramları sağlık hizmetlerinde önemini her geçen gün arttırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin direkt insan hayatıyla ilgilil olması bu alanda risklerin minimize edilmesini ve standardizasyon sağlamayı gerekli kılmaktadır. Bu amaçla "Toplam Kalite Yönetimi" hasta odaklılık, etkililik ve verimlilik konularında kurumlara önemli bir rekabet avantajı yaratan, sürdürülebilir, ve sürekli gelişen bir sistem oluşturan bir yönetim modelidir.</p>
	<p><b>ANESTEZİDE İNOVASYON VE TEKNOLOJİ KULLANIMI</b></p> <p><b>ARSLANOğLU, Ali<sup>1</sup></b> <sup>1</sup> Gülhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, Türkiye</p> <p><b>Giriş:</b> Teknolojinin gelişmesi ile birlikte sağlık alanında da gelişmeler ortaya çıkmaktadır. Sağlık alanındaki gelişmeler; cerrahi alanda da tıbbi müdahaleleri ve cerrahi tekniklerin gelişmesine de destek olmuştur. Cerrahinin başarısında ise anestezi büyük önem taşımaktadır. Anestezi sözcüğü Eski Yunanca'dan alınmıştır. İlk kez Yunanlı filozof Discorides tarafından kullanılmıştır. AN (olumsuzluk eki) ve ESTEZİ (duyu, his) sözcüğünden oluşur, duyarsızlık hissizlik demektir.</p>

**Amaç:** Teknolojinin gelişmesine paralel olarak Anestezi yöntem ve tekniklerinde, kullanılan cihazlarda, ameliyathanede giyilen koruyucu kıyafetlerde, kullanılan ilaçlarda ve malzemelerde, enfeksiyon önleme tekniklerinde gelişmeler olmuştur. Bu çalışmada ki amaç tarih boyunca oluşan inovasyonu bir terminoloji içerisinde ortaya kaymaktadır.

**Bulgular:** 1842 yılında eter ile tıp literatürüne giren anestezi tarih boyunca sürekli kendini yenileyerek sağlık hizmetlerine hizmet vermiştir. Özellikle bilgi çağına girmesi ile teknolojiyi de arkasına alan anestezi günümüzde sadece ameliyatlarda değil, aynı zamanda Kardiyoloji, Radyoloji, Psikiyatri ve endoskopik girişimlerde hasta konforu için çalışmaktadır. Anestezi; yönetim, teknikler, ilaçlar, malzeme, cihazlar vb. birçok alanda inovasyonu gerçekleştirmiştir.

**Sonuç:** Anestezi son yıllarda kalite, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta hakları vb. kelimelerin literatüre girmesiyle büyük gelişmeler kaydetmiştir. Teknoloji ve sağlık hizmetleri ile birlikte Anestezi de yaptığı inovasyonlarla hastaların tedavilerine büyük katkılar sağlamıştır. Bu gelişmelerin ışığında gelecek yıllarda anestezi de yeni inovasyonlarla hastaların tedavilerinde ve memnuniyetlerinde büyük pay sahibi olacaktır.

**Anahtar kelimeler;** Anestezi, İnovasyon, Teknoloji

**Kaynaklar**

1. Esener, Kayhan, **Klinik Anestezi**, Logos yayıncılık, 1997(2.Baskı)
2. Alkış, Neslihan, **Anestezi Tarihi**, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri meslek Yüksekokulu Yıllığı, cilt 1, sayı 1, 2000
3. Sargutan, A. Erdal, "**Sağlık Teknolojisi Yönetimi**"  
<http://www.sid.hacettepe.edu.tr/Makale/81/806.pdf> (21.12.2011)

## MEDICAL PARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ JCI AKREDİTASYON SÜREÇLERİNDE AMELİYATHANE UYGULAMALARI

**HEKİM,Sera, İNKAYA,Caner**

**Medical Park Bahçelievler Hastanesi/İstanbul/Türkiye**

**Giriş:** Joint Commission International(JCI) Akreditasyon standartlarının sağlık kuruluşlarının hizmet kapsamı, tipi ve büyüklüğüne göre değişik uygulamaları mevcuttur. 13 başlık ve 1490 ölçülebilir elementten meydana gelir.Minimum iki denetimle gerçekleşen akreditasyon süreci sonucunda elde edilen belgenin geçerlilik süresi mevcut durumda 3 yıldır.

Akreditasyon ülke dışı objektif değerlendirme olması,tepkili değil insiyatifli olması,kurum çapında olması,bireylere değil sisteme odaklanmış olması,sürekliliği gelişimi teşvik etmesi,standartlara ilişkin düzenli yeniden değerlendirmeler yapılması bakımından anlamlı ve güçlüdür.JCI Akreditasyon standartları hastaneyi tüm süreçleriyle bir bütün olarak ele almaktadır. Bu süreçler içerisinde yer alan hasta güvenliği,enfeksiyonların kontrolü-önlenmesi ve ameliyathane risk faktörü açısından standartlara uyumu oldukça önemlidir.

**Amaç:** Medical Park Bahçelievler Hastanesi Ameliyathane Ünitesinin JCI akreditasyon standartları ve Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları doğrultusunda yapılan dokümantasyon çalışmalarını kapsamaktadır.

**Yöntem:** Kurumlar JCI standartları doğrultusunda genel olarak misyon,vizyon,kalite politikalarını geliştirir.Toplam kalite ve kurumda var olan teknik alt yapı,insan kaynakları,kurum kültürü,yerel kültür,yasal çerçeve içinde değerlendirme,iletişim-ulaşım kriterleri belirleme ile alt komisyonlar ve komiteler kurularak sürekli eğitim ve denetimlerle akreditasyon özendirici bir faktör olarak sunulur.Hemşirelik Hizmetleri,Kalite Departmanı , Enfeksiyon Kontrol Komitesi,Etik Kurul ve Hasta Güvenlik Komitesi müdürlükleri ile birlikte ilgili prosedürler,süreç ve cihaz kullanım talimatları ve formlar belirlenir. Alt başlıklar;

PROSEDÜRLER (P)	TALIMATLAR (T)	AMELİYATHANE İÇ İŞLEYİŞ FORMLARI	Yan dokümantasyonlar;
Ameliyathane İşleyiş P •Ameliyathane Yanlış Taraf,Yanlış P,Yanlış hasta Cerrahisi/İşlemi Önleme P •Anestezi İşleyiş P •Eczane İlaç İşleyiş P •Biyomedikal Cihaz İşleyiş P •Teknik Servis Hizmet İşleyiş P •Satın Alma ve Ürün İşleyiş P	•Ameliyat Odası Hazırlığı ve Temizliği T •Acil Ameliyat T •Kimlik Doğrulama T •Ameliyat Pozisyonları T •Giyinme ve Steril Giyinme T •Steril Hasta Örtme T •Steril Paket Açma T •Patoloji Örnek Takip T •Ameliyathane Konsinye Malzeme Kabulü ve Teslim T •Ameliyathane Spanç ve Kompres Sayım T •Ameliyathane Turnike Uygulama T •Ameliyathane Yüksek Düzey Dezenfektan Kullanım T. •Kırlı-Temiz Malzeme Teslim Etme-Alma T.	•Ameliyathane Hemşirelik ve Yardımcı Personel İş Adaptasyon Formu (F) •Sarf Malzeme Kayıt F •Hasta Güvenliği Kontrol F •Ameliyathane-Sterilizasyon Teslim F. •Konsinye Malzeme F. •Patoloji İstek F. •Hastadan Çıkarılan İmplant Teslim F. •Cerrahi Güvenlik Kontrol F. •Laboratuar İstek F. •Isı,nem ve temizlik kontrol F. •Demirbaş Kontrol F. •Olay Bildirim F. •Amputasyon Morg Teslim F. •Eczane Dışı İlaç Stok Kontrol F. •Tekli Cerrahi Alet/Set/Bohça Miad Kontrol F. •Partikül Ölçümü Kontrol F. •Kalibrasyon Takip F. •Yüksek Düzey Dezenfeksiyon Kullanım Takip F. •Perfüzyon Kontrol F. •Anestezi süreçleri çeşitli formlar	kalite indikatörleri, • hasta ve çalışan güvenliği programları, • örgütlenme ve organizasyon şemaları, • risk ve tehlikeli maddelerin yönetimi, •iş istek/arıza bildirim takip sistemi

Ameliyathane sürecinde yapılan tüm uygulamaların kanıt dayalı olması ile birlikte JCI ve Sağlık Bakanlığı Performans Geliştirme ve Kalite İyileştirme beklentilerinin karşılanması;hazırlanan dokümantasyon sürecinin kontrolü olması ve tüm süreçlerin merkezi bir sistemde takip edilmesi sağlanmıştır.

**Kaynak:\*** <http://www.hizmetkalitebelgesi.com/ciakreditasyonu.asp/medical> park hastaneler grubu kalite yönetim ve dokümantasyon sistemi

## AMELYATHANELERDE RADYASYON GÜVENLİĞİ; ÇALIŞAN PERSONELİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

**Vural Fisun**, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Aydın Ayşe, Yıldırım Filiz, Patan Resul  
**Gölcük Devlet Hastanesi, Gölcük/KOCAELİ/TÜRKİYE**

**Giriş:** Ameliyathaneler çalışma ortamı açısından birçok sağlık ve güvenlik tehlikeleri taşımaktadırlar. Ortopedi cerrahlerinde floroskopinin yaygın kullanımı, cerrahları ve ameliyathane personelini bazı ortopedik işlemlerde radyasyon zararları ile karşı karşıya bırakmaktadır. Radyasyonun yan etkileri çoğunlukla bilinmekle birlikte, düşük doz radyasyonun kümülatif etkileri bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, ameliyathanelerdeki personelin radyasyon güvenliği konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

**Materyal-Metod:** Bu sebeple Gölcük Devlet Hastanesinde tüm ameliyathane çalışanlarına (50kişi) yüz yüz anket uygulanmıştır.

**Bulgular:** Gün içerisinde birden çok kez radyasyona maruz kalmaları bakımından ameliyathane hemşireleri ve anestezi teknisyenleri diğer çalışanlara göre daha riskli grupta bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tüm personel radyasyonun sağlık üzerindeki yan etkilerinden haberdardı ve kurşun gömlek giyilmesi gerektiğini biliyordu. Fakat birçok cerrahin tiroid koruyucu kullanmadığı, bazı personelin tiroid koruyucu varlığından haberdar olmadığı saptandı. Ameliyathane hemşirelerinin ise hepsi tiroid koruyucu varlığından haberdardı ( $p<0,001$ ). Erkek çalışanlar kadın çalışanlarla kıyaslanınca radyasyon güvenlik işaretlerinden haberdar değillerdi ( $p<0,05$ ). Floreskopi kullanma sertifikası olan bir personel yoktu. Ameliyathane radyasyon zararları hakkında bilgi düzeyi çok iyiye, personelin koruyucu önlemler alınması konusundaki davranışları yetersizdi, operasyon sırasında alınan dozlar göz ardı edilmekteydi.

**Sonuç** olarak; ameliyathane radyasyon güvenliği koruyucu tedbirleri göz ardı edilmektedir. Ameliyathanelerde temel radyasyondan korunma prensiplerinin yerleştirilip, uygulanması çalışan ve hasta güvenliği açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple personelin hizmet içi eğitimleri, uygulamaların denetlenmesi ve skopi kullanan personelin bilinçli ve sertifikalı olması önem arz etmektedir.

## AMELYATHANE REVIZYON SÜRECİNE PRO-AKTİF BİR YAKLAŞIM

**G. Ağır<sup>1,\*</sup> and Ms. Aliye Akça, Ms. Nermin Poyanlı, Ms. Fatma Gümüş**  
**<sup>1</sup>QUALITY, ŞİFA HEALTHCARE GROUP, İZMİR, Turkey**

**Objective :** Çalışmanın amacı: ameliyathane revizyonu öncesinde pro aktif bir yaklaşımla riskleri hangi seviyeden hangi seviyeye taşıyacağıyı görebilmek, revizyon sürecine ve düzeltici faaliyetlere bu çalışmaya göre yön vermektir.

**Methods :** Bu çalışma için öncelikle hastanedeki tüm sorumlu personele beyin fırtınası, problem çözme teknikleri ve fmea (failure mode and effects analysis) konulu eğitim verildi.

Bu eğitimin ardından eğitime katılan kişilerle hangi konularda hta çalışması yapılabilir konulu beyin fırtınası yapıldı ve sonucunda ameliyathane revizyon sürecine yönelik HTEA çalışması yapılması kararı çıktı.

2010 ocak tan marta kadar 10 oturum sonucunda hta çalışması tamamlanmıştır.

Çalışma yönetime sunulmuştur. Yönetim riskin hangi seviyeden hangi seviyeye ineceğini gördükten sonra ikna olmuştur. Ameliyathane revizyon süreci başlatılmıştır. Çalışmalar Şubat 2010- Mart 2010 ayları arasında sürmüştür.

Ameliyathane revizyon süreci hta çalışması için 6 ana süreç oluşturulmuştur bunlar

1. Ameliyathane giriş
2. Ameliyathane çıkış
3. Havalandırma
4. Ortam ısı
5. Sterilizasyon
6. Yangın güvenliği

Bu ana süreçler de 15 alt süreç ayrılmıştır. Her bir alt süreç ve alt süreçlerdeki olası hata türleri ve etkileri belirlenmiştir. 15 alt sürecin 32 hata türü ve bu hata türlerinin etkileri belirlenmiştir.

Belirlenmiş olan hata etkileri

- Hatanın Ortaya Çıkma Olasılığı
- Etkinin Şiddeti
- Hatanın Saptanabilirliği

Kriterleri açısından 10 luk skala üzerinden puanlandırılmıştır.

Tüm hataların nedenleri, düzeltici faaliyeti, düzeltici faaliyetin ölçüm yöntemi ve mevcut durum tabloya yansıtılmıştır. İyileştirilen süreç yukarıda sayılan parametreler açısından yeniden puanlandırılmıştır ve sürecin iyileşmeden önceki ve sonraki risk öncelik puanı kıyaslanmıştır.

**Results:** Yapılan HTEA çalışması doğrultusunda planlanan düzeltici faaliyetler aşağıda yer almaktadır.

- Kızaklı sedye sistemi yapılması
- Otomatik kapının yapılması ve kapının ilgili personelin kartının okutulması ile açılması.
- Birbiri ile koordineli olarak ortam hava kalitesini bozmayacak şekilde çalışan iki otomatik kapının yapılması.
- Ameliyathane dışarıya doğru negatif basınçlı hava sisteminin oluşturulması
- Ameliyathane hasta ve personelin giriş çıkışlarının ayrı kapılardan yapılması
- Ameliyathane giriş kapılarının şifreli kontrolü olması.
- Ameliyathane galoş kullanılmaması için personelin bilinçlendirilmesi, uyarıcı yazı asılması, kontrolün ve yaptırımın sağlanması
- Ameliyathane ile yoğun bakım arasında yarı steril bağlantı yapılması
- Ameliyathane hepa filtre sisteminin yönetmelige uygun olarak revize edilmesi, tüm ameliyat salonlarının laminar akım olarak düzenlenmesi.
- Ameliyathane ısıtma sisteminin merkezi sistemden ayrılması
- Sterilizasyon ünitesinin 1. Yıkama 2. Paketleme ve otoklavlama 3. Depolama olarak 3 ayrı bölüm olarak yapılması. Malzeme akışının kirliden temize doğru planlanması.
- Etilen oksijen ayrı bir binaya taşınması. Havalandırma sisteminin standarda uygun hale getirilmesi
- Ameliyathane yangın çıkışının hastane geneli yangın çıkışından ayrılması

**Conclusions:** Yukarıda yer alan düzeltici faaliyetlerin hayata geçirilmesi ile birlikte tüm süreçlere ait toplam risk öncelik puanı 8581'ken düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilmesinden sonra 2110'a düşürülmüştür.

Bu çalışma sonucunda proaktif yaklaşımla sistemin tüm hataları, hataların etkileri ve bu hataları minimize etmek için planlanması gereken düzeltici faaliyetler görülmüş, risk en aza indirilmeye çalışılmıştır.

Bundan sonra kullanıcılardan ihtiyaca yönelik gelecek geri bildirimlerle iyileştirmeler devam edecektir.

Pro-aktif olarak gerçekleştirilen bu çalışma ile çalışanların ameliyathane revizyon sürecine yönelik farkındalıkları, inançları ve motivasyonları artmıştır. Revizyon süreci esnasında çalışanlar riskin minimize olması için tüm çalışmalar tam destek vermiştir.

Bu çalışmadan sonra kurumda gerçekleştirilecek tüm projelerde pro-aktif yaklaşımla proje öncesi ve sonrası risk hesaplanması hedeflenmektedir.

Bu çalışma sağlık grubu kalite sistemimizin hasta ve çalışan güvenliği iyi uygulamaları arasında yerini almıştır

Panel 5- Salon 1	<b>SAGLIK HIZMETLERİNDE KALITE İYİLEŞTİRMEDE RISK YÖNETİMİ VE YENİLİKLER</b>
Oturum Başkanı	Yardımcı Doçent Dr. Ahmat Kuwaiti, Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü , Dammam, <b>SUUDİ ARABİSTAN</b>
Konuşmacılar	<b>Yasmeen Salim Al Hatmi, MA HMPP Quality (UK)</b> , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkan Yardımcısı, Sultan Qaboos Üniversitesi, <b>UMMAN SULTANLIĞI</b> <b>Dr. Aisha Hassan Mutwalli</b> , Başkan, Enfeksiyon Bölümü King Abdulaziz Hastanesi ve Kanseri Merkezi, Cidde, <b>SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI.</b> <b>Dr. Waleed Mazi</b> , Başkan, Enfeksiyon Bölümü King Abdulaziz Uzmanlar Hastanesi Taif, <b>SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI.</b> <b>Dr. Moza Abdul Latif Al Ishaq</b> , Başkan, Risk ve Kalite Yönetimi Bölümü, Hamad Tıp Merkezi, Doha, <b>KATAR</b>
Salon 2	<b>Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi</b>
Oturum Başkanı	Prof.Dr. Zeynep KAHVECI, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD,, Bursa, <b>TÜRKİYE</b>
Konuşmacılar	<b>SAGLIK HIZMETLERİNDE KALITE VE RISK YÖNETİMİ</b> <b>KANAR DİNAR Sinem</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE <b>TAPAN Birkan</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE <b>ÖZTÜRK Özlem</b> , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE  <b>ÖZET:</b> Sağlık hizmetlerinde, kalite ve risk yönetimini ön plana çıkaran en önemli faktör hizmetlerin bir taraftan üretilirken bir taraftan da tüketiliyor olması ve direkt insan hayatıyla ilişkili olmasıdır. Sağlık hizmetlerine sunulan her yeni makine, metod ve tedavi yöntemi hasta ve çalışanlar için yeni tehditler oluşturabilmektedir. Bu sebeple potansiyel riskleri önceden tespit edip kısa zamanda ortadan kaldırılabilecek Risk Yönetim Sistemi'ne ihtiyaç duyulmaktadır. Yine bu sebeptir ki akreditasyon standartlarının %50'den fazlası risk yönetimi ile ilgilidir.  <b>AMAÇ:</b> Bu çalışma ile sağlık hizmetlerinde kalite ve risk yönetiminin önemi, odaklandığı alanlar ve hastane uygulamalarından örnekler verilmesi amaçlanmıştır.  <b>BULGULAR:</b> Yapılan çalışmalar neticesinde, sağlık hizmetlerindeki risk faktörlerini aşağıdaki şekilde gruplanmıştır: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hasta Güvenliği ve Hasta Bakımı ile İlgili Riskler</li><li>• Afet ve Acil Durumlarda Karşılaşılabilecek Riskler</li><li>• Sağlık Personeli ve Çalışanlarla İlgili Riskler</li><li>• Kurumsal, Finansal ve Mülkiyet ile İlgili Riskler</li><li>• Tehlikeli Madde Yönetimi ile İlgili Riskler</li><li>• Teknoloji ve Tıbbi Cihaz Yönetimi İlgili Riskler</li></ul> Risk yönetim süreci ile tehlikelerin belirlenmesi, her tehlikenin ortaya çıkma olasılığı ile olası sonuçlarının şiddet derecesinin değerlendirilmesi, mevcut kontrollerin etkinliğinin gözden geçirilmesi, dolayısıyla da acil önlem gerektiren tolere edilemeyecek risklerle, maliyet – etkin önlemlerle orta vadede kabul edilebilir düzeylere indirilebilecek risklerin tanımlanması ve ayırt edilmesi sağlanmış olur. Bunun için bir risk yönetim sisteminin kurulması ve uygulanması gerekir (Özkılıç, 2008). Etkili bir risk yönetim süreci; risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi, kontrol edilmesi ve kontrol önlemlerinin yerine getirilmesi adımlarını kapsar.  <b>SONUÇ:</b> Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, sağlık kurum ve kuruluşlarının daha güvenli hale gelmesi, tıbbi hatalardan kaynaklı uzayan tedavi süreçleri ve artan maliyetlerin önlenmesi risk yönetimi ile mümkün olacaktır. Yeni Dünya düzeni işverenlere ve işletmelerde görev yapan işveren vekillerine kendi işyerlerindeki tehlikeleri belirleme ve bu tehlikelerin meydana gelme ihtimalini kabul edilebilir bir seviyeye indirmeye sorumluluğu getirmiştir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin içerisinde risk yönetiminin etkinliği ve derinliği giderek artacaktır .  <b>KAYNAKLAR:</b> Özkılıç, Özlem, (2008) İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi, 5.Ulusal Arası İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı, ISGGM, 01 – 13 Kasım 2008, İstanbul
	<b>SAGLIK HIZMETLERİNDE KALITE YAKLAŞIMI İLE RISK YÖNETİMİ</b> <b>Evke Elif*, Kahveci Zeynep**, Kahveci Nevzat***</b> <b>*Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye,</b> <b>**Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye,</b> <b>***Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, ULUTEK EVKAL/Bursa/Türkiye,</b>  Hastaneler; tüm uluslarca doğuştan elde edilen bir hak olarak kabul edilen, sağlıklı yaşama hakkı ile ilgili hizmetleri üretme günümüzün en karmaşık işletmeleri konumundadırlar. Bu durumda kaliteli bir sağlık sistemi, mümkün olan en iyi sağlık çıktılarına elde etmek üzere, doğruların en iyi şekilde bir araya getirilmesi ile organize edilebilir. Ülkemiz sağlık hizmetlerinde geneli ve hastane işletmeciliği özelinde "kalite" kavramı, 1990' lı yıllarla birlikte her platformda tartışılmaya başlanılmış olup, teorik – pratik bilgi birikimi son birkaç yıllık süreçte etkinleşmiştir. Kalitenin en önemli öğelerinden bir tanesi henüz ülkemizde yeni yeni tartışılmaya başlayan risk kavramıdır. Risk; gelecekte oluşabilecek potansiyel sorunlara, tehdit ve tehlikelere işaret ederken genellikle tam ve net olarak bilinemez ya da öngörülemeyen (belirsizlik), zamana bağlı olarak da değişkenlik gösterir. Kalite uygunsuzlukları içinde önemli bir yer tutan bu kavram bir hastane açısından oldukça sistematik yaklaşımı gerektirir. Risk yönetimi; meydana gelmiş olayların veya durumların ortaya çıkarılmasını sağlayacak sistematik raporlama ve veri toplama sistemine sahip olan, bu olayları önlemek için gerekli olan olanakları içeren, hasta bakım kalitesini ve hasta ve çalışan güvenliğini sağlayan süreçler zinciridir. Kalite yaklaşımı ile Risk Yönetiminin ilkeleri; a) Risk Analizi; potansiyel risklerin belirlenmesi için tehlikelerin tanımlanması, belirlenen risklerin gerçekleşme olasılıklarının ortaya konması, b) Risklerin Değerlendirilmesi; belirlenen risklerin gerçekleşmesi durumunda kuruma yükleyecekleri maliyetlerin değerlendirilmesi, c) Risklerin Önlenmesi; risk analizi sonucu senaryo analizleri ile alınacak tedbirlerin projelendirmelerinin yapılması olarak sıralanabilir. Bu çalışmada bir özel hastanede risk yönetimi örneklenerek, sağlık hizmeti sunan kuruluşlara bu konuda yapacakları çalışmada yol göstermek amaçlanmıştır. Yöntem; Bir A Özel hastanesinde faaliyetlerinin gerçekleştiği tüm alanlar önce bölümlere (ameliyathane, acil, laboratuvar vb) ayrıldı. Daha sonra her bir bölüm

için bu bölümde var olan görevlerde çalışanların en az bir temsilcisinin katılımı ile yapılan toplantıda beyin fırtınası yöntemiyle tehlikeler tanımlandı ve riskler değerlendirildi. Belirlenen riskler için kontrol planları oluşturuldu. Bu çalışmada sadece Acil Birimindeki Risk Yönetimi çalışmasının sonuçları ve kontrol planları ele alındı. Belirlenen riskler kontrol planlarına uygun olarak sürdürüldüğünde yapılan değerlendirmelerde risk büyüklüklerinin azaldığı ya da bir seviye alta indiği, bazı risklerin ise ortadan kalktığı görüldü. Sonuç olarak; Risk yönetimi, sağlık hizmeti veren bir kurumda sistematik yaklaşım ile kolaylıkla uygulanabileceği kanısına varıldı. Ancak bu çalışmalar gerçekleştirilirken Risk Yönetimi sürecinin suçlamaya değil, fakat olası potansiyel risklerin ve bu risklerin oluşturabileceği hataların erken dönemde ortaya çıkartılmasını, bu hatalardan korunma yollarının belirlenmesini ve öğrenmenin teşvik edilmesine odaklı bir süreç olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle oluşturulan kontrol planlarının yeterliliği sürekli gözden geçirilmeli ve gerekli ise revize edilmelidir.

#### SAGLIK ALANINDAKI TEHLIKELERIN TANIMLANMASINDA SISTEM ALGISININ ONEMI

**Mecit Can Emre Simsekler, James Ward, John P. Clarkson**  
Cambridge Üniversitesi, İngiltere

**Amac:** Bu çalışma, sağlık alanlarında hasta güvenliğinin ve kalitenin geliştirilmesi adına sistem anlayışının tehlike tanımlamadaki önemini göstermektedir.  
**Ozet:** Hasta güvenliğini önemli derecede etkileyen medikal hatalar, sağlık alanında giderek artan bir öneme sahip olmaktadır. Sağlık organizasyonlarının bu hataları önleme adına hastanedeki süreçleri takip etme, hataları tanımlama ve bu hataların kaynakları olan tehlikeleri bulması beklenmektedir. Tehlike frekansları farklı boyutlarda olsa da, kaçınılmaz gerçek şu ki sağlık alanları tabiatları gereği tehlike tasımaktadır. Bu tehlikeler, sisteme yeni medikal cihazların dahil olması, farklı insanların prosese dahil edilmesi, yeni prosedürlerin eklenmesi ve inovasyon gibi sistemdeki birçok farklı değişimden kaynaklanabilmektedir. Önemli olan ise muhtemel tehlikelerin prospektif bir anlayışla hasta güvenliğine olan etkisinin tanımlanması ve elimine edilebilmesidir. Bu bakımdan tehlikelerin tanımlanması, sağlık alanlarının daha güvenli olması adına uygulanan önemli bir metod olarak kullanılmaktadır. Tehlike tanımlama, aynı zamanda efektif bir risk yönetiminin en önemli adımlarından biridir. Sebebi ise risk yönetiminin tanımlanamamış bir tehlike için herhangi bir eliminasyona gidememesi ve etkisini azaltma adına bir eylemde bulunamamasıdır.  
**Bulgular:** Literatürde, kaza nedensellik zincirini gösteren farklı modeller, sistemdeki herhangi bir deviasyonun tehlikeyi arttırdığını ve bundan dolayı olarak sağlık alanlarındaki kazaları arttırdığını göstermiştir. Bu yüzden hataların arka planındaki kaynaklarını teşkil eden tehlikelerin sistematik olarak tanımlanması, seçilen herhangi bir sağlık alanında ya da proseste tanımlanamayan tehlikelerin indirgenmesi adına çok önemlidir. Literatür, hasta güvenliği sistemlerinin tehlike tanımlama adına genel itibarıyla geçmişe ait kaza raporları ve dokümanların analiz edilmesiyle gerçekleştiğini göstermektedir. Sistem bazlı tehlike tanımlamanın önemine rağmen, bu uygulanan retrospektif metodların şu ana kadar sistematik olarak tehlike tanımlamada efektif olmadığı görülmektedir. Bunun yanında, diğer yüksek tehlike içeren endüstrilerde geniş ve başarılı bir şekilde kullanılan birçok prospektif metodun da henüz birçok sağlık uygulamasında test edilmediği ve uygulanmadığı görülmektedir. Bu metodlar da proaktif bir şekilde tehlikelerin tanımlanması ve kazaların engellenmesi adına büyük bir potansiyel güce sahiptir.  
**Sonuç:** Bu çalışmada, kapsamlı bir literatür çalışması sonucu, araştırmalarda ortaya konulan farklı sistem taslakları karşılaştırılarak tehlike tanımlama ve sistem algisi arasındaki ilişki gösterilmektedir. Buna paralel olarak, risk yönetiminde önemli bir adım olan sistemli tehlike tanımlama mekanizmasının hasta güvenliği ve kalite gelişimi adına potansiyel olarak daha anlamlı ve de başarılı olacağı vurgulanmaktadır.

#### HASTA GÜVENLİĞİ AÇISINDAN YOĞUN BAKIM ENFEKSİYONLARINI ETKİLEYEN RISK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

1. Bal Ahmet, Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye  
2. Eylem Keziban, Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye  
3. Demir Meral, Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye

**Giriş Ve Amaç:** Hastane enfeksiyonları tüm dünyada ve ülkemizde tıbbi hata kabul edilmektedir. Günümüzde tanı ve tedavi amaçlı girişimsel işlemlerin çoğluğu, cerrahi girişimler, endoskopik girişimler ve invaziv alet kullanım oranının yüksekliği hasta için yaşamı etkileyen sağlık hizmeti ilişkili Enfeksiyon (SHİE) riskini arttırmaktadır. Bununla birlikte yaşlı nüfus, yoğun bakımlarda yatış süresinin uzun olması riski arttırmaktadır. SHİE azaltmak ve önlemek için risk yönetimi zorunlu hale gelmiştir. Risk yönetiminde ilk adım olan enfeksiyon risklerimizi tespit etmek.  
**Çalışmanın amacı:** Çalışma enfeksiyon oranlarını inceleyerek, enfeksiyon oranlarını azaltmak için veri tabanı oluşturmak, yeni yol haritaları belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.  
**Metaryal-Metod:** 2011 yılı sürveys raporları retrospektif olarak incelenmiştir  
Enfeksiyon oranları;  
Enfeksiyon Hızı: SHİE Sayısı/Yatan hasta sayısı x 100  
YBÜ SHİE insidans dantitesi: SHİE enfeksiyonu Sayısı/Hasta günü x 1000  
Araç Kullanımı ile ilişkili SHİE Hızı : Araç Kullanımı ile ilişkili SHİE Sayısı/Alet günü x 1000  
Araç Kullanım Oranı: Araç Günü Sayısı/Hasta Günü, formülleri ile hesaplanmıştır.  
**Bulgular:** Yoğun Bakım Ünitelerimizde (YBÜ) 2011 yılında 1632 hasta 13116 hasta gününde takip edilip, 143 sağlık SHİE tanısı konulmuştur. Bu tanılarının % 62 invaziv araç ilişkili olarak tespit edilmiştir. Enfeksiyon hızı % 8,76 , insidans dantitesi ‰ 10,9 dur. YB enfeksiyonları hastane enfeksiyonları oranımızın %82'sini oluşturmaktadır Sürveys verileri enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından aktif prospektif yöntemle takip edilerek hasta sürveys formuna kaydedilmiştir. Tanılar "Centers for Disease Control and prevention (CDC)" tanı kriterlerine göre konulmuştur. İnvaziv girişimler olarak; Entübasyon- Trakeostomi, Santral Venöz Kateter (SVK) , Üriner Kateter, Perifer Arter Kateteridir. Risk Faktörleri olarak; bilinç kapalılığı, dekübitüs ülseri, enteral beslenme, diyaliz , H2 reseptör kullanımı, mekanik ventilasyon, nazogastrik tüp, Total Parenteral Nutrisyon (TPN) kullanımı bulunmuştur. Veriler incelendiğinde; Ventilatör ilişkili Pnömoni(VİP) tanısı alan hastaların tamamında, enteral beslenme, nazogastrik tüp kullanılmıştır. Üriner Kateter Enfeksiyon tanısı alan hastaların %94,73'nün bilinç kapalıdır. SVK ilişkili Kan Dolaşım Enfeksiyon tanısı alan hastaların %92,3 oranında TPN uygulanmıştır. Kan Dolaşım Enfeksiyon tanısı alan hastaların tamamında SVK-Üriner kateter- Nazogastrik Tüp varlığı gözlemlenmiştir. Pnömoni tanısı alan hastaların %94,73 de nazogastrik tüp ve enteral beslenme vardır. Yumuşak doku enfeksiyonu tanısı alan hastaların tümünde dekübitüs ülseri geliştiği gözlemlenmiştir.  
**Sonuç:** İnvaziv girişimlerin sıklığı, alet kullanım oranlarının yüksekliği ve var olan risk faktörleri enfeksiyon oranını yükseltmektedir. SHİE tanısı için ayrı ayrı önlem paketleri (bundelar) hazırlanmasını zorunlu kılmaktadır. VİP+Pnömoni önlem paketi hazırlanırken, enteral beslenme ve nazogastrik tüp kullanım oranının yüksek olması öncelikle sorgulanması gereken konudur. SVK ilişkili kan dolaşımı önlem paketinde ise TPN kullanım oranı yüksek bulunduğu için TPN ile beslenme endikasyonu , set değişimleri 24/st,yapılmalı,kayıt altına alınmalı, endikasyonu ortadan kalktığında TPN ile beslenme sonlandırılmalıdır. Katetere bağlı üriner sistem enfeksiyonları önlem paketinde hazırlanırken bilinci kapalı hastaların oranının yüksek bulunduğu göz ardı edilmemelidir. Üriner kateter yerine alternatif yöntemler kullanılmalıdır. Üriner Kateter endikasyonu ortadan kalktığında kateter bekletilmeden çekilmelidir. Kan dolaşımı enfeksiyonu önlem paketinde ise invaziv girişimlerin endikasyonları sorgulanmalı, aseptik tekniklerle girişimler yapılmalıdır. Yumuşak doku enfeksiyonlarının önlemede, deri bakımı ve dekübit gelişiminin önlenmesi önceliklidir. Perifer Arter Kateteri riski en düşük invaziv işlemdir. Önlem paketleri hazırlanırken kanıta dayalı uygulamalar alınmalı, literatür bilgileri ile desteklenmeli ve bu konuda çalışanlara sürekli eğitimler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** 1-Hasta güvenliği 2-Yoğun bakım enfeksiyonları 3-Risk yönetimi 4-Enfeksiyon önlem paketleri

	<p><b>HASTANELERDE İNOVASYON SURECİNİN RISK YÖNETİMİ BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ</b></p> <p><b>Aksay, Kadir; Konya Asker Hastanesi, Konya, Türkiye</b> <b>Orhan, Fatih; Diyarbakır Asker Hastanesi, Konya, Türkiye</b> <b>Özgüleş, Bünyamin; Merzifon Asker Hastanesi, Amasya, Türkiye</b></p> <p><b>Özet</b> <b>Giriş</b> Kompleks sistemler olan ve yönetiminde dinamik karar alma süreçleri içeren hastane işletmeleri, son yıllarda yükselen bir değer olan inovasyon kavramı ile artan oranda ilgilenebilmektedir. Ancak hastanelerde sunulan hizmet doğası gereği -insan hayatı ile ilgili olması bakımından- yüksek oranda risk faktörü içermektedir. Bu bağlamda temelde bir pazarlama kavramı olup "bir fikri yeni bir toplumsal hizmete ya da pazarlanabilir bir ürüne veya hizmete dönüştürmek" olarak tanımlanabilecek inovasyon kavramı, hastane işletmeleri için yeni bir risk alanı olarak algılanabilmektedir. Özellikle sağlık sektöründe inovasyon yapmak örneğin girişimsel bir alanda gerçekleşecek ise insan sağlığını tehdit eden riskleri de beraberinde getirmekle birlikte inovasyon üretmemek ise hastaneleri, sürdürülebilir başarıya ulaşma ve sunulan hizmette gelişim sağlanamaması gibi son derece önemli kurumsal risklerle karşı karşıya getirecektir. Bu bağlamda hastanelerde gerçekleştirilmek istenen herhangi bir inovasyon faaliyetinde üstlenilmesi gereken riskler hususunda verilecek kararlarda, risk yönetimi yöntem ve teknikleri önemli bir rol sahiptir.</p> <p><b>Amaç</b> Bu çalışmanın amacı; inovasyon ve risk yönetimi kavramlarının hastane işletmeleri için muhteva ettiği anlamı ortaya koyarak, inovasyon yapma düşüncesinde olan hastanelerin kullanabilecekleri bir risk yönetimi modeli oluşturmaktır.</p> <p><b>Materyal ve Metod</b> Çalışmada inovasyon, inovasyon yönetimi ve risk yönetimi kavramlarına yönelik literatür taraması yapılarak teorik temel oluşturulmuştur. Elde edilen teorik bilgilerden hareketle, hastane işletmelerinde gerçekleştirilecek inovasyon çalışmalarında yaşamsal, etiksel, finansal ve diğer konularda karşılaşılabilecek risklerin kabul edilmesi ya da edilmemesi kararlarında kullanılacak yöntemler üzerine bir model önerisi sunulmuştur.</p> <p><b>Sonuç</b> Bu çalışmada inovasyonun hastane işletmeleri ve diğer sağlık kurumları için önemi vurgulanmış ve bu öneme binaen bir model sunulmuştur. İnovasyon yapmayı sürekli bir faaliyet haline getirme mecburiyetinde olan hastane işletmeleri için sunulan bu modelin; inovasyon kararlarının alınmasında kullanılabilecek etkili bir yöntem olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> risk yönetimi, inovasyon, inovasyon yönetimi, hastane yönetimi.</p>
Salon 3	<b>Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon, Uygulamalar</b>
Oturum Başkanı	<b>Demet Hayali Yıldırım,</b> İzmir Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<p><b>YÖNETİMDE YENİLİKÇİLİK VE TÜRKİYE'DE AR-GE ÇALIŞMALARI</b></p> <p><b>Mehmet YORULMAZ<sup>1</sup>, Ali ÇINAR<sup>2</sup>, Mesut SODAN<sup>2</sup></b> <sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Doktora Öğrencisi, Konya <sup>2</sup> Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya</p> <p><b>Giriş ve Amaç:</b> İnovasyon, yani yenileşim, son yılların en gündemde olan başlıklarından biri. Bu kavramı incelendiğinde ise "Değişen koşullara uyabilmek için toplumsal, kültürel ve yönetsel ortamlarda yeni yöntemlerin kullanılmaya başlanması, yenilik." tanımıyla karşılaşıyoruz. Bu çalışmada son yıllarda Türkiye'de inovasyon ve ar-ge çalışmalarının ne durumda olduğunu anlatılması amaçlanmıştır. Sağlık sektöründen örnekler verilmiştir.</p> <p><b>Bulgular:</b> Bu çalışmada Türkiye'deki duruma bakıldığında Türkiye'nin OECD ortalamasının oldukça gerisinde olmasına rağmen kayda değer bir ilerleme kaydettiği görülmektedir. 1990 yılında % 0,325 olan brüt AR-GE harcamalarının (Gross Domestic Expenditures on R&amp;D) GSYH'ya oranı dönemi içinde artan bir trend izleyerek % 0,8 seviyesine yükselmiştir. Ancak buna rağmen 2004 yılı itibarıyla OECD ortalamasının yaklaşık 3,3 kat gerindedir.</p> <p><b>Sonuç:</b> Hangi ülkeler bilim, teknoloji, teknolojik inovasyon ve Ar-Ge'de diğer ülkelere göre güçlüyse, rekabet üstünlüğüne de sahip olmaktadır. Sonuç olarak çalışmada OECD ülkelerinde AR-GE harcamalarının finansman boyutunda kamunun payı artarken özel sektörün payı azalmıştır. hükümetler AR-GE sistemlerini güçlendirmektedir. Danimarka, Almanya, Hollanda ve Norveç'te öncelikli alanlarda araştırmaların finanse edilmesi için özel fonlar yaratılmıştır. Hükümetler kamu araştırma sistemlerinin güçlendirilmesi ve bunların yeni buluşlara daha verimli ve etkin bir katkısının sağlanması için dizi reform yapmıştır.</p> <p><b>Anahtar kelimeler:</b> İnovasyon, Yönetim, İcat, Sağlık sektörü .</p>
	<p><b>HASTANE YÖNETİMİNDE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR İÇİN DÖNÜŞÜMCÜ LİDERLİK MODELİ</b></p> <p><b>Sibel Altıntop Güleç</b>, Doç.Dr. Özlem İ. Doğan, Yrd.Doç.Dr.Yavuz Doğan, Kifaye Aslan Dalmış 1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, Buca-İzmir, 2 Dokuz Eylül Üniversitesi, İİBF, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Anabilim Dalı, Buca-İzmir, 3 Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fak., Balçova-İzmir, 4 Söke ADASM,</p> <p>Hastane yönetimi, hastanelerin ileri düzeyde uzmanlaşmış işlevlerinden kaynaklanan karmaşık bir örgüt yapısına sahip olmaları nedeniyle diğer örgütlerin yönetiminden farklılıklar göstermektedir. Hastanelerin amacı, belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyette ve en yüksek kalitede sunmaktır. Hastane yöneticisi, bu amacı gerçekleştirmek için hastane kaynaklarını en üst düzeyde planlayan ve kullanan kimse olarak tanımlanabilir. Hastane yönetimi, genel yönetimin bir çeşididir ve planlama, programlama, bütçeleme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi fonksiyonları kapsar.</p> <p>Hastanelerin sağlık sistemi içindeki yeri ve öneminden başka, hızlı nüfus artışı, ortalama yaşamsüresinin uzaması, sağlık bilincinin yükselmesi, hastaların değişen beklenti ve talepleri, tıbbi uygulama gereksinimlerinin artması, rekabet, tıp alanındaki teknolojik ilerlemeler hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde yönetilmelerini gerektirmektedir</p> <p>Liderlik ve inovasyon, hızlı değişimin yaşandığı günümüzde örgütlerin başarıyı yakalayıp ayakta kalmalarını sağlayan önemli kavramlardır.</p>

	<p>Inovasyon, pek çok işletme fonksiyonu gibi, özel araçlar, kurallar ve disiplin gerektiren bir yönetim sürecidir. Bir organizasyon içindeki yaratıcı fikirlerin başarılı uygulamaları olarak inovasyonun, yaratıcılık için temel olduğu görüşü bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Asıl olarak belirtilmek istenen, yaratıcılık bireylerce sergilenebilirken, inovasyon ancak örgütsel çabalarla meydana gelebileceğidir.</p> <p>Hizmet işletmeleri için inovasyonun önemi giderek artmaktadır. Soyut ürünler sunan hizmet sektörünün başarısı inovatif yöneticilerin varlığıyla gerçekleşebilmektedir. Hizmet sektörünün ilk sıralarında sağlık kuruluşları gelmektedir. Inovasyon türleri içerisinde hizmet inovasyonu ise; belirli faydalara ulaşmak için daha yüksek bir maliyet gerektirir. Yüksek hizmet kalitesine ulaşan firmalar aynı zamanda sektörlerinde lider olanlardır. Yapılan araştırmalar, hizmet inovasyonu üzerinde en fazla vurgulamayı yapan işletmelerin sektör ortalamasından çok daha hızlı geliştiklerini göstermektedir.</p> <p>Inovasyonu destekleyen örgütsel bir ortam yaratma iki amacın başarılmasını gerektirir. Birincisi, kurumun yeni fikir ve düşünceye açık olmasıdır. İkincisi ise, firmanın mevcut ve beklenen başarıları arasında performans aralığı yaratmaktır. Büyük ve başarılı kurumlar, kendi başarılı geçmişlerine dayanmazlar. Daha çok, faaliyet gösterdikleri tüm alanlarda kendi performanslarını geliştirme konusunda kendileri ile yarışırlar.</p> <p>Bu çalışmada hastane yöneticileri için dönüşümcü liderliğin boyutları açıklanmıştır. İzmir ili ana kent alanında hizmet veren 13 kamu ve özel hastanelerinde görev yapan ve rastgele örnekleme tekniği kullanılarak seçilen iki ayrı örnekleme Bass'ın Çok Faktörlü Liderlik Ölçeği (MLQ) kullanılarak 157 hastane yöneticisinin dönüşümcü liderlik tarzları ile 157 yöneticiyi izleyen 765 astının liderlerinin tarzlarının nasıl algıladıkları değerlendirilmiştir. Anketler SPSS paket programı ile analiz edilmiş, sonuçlar İzmir ili hastane yöneticileri için değerlendirilmiş, bu sonuçlardan hareket ederek hizmet inovasyonunu benimseyen hastane yöneticileri için dönüşümcü liderlik modelinin boyutları önerilmiştir.</p>
--	---

	<p><b>SAGLIK SEKTÖRÜNDE INOVASYON</b></p> <p><b>Dr. İsmail BENEK</b> , Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ 1 Sivil Toplum Akademisi, 2 Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR</p> <p><b>ÖZET</b> Yeni sağlık alanlarının belirlenmesi, geleceğe ait sağlık mesleklerine yönelik müfredatların yenilenmesi, küresel değişim dinamikleri ve evrensel gödişata göre Sağlık Sektörünün inşa süreçlerinin yenilenmesi çerçevesinde Sağlık Kurumlarında;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta ve Çalışan güvenliği için inovasyon,</li> <li>• Hasta öznesinde, sağlık çalışanları rehberliğinde toplumsal talep ve arz için AR-GE eksenli bir inovasyon,</li> <li>• Hasta iletişimde inovasyon,</li> <li>• Kamu Hastanelerinin Sosyol devlet ve vatandaş odaklılığı için inovasyon,</li> <li>• Sağlık turizminde inovasyon,</li> <li>• Kültürel iletişim ve kurumsal sempati için inovasyon,</li> <li>• Standartlaştırma ve akreditasyon için inovasyon,</li> <li>• Hizmet Kalite Standartlarının yaygınlaştırılması için inovasyon tanımları ele alınmalıdır.</li> </ul> <p>Özette ileri tıbbi bilişim teknolojileri, kaliteli yaşam, Hasta-Çalışan güvenliği ve özgün hastaneler için 360 derece inovasyon tanımları yapılmıştır. Sonuçta sağlık kurumları; AR-GE'nin özgün tasarım zekası ve rekabet edilebilir proje kapasitesi ile sağlık sektöründe uluslararası geçerlilikte akredite olarak; ülkedeki sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyinin yükseltilmesi sürecinde etkin rol almaktadır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Inovasyon, Akreditasyon, Sağlık Sektörü, Hasta-Çalışan güvenliği</p>
--	---

Kahve Arası	
Konferans (4) - Salon 1	<b>TIPTA INOVASYON VE MISIR TARİHİ</b>
Oturum Başkanı	<b>Prof. Dr. Seval AKGÜN</b> , Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demegi Başkanı, <b>TÜRKİYE</b>
Konuşmacı	<b>Prof. Dr. Hesham Negm</b> , Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, <b>MISIR</b>
Salon 2	<b>Hasta Memnuniyeti</b>
Oturum Başkanı	<b>Fisun VURAL</b> , Gölcük Devlet Hastanesi, Kocaeli, <b>TÜRKİYE</b>
Konuşmacı	<p><b>KORONER KALP HASTALARINDA SAĞLIK HİZMETİ MEMNUNİYETİ</b></p> <p><b>Doğan, Buket Eylem Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi</b>, İstanbul, Türkiye <b>Save, Dişad</b> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye</p> <p><b>Amaçlar:</b> Sağlık hizmetlerinin birçok alanında olduğu gibi koroner kalp hastalıklarında sağlık hizmeti alanların memnuniyeti, hastaların tedavi taleplerini, tedaviden gördükleri yarar ve tedaviye uyum ve izlem süreçlerini belirlemektedir. Bu alanda hasta memnuniyetini saptamaya yönelik araştırmalar yaygın olmakla birlikte niteliksel araştırmalar azdır. Bu çalışma İstanbul'da kalp damar cerrahisi alanında hizmet veren bir eğitim ve araştırma hastanesinde tedavi gören koroner kalp hastalığı tanısıyla yatan hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili deneyimleri, sağlık hizmeti arayışlarını ve memnuniyet durumlarının belirlemek amacıyla yapılmıştır.</p> <p><b>Yöntem:</b> Kalp damar cerrahisi alanında hizmet veren bir eğitim ve araştırma hastanesi kardiyoloji servisinde tedavi görmekte olan 40-65 yaşlarında basit rastgele örnekleme seçilmiş 52 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler niteliksel araştırma yöntemi olan derinlemesine görüşme ile yapılmıştır, görüşmeler yaklaşık 45- 60 dakika sürmüş, ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, risk faktörleri, hastalık durumları ve ilaç kullanımları ön anket formuyla değerlendirilmiştir.</p> <p><b>Bulgular:</b> Koroner kalp hastalarının sağlık hizmeti ile ilgili memnuniyetini etkileyen en önemli konular hasta yoğunluğu, sağlık çalışanları ile iletişim gücününün getirdiği sorunlar, reçete mevzuatının yarattığı güçlükler, tedavi sürecindeki hekim değişiklikleri ve tanı ve tedavi konusundaki güvensizlikler olarak ortaya çıkmıştır. Hastalar, hasta yoğunluğunun çok oluşunun neden olduğu sıra beklemenin sıkıntısı ve muayene sürelerinin kısalığından şikayet ederek "sadece ilaç verilip geçiyor" demişlerdir. Bazı hastalar sabah yedide geldikleri hastaneden akşam beşte çıktıklarını dile getirmişlerdir. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının hastayla konuşmaması, yeterince açıklama yapmaması, yapsa da hastanın anlayabileceği dili kullanmaması en belirgin iletişim sorunlarıdır. Çalışmaya katılan bazı hastalar eskisiyle karşılaştırdıklarında sağlık güvençesi açısından her hastanenin ulaşılabilir hale gelmesini olumlu bulmuşlardır. Hastaya uygulanan prosedürler hakkında bilgi verilmesi memnun edici bir gelişim olarak yorumlanmıştır. Hastalar aynı hekim tarafından takip edilmek istediklerini, her gelişiminde aynı hekimlere tekrar aynı bilgileri vermektten sıkıldıklarını söylemişlerdir. Değişik hekimlerin farklı tanı ve tedavi vermele ni de hastalarda güvensizliğe yol</p>



açmaktadır. Hastaların hekimin koyduğu tanıya güvenmemeleri onları doğrulamaya yönlendirmektedir. Hastalar ilaçlarla ilgili olarak yapılan birtakım yasal düzenlemelerin işlerini daha da zorlaştırdığını ve kalp hastası olarak bunları takip etmekte zorlandıklarını ve tedaviyi bıktıklarını ifade etmişlerdir.  
**Sonuç:** Araştırmaya katılan hastaların sağlık hizmetinden en büyük beklentileri sağlık çalışanlarıyla iyi ve tatmin edici bir iletişim kurmak, kendilerine uygulanacak tanı ve tedavi prosedürleri hakkında bilgi sahibi olmaktır.

#### KONYA SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, HEMODİYALİZ HASTALARI NİN TEDAVİ VE BAKIMINDAN MEMNUN OLMA DURUMLARI

**Emrullah İNCESU<sup>1</sup>, Mehmet YORULMAZ<sup>2</sup>**

1.Biyolog,Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü,  
2.Konya İl Sağlık Müdürlüğü İl Kalite Koordinatörü,

#### Özet

Diyaliz hizmetlerinde önemli bir yer tutan hasta memnuniyeti hem hastaların tedavilere uyumunu, hem de diyaliz hizmetlerinden yararlanma düzeylerini yansıtan bir göstergedir. Bu çalışma Konya Seydişehir Devlet Hastanesi hemodiyaliz hastalarının tedavi ve bakım konusundaki memnun olma durumlarını ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmaya Seydişehir Devlet Hastanesi Diyaliz Merkezinde diyaliz hizmeti alan tüm hastalar dâhil edildi. 32 kişiden oluşan evrenin tümü araştırma grubu olarak kabul edildi. Araştırma verileri, içinde beş bölüm ve 45 soru içeren anket formu 07.03.2011-21.03.2011 tarihleri arasında uygulanarak toplandı. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında frekans sıklığı, yüzdelik ve ki-kare önemlilik testleri uygulanarak değerlendirildi. Hastaların en sıklıkla %46,9'unun 2-4 yıl süreli diyaliz hastası olduğu,%68,8'i bir başka diyaliz merkezinde de diyalize girdiği,%71,9'u ilkökul düzeyinde eğitim aldığı,%93,8'nin çalışmadığı, %84,4'ünün ailesinde organ bağışında bulunak için talepte bulunmadığı,%84,4'ü hemodiyaliz salonunu temiz bulduğu, %93,8'i merak etikleri ve önemli buldukları sorulara hekimler tarafından anlaşılır bir şekilde cevap verildiği,%90,6'sı hekimine güven duyduğunu, %81,2'si personeli diyaliz konusunda gerekli tecrübe ve bilgiye sahip olduğunu,%68,8'i diyaliz yöntemi ve hastalığı ile ilgili bilgilendirici eğitim aldığı,%90,6'sı seans sırasında her han gibi bir olumsuzluğa hemen müdahale edildiğini,% 100'ü ihtiyaçlarının olduğunda, hemşireyi veya hekimi çağırıldığında(1-5 dk zaman aralığında) çağrıya yanıt aldığını,%96,9'u tedavilerinin zamanında yapıldığını,%68,8'i hasta yataklarının kendilerine uygun olmadığını ve %96,9'u(n=31) genel olarak alınan tedavi ve bakımı olumlu değerlendirdiği tespit edilmiştir. Hastaların eğitim durumuna göre genel olarak alınan tedavi ve bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur( $\chi^2=28.832,p>0.005$ ).Bu farkın ilkökul mezunu grubu hastalardan kaynaklandığı saptanmıştır. Hastaların yüksek oranda aldıkları tedavi ve bakım hizmetlerinden memnun oldukları anlaşılmıştır. Hastalar, hasta yataklarının kendilerine uygun olmadığı ve hastane yemekleri ve yemek hizmetleri konusunda memnuniyetsizlikler yaşadıkları anlaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, hemodiyaliz hastaları, hasta memnuniyeti

#### YATAN HASTA MEMNUNİYET DÜZEYİ (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)

**Yıldız Adnan,** Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  
Bal Ahmet, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  
Aynur Çalış, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  
Korkmaz Günay, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  
Menevşe Süleyman Fatih., Giresun Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

#### Özet:

**Önemi:** Hasta memnuniyeti "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı" konusun da bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımla kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlanmaktadır<sup>4</sup>.

Kalite ölçütü olarak hasta memnuniyetini ölçmenin önemi tartışılmayacak kadar ortadadır. Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu kaydedilmektedir. Son yıllarda gerek kamusal gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulmakta ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmaktadır.<sup>1</sup> Hasta tatmini; "hastaların aldıkları hizmetten beklendikleri yararları, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlükleri, hizmetten beklediği performans, hizmetin sunuluşunun sosyo-kültürel değerlerine (kendisi ve aile kültürüne, sosyal sınıfa ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam biçimine, ön yargılarına) uygunluğuna bağlı bir işlemdir"<sup>2</sup>

**Amaç:** Çalışmamızda 2011 yılı Yatan Hasta Memnuniyet oranını belirleyip, memnuniyet oranımızın artırılmasında odaklanmamız gereken alanları belirlemek.

**Yöntem:**2011 yılı Temmuz-Aralık aylarında, Sağlık Bakanlığının Standart Yatan Hasta Memnuniyet Anketi, 120 hastaya uygulanmıştır. Yatan hasta sayısına göre yapılması gereken anket sayısı oranlanarak hasta dağılımı göz önüne alınmıştır. Anketler anket uygulama eğitimi alan anket grubu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Anketlerin hepsi değerlendirilmeye alınmıştır. Anketlerin dağılımları SSPS 16.0 programı aracılığıyla yapılmıştır. Standart Yatan Hasta Memnuniyet Anketinde belirlenen puanlama esas alınarak anket puanlaması yapılmıştır. Yatan Hasta Memnuniyet Oranı = Toplam Anket Puanı / Anket Uygulanan Kişi Sayısı X 100/48 şeklinde hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Hastanemizde 2011 yılında 5 tane yoğun bakım, 20 serviste 18.363 kişi yatarak hizmet almıştır.

Anketi cevaplayanların sosyo demografik özelliklerinin incelenmesinde; % 50,9'unun kadın, % 73,6'sinin evli, % 34,2'sinin ilçe ve dengi okul mezunu, sosyal güvencesi % 40,2'sinin SGK çalışan meslek grubunda ise % 34'ünün ev hanımı olduğu görülmektedir. Değerlendirmedeki yüksek puan alan bölümler incelendiğinde; "Doktorlar bana karşı kibar ve saygılıydı" (%97,5), "Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı" (%95,0), Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı (%94,2), "Odadaki eşyalar çalışır durumda idi (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.)" (%94,2), "Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı" (%93,3), "Yattığım oda temizdi" (%89,2), "Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi" (%88,3), "Hemşireler yapacakları işlemleri (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdiler" (%87,5), "Oda sıcaklığı uygundu" (%87,5), "Bu hastaneye başkalarına tavsiye ederim" (%87,5), "Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi" (%86,7), "Bu hastane güvenlidir" (%84,2), "Hastane genel olarak temizdi" (%81,3) "Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi" (%73,3), Değerlendirmedeki düşük puan alan konular ise "Yemekler geldiğinde sıcaktı" (%50,8), "Yemekler lezzetliydi" (%46,7).

**Sonuç:** Yatan hastaların yüksek düzeydedir. Genel memnuniyet düzeyini yükseltmeye yönelik çalışmalar da odaklanmamız gereken alan yemek hizmetleri olarak belirlenmiştir. Hasta odaklı hizmet ve memnuniyeti ilke alan hastanemizde hasta memnuniyetini artırmak için çalışmalarımız devam etmektedir.

**Anahtar Kelime:** Hasta memnuniyeti 1. Ayaktan Hasta 2. Kaliteli Hizmet 3.

#### Kaynaklar:

1. Önsüz, Muhammed Fatih ve Topuzoğlu, Ahmet (2008) İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi **Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** Cilt 21, Sayı 1, Sayfa(lar) 033-049
2. Tükel,Burhan ve Acuner,(2004) Ahmet Münir (Ankara Üniversitesi İbn-İ Sinan Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası** Cilt 57, Sayı 4, 2004
3. Aytar, Gülşen ve , Yeşildal, Nuray (2004) Yatan Hasta Memnuniyeti **Düzce Tıp Fakültesi Dergisi**; 3: 10-14.
4. Özcan, Mansur ve Özkaynak, Veysi, (2008)Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri **Dicle Tıp Dergisi**, Cilt: 35, Sayı: 2, (96-101)

**AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
(GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)**

**Memiş Resmîye**, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  
Bal Ahmet, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  
Çalış Aynur, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  
Yılmaz Hatice, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  
Menevşe, Süleyman F., Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye

**Önemi:** Memnuniyet hoşnutluğunun oluşturulması olarak tanımlanmaktadır<sup>1</sup>. Hasta memnuniyeti "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren esas otoritenin hasta olduğu ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak bildirilmiştir<sup>2</sup>. Hasta memnuniyeti subjektif bir hasta/hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir<sup>3</sup>.

**Amaç:** Hastanemize başvuran ayakta hastaların, memnuniyet oranını ve iyileştirmesi gereken alanları belirleyerek, iyileştirme çalışmaları ile hasta memnuniyetinin yükseltilmesidir.

**Yöntem:** Sağlık Bakanlığının 01/03/2011 Tarihli ve 9489 sayılı ile yayınladığı Sağlıkta Performans Ve Kalite Yönergesi ekinde yayınlanan standart Ayaktan Hasta Memnuniyet Anket seti ile 2011 yılı Temmuz-Aralık aylarında, 210 hastaya rastgele yöntemle uygulanmıştır. Ayaktan hasta sayısına göre yapılması gereken anket sayısı hesaplamasında, anket sayısı, poliklinik hasta sayılarına oranlanarak hasta dağılımı göz önüne alınmıştır. Anketler anket uygulama eğitimi alan anket grubu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Anketlerin hepsi değerlendirilmeye alınmıştır. Anketlerin dağılımları SPSS 16.0 programı aracılığıyla yapılmıştır.

Standart Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketinde belirlenen puanlama esas alınarak anket puanlaması yapılmıştır. Ayaktan Hasta Memnuniyet Oranı = Toplam Anket Puanı / Anket Uygulanan Kişi Sayısı X 100/36 şeklinde hesaplanmıştır.

**Bulgular:** 2011 yılında 656.480 kişi ayakta hasta muayene edilmiştir. Anketi cevaplayanların sosyo demografik özelliklerinin incelenmesinde; % 60.3' ünün kadın, % 81.2' nin evli, % 43.5' nin lise ve dengi okul mezunu, % 45.3' ünün Yeşil Kartlı ve % 37' nin ev hanımı olduğu görülmektedir. Ankete katılanların hastanemize başvuru durumu incelendiğinde % 87' sinin daha önce başvurduğu tespit edilmiştir.

Anket sorularının değerlendirilmesinde; en yüksek puanları, "Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı" (% 98.89), "Muayene olacağı doktoru kendim seçtim" ve "Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi" (% 98.73) soruları almıştır. Bunu "Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı" (% 98.10), "Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı", "Bir daha hastaneye gelmem gerekse bu hastaneyi tercih ederim ve Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi" (% 97.94), "Bu hastaneyi başkalarına öneririm" (% 97.46), "Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahat" (% 96.83) soruları izlemiştir. Değerlendirmedeki düşük puanlar ise % 95.24 "Hasta kayıt işlemleri için çok beklemedim", % 92.38 "Bana yapılan tahlil/tektikler için çok beklemedim", % 93.33 "Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi" sorularıdır. Ayaktan hasta memnuniyet oranı % 97 olarak tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Ayaktan hasta memnuniyet oranı % 97' i ile yüksek düzeydedir. Değerlendirmede Hasta kayıt, tahlil/tektik sürelerinin kısaltılması ve bekleme alanlarının düzenlenmesi konuları iyileştirme yapılması gereken alanlar olarak belirlenmiştir. Hasta memnuniyetini bir ilke olarak kabul eden hastanemizde çalışmalarımız, kritik hasta/hasta yakınlarının memnuniyetine özel çalışmalarla devam edecektir.

**Anahtar Kelime:** Hasta memnuniyeti 1. Ayaktan Hasta 2. Hizmet Kalitesi 3.

**Kaynaklar:**

1. Ünalın, D.- Özyurt, Ö.- Kayabaşı, A.- Barın, İ.- Filik, T. (2011) "Erciyes Üniversitesi Tıp. Fakültesi hastaneleri halkla ilişkiler Birimine yapılan Şikayet ve Memnuniyetlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma" 3. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, 24-26 Kasım, Ankara.
2. Kılıç, T.-Efe, F.- Ergüney, Ş.- Niyaz, Z.-Çetin, M. Ç.-Kahya, A. "Triaj ve Numara Sistemi Uygulamalarının Acil Hasta Bekleme Süresi ve Acil Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Kocaeli Devlet Hastanesi Örneği" 3. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, 24-26 Kasım, Ankara.
3. Durmuş, K. M.- Özkan, S.- Çiftlik, E. E.- Çoban, D.- Kesgin, V.- Yiğit, Ö. "Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulanan Çağrı Merkezi Hasta Memnuniyet Anketi Uygulaması" 3. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, 24-26 Kasım, Ankara.
4. Sağlık Bakanlığı, "Hizmet Kalite Standartları" (23/05/2011 Tarih)
5. Sağlık Bakanlığı, "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi" (01/03/2011 Tarihli ve 9489 sayılı)

**SAGLIKTA KALITE DENeyIMI: YATAN ve AYAKTAN GELEN HASTALARDA MEMNUNİYETE ETKİ EDEN FAKTÖRLER**

**Vural Fisun, Aydın Ayşe, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Yıldırım Filiz, Patan Resul**  
**Gölcük Devlet Hastanesi, Gölcük/KOCAELİ/TÜRKİYE**

**Özet:**

**Giriş:** Hasta memnuniyeti sonuçları, kalite değerlendirmesinde, sağlık bakım hizmetlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde çok değerlidir. Bu çalışmanın amacı; Gölcük Devlet Hastanesinde yataklı ve ayakta tedavi hizmeti alan hastalarda, hasta memnuniyet düzeyini ve bu memnuniyete etki eden faktörleri belirlemektir.

**Materyal-Metod:** Hastalara anket uygulanmıştır, ankette hastaların sosyo-demografik özellikleri, sağlık hizmetlerinin fiziksel koşulları ve alınan sağlık hizmetinden memnuniyet sorgulanmıştır. Sağlık hizmetlerinin ana bileşenleri araştırılmıştır.

**Bulgular:** Sosyo-demografik faktörlerin hasta memnuniyeti ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunmamıştır. Ayaktan verilen tedavi hizmetlerinde hasta memnuniyetini sağlayan temel faktörler: hastane personelinin ve doktorların tutum ve davranışları, bekleme salonunun fiziksel durumu ve bekleme süresidir (p<0,001). Yatan hastalarda memnuniyeti belirleyen ana faktörler ise; hemşirelik bakım, hijyen ve doktorların tutum ve davranışları olmuştur (p<0,001). Yatan hasta grubunda hasta memnuniyeti % 94,65, ayakta gelen hastalarda ise tedavi hizmetleri memnuniyeti % 96,32 'dir. Hem yatan hem de ayakta gelen hastalarda doktorlar hasta memnuniyetinin ana bileşenidir. Bununla birlikte ayakta hasta diğer personelin tutum ve davranışları da memnuniyeti etkilemektedir, yatan hastalarda memnuniyete ise hemşirelik bakım hizmetleri de doktor davranışları kadar etkili bulunmuştur.

**Sonuç** olarak; yatan hastalarda hemşirelik bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi, tüm hastalarda ise sağlık çalışanlarına hasta iletişim eğitimleri verilmesi hasta memnuniyetini sağlamak için gereklidir.

	<p><b>ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2011 YILINDA AYAKTAN VE YATAN HASTA ANKET SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b></p> <p>BEKEM Selda - <b>BİRİNCİ Emre</b> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir TÜRKİYE</p> <p><b>Amaçlar:</b> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanemizin, verilen hizmetin hizmet alanlar tarafından değerlendirilip, hastanemizin güçlü ve zayıf yanlarının belirlenmesi, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin ölçülmesi ve bundan sonraki çalışmalara yol göstermesi amaçlanmıştır.</p> <p><b>Yöntem:</b> Tanımlayıcı tipte olan araştırmamızın evrenini 2011 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden ayakta ve yatarak tedavi gören hasta ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise; 2011 yılı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesinde ankete katılan 6280 kişi oluşturmaktadır. 28 soru ve 5 başlıktan oluşan anketimizde hasta ve hasta yakınlarının; Doktorlarımız Hakkındaki Düşünceleri, Hemşirelik Hizmetleri Hakkındaki Düşünceleri, Hastane Genel Hizmetleri Hakkındaki Düşünceleri, Hastanede Hizmetler ve Görevli Personel Hakkındaki Düşünceleri ve Genel Değerlendirme, Hastanemizi Tavsiye ve Yeniden Tercih Edip Etme Durumuna ilişkin düşünceleri yer almaktadır. Anketler poliklinik ve klinik sekreterlerinin resmi işlemler sırasında hasta ve hasta yakınlarına ulaşması ile cevaplanması sağlanmıştır. Anket soruları SPSS 13.0 programında değerlendirilmiştir.</p> <p><b>Bulgular:</b> Yıllık ortalama Kötü oranı en yüksek ilk beş konu başlığı Banyo ve Tuvaletlerin Temizliği (%17,3), Yemek Lezzet ve Dağıtım Hizmetleri (%14,5), Randevu Hizmetleri (%10,4), Hastanenin Genel Temizliği (%9,5), Poliklinik-Klinik Hasta Odalarının Temizliği (%9,1) yer almaktadır. Yine Yıllık ortalama Mükemmel oranı en yüksek ilk beş konu başlığı ise; Doktorumuzun Bilgi ve Uzmanlığına Duyduğunuz Güven (%31,2), Doktorumuzun Güler yüz Nazik ve İlgili Davranması (%25,8), Hemşirelik Hizmetlerinde İlgili ve Güler yüzü Olma (%21,4), Hemşirelik Hizmetlerinde Bakım ve Takipte Yeterlilik (%21,3), Hemşirelerin Sorularınıza Yanıt Vermesi (%20,0) yer almaktadır.</p> <p><b>Sonuç:</b> Araştırmanın sonucunda, doktor ve hemşirelik hizmetlerinde memnuniyet oranlarının yüksek olduğu fakat fiziksel koşullar, temizlik ve yemek hizmetlerinde memnuniyetin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Hizmet konularında iyileştirme çalışmaları yapılmaya başlanmıştır.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti</p>
<b>Salon 3</b>	<b>Bina ve Tesis Güvenliği</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Dr. Gürbüz AKÇAY</b> , Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, TÜRKİYE
	<p><b>HASTANELERDE KULLANILAN KİMYASAL MALZEMELER VE KİMYASAL MADDE İÇEREN MALZEMELERDE GÜVENLİK BİLGİ FORMLARI(MSDS)</b></p> <p>1. Hilal MORDOĞAN, Kalite Uzmanı, Malatya Sağlık Müdürlüğü 2. Op.Dr.Erol DEMİRTAŞ, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi Başhekimisi 3. Nevruz ÖDEVÇİ, Hemşire, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi 4. <b>Saime BÜBER</b>, Hemşire/İşletme, Malatya İl Sağlık Müdürlüğü 5. Mehmet SOYLU, Sağlık Memuru, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi 6. Suat ÇOBAN, Malatya Sağlık Müdürü yardımcısı 7. Murat SOYLU, Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi Hastane Müdür Yardımcısı</p> <p><b>Konuşmacı</b></p> <p><b>ÖZET</b> Kimyasal ürünler ve kimyasal ürün içeren malzemeler hastanelerin her fonksiyon ve seviyelerinde sunulan hizmetin tüm aşamalarında kullanılmaktadır. Hastanelerde gerek hastalarımız, gerekse çalışanlarımız hastaneye girdikleri andan itibaren hastane duvarlarındaki boya, polikliniklerde kullanılan kalem, muayene malzemeleri, hastada kullanılan enjektöre, kan alınan tüplere, kullanılan eldivene kadar... Nerdeyse dokunduıkları her yerde kimyasallarla temas etmektedirler. Bu temasın yoğun ve sık oluşu gerek çalışanlarda, gerekse toplumda potansiyel zararlarını hiç düşünemeyecek kadar konuya duyarız kalmalarına neden olmaktadır. Kimyasal ürünlerin insan ve çevreye verdiği zararların kontrol altına alınması amacı ile Birleşmiş Milletler dünya çapında GHS (Global Harmonised System) çalışmalarını başlatmıştır. Burada ki amaç kimyasal ürünlerin insan ve çevreye verdiği zararları minimum da tutabilmektir. Avrupa Birliği'nde GHS sisteminden yola çıkarak REACH tüzüğü ile kayıt altına almaya başladığı kimyasal ürünlerin üretim ve dolaşımına CLP (Classification Labelling Packaging) tüzüğüne ekleyerek kayıt sistemine geçmiştir olmaktadır.</p> <p>MSDS (Material Safety Data Sheet) Güvenlik Bilgi Formları bu sistem içerisinde kimyasal ürünlerin son kullanıcılarına İş Sağlığı ve Güvenliği, Kimyasalların Yönetimi ve Çevreyle Etkileşimleri, yapılacak ilk yardım konusunda önemli bilgiler sağlamaktadır.</p> <p>MSDS ler ürünün üreticiden son kullanıcıya kadar tüm ara kullanıcıların kimyasal ürün ile ilgili tüm bilgilerin toplandığı ya yapılacak ilk yardımın anlatıldığı ürün Kimlik Kartı olarak tanımlanabilmektedir.</p> <p>İlimizde ki tüm hastanelerimizde belirlediğimiz hizmet sunum süreçlerinde kullandığımız kimyasallar veya kimyasal ürün içeren malzemelerin sınıflandırılması, bugünkü düzeyi ile MSDS lerin uygulanması ile ilgili bilgi düzeyi, anket çalışmamız ve gözlem yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu Çalışma Malatya İl Sağlık Müdürlüğü ve Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi ortaklığı ile yüksek kimya mühendisi MSDS yetkilisi danışmanlığında yürütülmüştür. Hastanelerde kullanılan tıbbi kimyasal ve tıbbi olmayan kimyasallarla ilgili hiçbir çalışma yapılmamıştır. Kimyasalların üzerinde MSDS kartları bulunmamaktadır. Acil Kliniklere kimyasal zehirlenme ile başvuran hastalarda zehir danışma merkezi aranmaktadır. Ancak zehir danışma merkezinin temel 5-6 kimyasal ile ilgili kaydı mevcuttur ve bu çerçevede destek verilmektedir. Bir milyon üzerinde olan kimyasalların tamamı ile ilgili MSDS lerin hazırlanarak güncelliği takip edilebilen ulusal bilgi bankasının hazırlanması gerekmektedir.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> MSDS, Hastane Güvenlik Bilgi Formu, Hastanelerde Kimyasal Önlemleri, Kimyasallarda Çalışan Güvenliği,</p>

## HASTANELERDEKİ ÖZEL TEMİZLİK FİRMALARININ KALİTE BELGELERİNİN ETKİNLİĞİ

**AKGÜN Melih<sup>1</sup>ARSLANOĞLU Ali<sup>1</sup>, OKUR Mehmet Emin<sup>2</sup>, BEKTAŞ Gülfer<sup>2</sup>, İRBAN Arzu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Gülhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup> Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Hastaneler, yeni yönetim yaklaşımlarından biri olan dış kaynaklardan yararlanma yaklaşımı modasına uyarak temizlik hizmetlerini özel firmalardan satın almaktadırlar. Ancak bu firmaların çözüm üretmesi beklenirken sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu çalışmada hastanelerdeki özel temizlik firmalarının kalite belgelerinin etkinliği araştırılmıştır.

**Bulgular:** Bu hizmetlerde etkili olarak yararlanmaya çalışan hastaneler, ihale şartnamelerine firmalardan kalite belgeleri istenecektir maddesini eklediler. Bu maddeye göre ihaleye girecek firmalar TS EN ISO 9001:2008 kalite yönetim sistemi, TS EN ISO 14001:Çevre yönetim sistemi ve TS EN ISO 18001:2007 İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi belgeleri istenecektir. Ancak firmalar bu belgeleri ne zaman alıyor, bu belgelerin kapsamı nelerdir. Yapılan ihalelerde ihaleye giren temizlik firmalarından ISO 9001:2008 kalite sistem belgesi, ISO 14001:2004 çevre yönetim sistemi belgesi ve OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği belgesi istenmektedir. Temizlik firmaları, bu kalite belgelerini ihale tarihi, sözleşme tarihi ve işin başlama tarihinden önce almaktadırlar. Bu belgelerin verilme sırasında ve daha sonraki denetimlerde belgelendirme kapsamında olmadığından hastanelerde yaptıkları faaliyetler dene tlenemediğinden belge kapsamı dışında kalmaktadır.

**Sonuç:** Kalite belgelerinin alım aşamasında temizlik firmaları sadece bulunduğu ofis itibarıyla prosedürler, talimatlar ve kalite planları hazırlamaktadırlar. Ve burada bulunan personellere görev eğitim planı ve görev talimatları hazırlamaktadırlar. Prosedür, talimatlar ve kalite planları spesifik olarak hazırlanmadığı için bu belgelerin kapsamı hastane temizlikleri için uygun değildir.

**Anahtar kelimeler:** Kalite Belgeleri, Temizlik firmaları, Hastane Temizliği

### Kaynaklar

1. Uysal, Ülker, "Hastane Temizliği", **3. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı**, Samsun: 2-4 Ekim 2003.
2. Zenciroğlu, Dilek, "Hastanelerde Kritik, Kritik Olmayan Alanların Temizliği ve Çevre Yönetimi", **5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı**, Antalya: 4-8 Nisan 2007.
3. T.C. Sayıştay Başkanlığı, **Performans Denetim Raporu**, Ankara: Aralık 2007.
4. TS EN ISO 9001:2008 Standardı
5. TS EN ISO 14001:2004 Standardı
6. TS EN ISO 18000:2007 Standardı

## TEMİZLİK HİZMETLERİ HASTANELER İÇİN TEMEL YETENEK MIDİR?

**ARSLANOĞLU Ali<sup>1</sup>, BEKTAŞ Gülfer<sup>2</sup>, MOLOĞLU Vedat<sup>1</sup>, İRBAN Arzu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Gülhane Askeri Akademik Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

### Özet

**Giriş:** Hastaneler 24 saat hizmet veren karmaşık yapılardır. Hastane içerisinde birçok faaliyet aynı anda yapılmaktadır. Bu faaliyetler, süreçler iç içe geçmiş ve birbirleriyle sürekli etkileşim halindedir. Bu etkileşim içerisinde hiçbir süreci birbirinde ayıramayız.

**Amaç:** Bu çalışmadaki amaç hastanelerdeki temizlik hizmetlerinin; hastaneler için temel bir yetenek mi? Yoksa değil mi? Sorusunun cevap aramak için yapılmıştır.

**Bulgular:** Bilgi çağına girilmesiyle birlikte yönetimde yeni yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlar arasında temel yetenek ve dış kaynaklardan yararlanma yaklaşımı yer almaktadır. Etkin ve verimli bir yönetim sağlamak için bu yöntemleri kullanma yoluna gitmişlerdir. Temel yeteneklerine odaklanıp, diğer faaliyetlerini bu faaliyetleri temel yetenek olarak yapan özel firmalara devretmişlerdir. Hastanelerde bu yönetim yaklaşımlarından etkilenip temizlik hizmetlerini, yemek hizmetlerini vb. hizmetlerini özel firmalara devretmişlerdir. Bu devir sonucunda hastane temizliklerinde sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır.

**Sonuç:** Korumacı sağlık hizmetleri içinde yer alan temizlik hizmetleri temel bir yetenektir ve hastanelerin kontrolünde olmalıdır. Herhangi bir kurum veya kişiye devredilmemelidir.

**Anahtar kelimeler:** Temizlik hizmetleri, Temel yetenek, Dış kaynaklardan yararlanma

### Kaynaklar

1. Ataman, Göksel, **İşletme Yönetimi Temel Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar**, Genişletilmiş ve Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, İstanbul: Türkmen Kitabevi, 2002.
2. Uysal, Ülker, "Hastane Temizliği", **3. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı**, Samsun: 2-4 Ekim 2003.
3. Zenciroğlu, Dilek, "Hastanelerde Kritik, Kritik Olmayan Alanların Temizliği ve Çevre Yönetimi", **5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı**, Antalya: 4-8 Nisan 2007.
4. Çakırer, M. Akif, "Devlet Hastanelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Yönteminin Uygulanabilirliği ve Bir Uygulama", **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Dumlupınar Üniversitesi SBE, 2002.
5. Köse, Yaşar, "Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Ankara İlindeki Hastanelerde Bir Araştırma", **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Ankara Üniversitesi SBE, 2005.
6. T.C. Sayıştay Başkanlığı, **Performans Denetim Raporu**, Ankara: Aralık 2007.

	<p><b>ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE LABORATUVAR GÜVENLİĞİ VE DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ UYGULAMALARI</b></p> <p>Yrd.Doç.Dr.Ismail YILDIZ , <b>Av.Evin TAŞER</b> , Murat BİÇİMLİ , Medine GİRGİN3  1 Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DİYARBAKIR  2 Dicle Üniversitesi Hastaneleri Hasta Hakları Birimi, DİYARBAKIR  3 Dicle Üniversiteleri Hastaneleri, Kalite ve Strateji Geliştirme Koordinatörlüğü, DİYARBAKIR</p> <p>Sağlık hizmetlerinde kalite "doğru kişiye, doğru zamanda, doğru şekilde yapılan girişimler sonucunda alınabilecek en iyi sonuca ulaşmak" olarak tanımlanmaktadır.</p> <p>Yapılan literatür araştırmalarında tıbbi kararların %70'inden fazlası laboratuvar verilerine dayandığı görülmektedir. Verilen sağlık hizmetinin kalitesi, doğru teşhis ve tedavinin yapılabilmesi için laboratuvar hizmetlerinin mümkün olan en yüksek kalitede verilmesi gerekmektedir. Bu durumda laboratuvar uygulamaları açısından kalite" doğru alınmış bir örnekte, doğru ölçüm yapılarak uygun zamanda ve doğru şekilde değerlendirilerek saptanmış bir tetkik sonucu, kaliteli bir ürün veya hizmettir" şeklinde tanımlanır.</p> <p>Hatalı bir analiz sonucunun, hastanın gereksiz cerrahi müdahaleye maruz kalması, yanlış ilaç kullanımı gibi hizmetlerin kalitesini bozan, maliyetleri arttıran, hasta güvenliğini tehlikeye sokan sonuçlara sebep olma riski mevcuttur. Laboratuvarların hastaya doğru sonuç verebilmeleri için süreç kalitesinin ve sonuç kalitesinin belirli standartlar ile kontrol altında tutulması gerekmektedir.</p> <p>Kaliteli ve güvenilir bir laboratuvar bahsetmek için laboratuvarı bir birim olarak değil, bir süreç olarak değerlendirmek gerekir. Laboratuvarlardaki uzmanların görevi numune almadan başlayıp, sonuç doktora giden kadar devam eder. Test güvenliği ve hasta güvenliğini sağlamak için ilk kural önce sistem kurmaktır. Bunun için tüm süreci (preanalitik, analitik ve postanalitik) düzeltmek, ölçmek ve değerlendirmek gerekir. İkinci kural sistemi değerlendirmektir. Yani tüm süreci yeterlilik, uygunluk ve etkinlik olarak değerlendirmektir. Sonrasında da Hasta ve Çalışan güvenliğini sağlamanın temel kuralı : hataları düzelt, kontrol et ve standartlaştır kuralıdır.</p> <p>Dicle Üniversitesi Hastanelerine tanı ve tedavi hizmetleri için gelen hastalara, güvenli bir laboratuvar hizmeti sunulmaya çalışılmaktadır. Hastanelerimizde "Sağlık Bakanlığı Hastane Hizmet Kalite Standartları ve ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemleri Standardı" çerçevesinde; laboratuvar süreci tanımlandı ve laboratuvar Risk haritası oluşturuldu. Laboratuvarlarda; doğru, zamanında, etkin ve kaliteli bir hizmet sunulması için, test ve hasta güvenliğini de içine alan bir sistem oluşturuldu ve standartlaştırıldı.</p> <p>Anahtar kelimeler: Hasta Güvenliği, Laboratuvar Güvenliği, Kalite</p>
--	--

#### Gala Yemeği Kutlaması

### 21 Nisan 2012 – Cumartesi

<p><b>Konferans (5) - Salon 1</b></p>	<p><b>SAGLIK INSANGUCU VE HASTA GUVENLIGI NDE INOVASYON.</b></p>
<p><b>Oturum Başkanı</b></p>	<p><b>Prof. Dr. Seval AKGUN</b>, Kongre Eş-Başkanı, Oklahoma ve Başkent Üniversitesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Demeyi Başkanı, <b>TÜRKİYE</b></p>
<p><b>Konuşmacılar</b></p>	<p><b>Dr. Dina BAROUDI</b>, Başkan, Anestezi ve Hasta Güvenliği ve Kalite Departmanı, M. Basha rail Hastanesi, Mekke, <b>SUUDI ARABISTAN KRALLIGI</b>  <b>Uzm. Dr. Süha Şen</b>, Enfeksiyon hastalıkları Uzmanı ve Başhekim yardımcısı Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi</p>
<p><b>Salon 2</b></p>	<p><b>Çalışanların Motivasyonu Tükenmişlik Sendromu ile Nasıl Başa Çıkılabilir?</b></p>
<p><b>Oturum Başkanı</b></p>	<p><b>Oğr. Gör. Adnan BAÇ</b>,  Namık Kemal Üniversitesi,  Tekirdağ, <b>TÜRKİYE</b></p>
<p><b>Konuşmacı</b></p>	<p><b>İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi</b></p> <p><b>Firdevs Aydın Aktekin</b>  <b>Dokuz Eylül Üniversitesi</b>  Sağlık Bilimleri Enstitüsü  İzmir,,Türkiye</p> <p>Tüm sağlık personelleri gibi hemşirelerde de tükenmişliğin gelişme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Fredeunberger tarafından ortaya atılmıştır. Fredeunberger tükenmişliğin genellikle insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde görüldüğünü vurgulamıştır.</p> <p>Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı İzmir ili kırsal kesimlerdeki Tire, Torbalı, Ödemiş, Bayındır ve Selçuk Devlet Hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğinin tükenmişlik düzeylerine olan etkisi incelenmiştir.</p> <p>Araştırmaya katılım 402 kişi olarak gerçekleşmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile Devecikan (2007) İş Sağlığı ve Güvenliği anketi kullanılmıştır. Araştırmanın analizinde varyans analizi (ANOVA), T testi, korelasyon ve regresyon testleri kullanılmıştır.</p> <p>Çalışmanın sonucunda yaş ilerledikçe duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın azaldığı, çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik yaşandığı tespit edilmiştir.</p> <p>Anahtar Kelimeler : İş Sağlığı ve Güvenliği, Hemşire, Tükenmişlik.</p>

**ANKARA İLİ DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE BUNU ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

\*Uz. F.İlay ÖZ

\*\*Gizem CEYLAN, Didem UYDAŞ, Uz. Güler ÖZ

Ufuk Üniversitesi Konya Yolu No 86-88 Balgat/Ankara

**ÖZET** . Bu çalışmada, Ankara İli Devlet Hastanelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri bazı değişkenler yönünden incelenmiştir.

Araştırmanın evreni toplam 185 kişidir. Örneklem olarak 185 kişi seçilmiştir. Veri toplama aracı olarak, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır.

Maslach Tükenmişlik ölçeği Duygusal tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D), Kişisel Başarı (KB) tükenmişliği olmak üzere üç alt ölçüğe sahiptir. Araştırmaya katılanların DT, D, KB puanları açısından yaş grupları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. En son bitirilen okul düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, aile bütçesine giren aylık gelir miktarı grupları arasında DT, D, KB puanları açısından istatistik olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. DT ve KB puanları açısından çalıştıkları kurum, KB puanları açısından ise meslekteki toplam hizmet yılı grupları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Meslekteki toplam hizmet yılı ve yaş tükenmişlik puanları üzerinde etkili olmuştur. Çıkan sonuçlara göre önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Tükenmişlik, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hemşireler

**AKREDİTE OLMUŞ BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİNİN BELİRLENMESİ.**

**Hidrooğlu Seyhan**, Lüled Emel, Çılgın Tolga, Yağcı Tayfur, Unkun Tuba, Kılıç Zübeyde, Karavuş Melda.  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

**Giriş:** Marmara üniversitesi tıp fakültesi mezuniyet öncesi eğitim programı'nın Ulusal Tıp Eğitiminin Akreditasyon Kurulu'nun yaptığı değerlendirme sonucunda, Türkiye mezuniyet öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartlarını karşıladığı saptanmış ve program 2017 yılına kadar akredite olmuştur. Bunun ışığında tıp fakültesi öğrencilerin tükenmişlik düzeyi ile ilgili durumları son derece önemlidir.

Son sınıf tıp öğrencileri tükenmişlik açısından artmış risk altında bulunmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışmada; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve Dönem VI öğrencilerinin tükenmişlik seviyeleri ve kişisel yaşam koşullarıyla alakalı bazı parametrelerin tükenmişlik üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel nitelikli bu çalışma Kasım 2009 ile Aralık 2009 tarihleri arasında MÜTF Haydarpaşa yerleşkesindeki preklirik olan Dönem I'deki ve MÜTF Hastanesinde klinik uygulamaya geçmiş olan Dönem VI'deki toplam 189 öğrenci üzerinde uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmamıza göre Dönem I ve dönem VI öğrencileri arasında manalı seviyede tükenmişlik farkı olduğu görülmüştür. (p: 0.024) Tıp fakültesinde 1 yıl kaybolanların, kaybolmayanlara göre tükenmişlik skorlarının manalı seviyede yüksek olduğu görülmüş (p: 0.001, 0.000), tıp fakültesini seçtiği için memnun olduğunu belirtenlerin, memnun olmayanlara göre tükenmişlik seviyelerinin manalı seviyede düşük olduğu görülmüştür. (p: 0.000)

**Sonuç:** Tıp fakültesi öğrencilerinin diğer sağlık çalışanları gibi tükenmişlikten korunmaları için; psikolojik destek sağlanması, öğrencilerin kişisel başarı hissini geliştirecek biçimde eğitim sisteminde değişiklikler yapılması, maddi sıkıntı çeken öğrencilere destek olacak burs ve kredilerin alınmasının kolaylaştırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelime:** Öğrenci, Eğitim, Hastane.

**İNTÖRN DOKTORLARIN MALPRAKTİK HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Save Dişad, Hidrooğlu Seyhan**, Polat Serim, Şen H. Kübra, Günaydin Fatih, Novruzov Emil, Yeğen Muhammet  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Malpraktis yasaasının yürürlüğe girmesiyle birlikte sağlık çalışanlarında konuyla ilgili bilgi ve yaklaşımlarının belirlenmesi önem kazanmıştır. Hekimlerin mesleki, idari, hukuki ve cezai sorumlulukları ile ilgili özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Türk Ceza Kanununda yer alan taksir ile ilgili maddeler ve kavramlar sağlık mensupları açısından belirsizlikler içermektedir. Ayrıca son zamanlarda artış gösteren malpraktis davaları ve medyaya farklı yansıtılan haberler doktorları olduğu kadar mesleğe başlamak üzere olan doktor adaylarını da tedirgin etmektedir.

**Amaç:** Bu çalışma, doktor adaylarının malpraktis hakkında bilgi durumları, davalara bakış açıları, uzmanlık dalı seçimine etkisini belirlemek istenmiştir.

**Yöntem:** Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan rastgele seçilen 85 intörn doktora 25 soruluk anket uygulandı ve sonuçlar SPSS 16.0 programında değerlendirildi.

Tanımlayıcı tipteki araştırmayı uygulamak üzere Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan, rastgele seçilen 85 intörn doktora 25 soruluk anket uygulandı. Anket cevapları SPSS 16.0 programında değerlendirildi, ki-kare testi uygulandı. Anlamlı sonuçlar bulgular bölümünde tanıtıldı.

**Bulgular:** Anketi yanıtlayan intörn doktorların %27,1'i kadın, %72,9'u erkektir ve yaş ortalaması 24,7'dir. Anketimizde bulunan "Anayasamızda malpraktis ile ilgili kanun var mıdır?" sorusuna % 54,1'i "Vardır. Zaten davalar bu yasa üzerinden yürütülmektedir." cevabını vermişlerdir.

Anketimize katılan intörn hekimlerden malpraktis konusunda bilgi edinmede en çok tıp fakültesindeki ilgili derslerden faydalananların yüzdesi %25,9'dur. İntörn hekimlerin; malpraktisleri önlemek/azaltmak açısından verilen mezuniyet öncesi eğitimi, %4,7'si çok yeterli, %11,8'i yeterli, %33,8'i yetersiz bulmuş, %44,7'si soruya emin değilim cevabını vermiştir. Hekim hakları ve sorumluluklarının Adli Tıp dersleri içinde ve Sürekli Tıp Eğitimindeki yerini ve içeriğini sorguladıklarında hekimlerin çoğunluğunun (%79,6) mezuniyet sonrası kurslar düzenlenmesinin yararlı olacağı görüşünü benimsedikleri, bununla birlikte %76,1'inin ise Adli Tıp dersleri içerisinde ayrı bir ders konusu olarak konunun işlenmesinin faydalı olacağını belirttikleri gözlemlenmiştir. Uzmanlık dalı seçiminin de büyük oranda (%70,6) malpraktis endişesinden etkilendiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Tıbbi uygulama hataları konusunda hekimlerin bilgilendirilmesi; yaşanacak sorunların azalmasını sağlayacak, doktor adaylarının daha bilinçli davranmasına ve daha sağlıklı uzmanlık dalı seçimlerine zemin hazırlayacaktır.

**Anahtar Kelime:** Malpraktis, Doktor, Uzmanlık Dalı Seçimi

Salon 3	<b>Hemşirelerin Hasta ve Çalışan Güvenliği Uygulamalarına Katkıları</b>
Oturum Başkanı	<b>Uzm. Güler ÖZ,</b> Ufuk Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Konuşmacı	<b>ANKARA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SURECİSİ SİSTEMİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI</b>  <b>Güler ÖZ</b> Ufuk Üniversitesi H.YO. Öğretim Görevlisi  <b>ÖZET :</b> Araştırma, Ankara il merkezindeki, hastanelerde çalışan hemşirelerin, hemşirelik süreci sistemi ile ilgili bilgi düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Veriler araştırma kapsamına alınan hemşirelere anket uygulanarak toplanmıştır. Toplanan verilerin yüzde ve frekansları alınmış, kendi aralarında gerekli olan analizler yapılmıştır. Değerlendirmede tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ve t- testinden yararlanılmıştır. Yapılan araştırmada hemşirelerin; yaşlarının, çalıştıkları hastanelerin, eğitim durumlarının, hizmet sürelerinin, meslek sevgilerinin ve görevlerini hasta veya görev merkezli anlayışla yapma durumlarının hemşirelik süreci ile ilgili bilgi düzeylerine etkileri, yaptıkları işlemlerden hangilerini kayıt ettikleri ve kayıt etmeyi hangi açıdan önemli buldukları araştırılmıştır. Araştırma sonunda, hemşirelerin büyük bir bölümünün, hemen göreve başlama şansı olduğu için bu mesleği terah ettiği ve mesleğini sevmeye çalıştığı; eğitim durumunun ve yaş grubunun hemşirelik süreci bilgi düzeyini etkilediği ancak bu bilgi düzeyine çalıştıkları hastaneler ile hizmet sürelerinin etkisi olmadığı ve hemşirelerin doktor istemine bağlı olarak yaptıkları uygulamaları kayıt etmeye daha çok özen gösterdikleri tespit edilmiştir. <b>Anahtar Kelimeler :</b> Hastane, hemşire, hasta, hasta bakımı, hemşirelik süreci.
	<b>HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINA YÖNELİK HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ</b>  <sup>1</sup> BAL , Ahmet Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi /Giresun/Türkiye <sup>2</sup> GÖK , Sadiye Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi /Giresun/Türkiye <sup>3</sup> İBAS, Işıl Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi /Giresun/Türkiye  <b>Önemi :</b> Hasta güvenliği tüm sağlık disiplinlerinin özellikle hastane ortamında çalışanların öncelikli konuları arasında gelmektedir. Hastanelerde sağlık çalışanları içerisinde oran olarak en büyük grubu oluşturan hemşireler Uluslararası Hemşirelik Konseyi ICN' inde belirttiği gibi hasta güvenliği ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunun anahtarı rolündedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde ise hemşirelik hizmetleri kapsamında hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alması açıkça tanımlanmıştır. Bu nedenle kurumlar, hastaların her türlü güvenliğini sağlayıcı uygulamaları ve yazılı dokümanları oluşturmalı, çalışanları bilgilendirilerek hastaların zarar görmemesi için sağlık bakım hizmeti alabilmesini sağlamalıdır.  <b>Amaç :</b> Çalışma, hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarına yönelik bilgi düzeyini belirlemek, uygulamalara yönelik çalışmalarını izlemek ve gerekli önleyici-düzeltilici faaliyetleri başlatmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.  <b>Yöntem :</b> Çalışma Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesinde Şubat-2011' de anket kullanılarak ve uygulamalara yönelik dokümanların incelenmesiyle tanımlayıcı araştırma yöntemine göre gerçekleştirildi. Anket sonuçları yüzdelerle dağılımı ile değerlendirildi.  <b>Bulgular :</b> Kurumumuzda hemşirelik uygulamaları ve Hizmet Kalite Standartları kapsamında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik yazılı dokümanlar oluşturulmuş olup alanda etkin olarak kullanılmakta ve ilgili eğitimler yapılmaktadır. Çalışmaya 160 hemşire katılmıştır. Demografik ve mesleki özelliklerine bakıldığında çoğunlukla 34-40 yaş aralığında (%42,5), ön lisans mezunu (%56,9), çalışma yılı 12-17 yıl (%31,9), yoğun bakım ünitelerinde çalışan (%32,5) kişilerden oluşmaktadır. Bilgi soruları her soruya eşit puan verilen toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiş, ortalama başarı puanı 84 olarak bulunmuştur. Başarı puan aralıklarına bakıldığında 90-100 puan aralığı % 46, 70-85 puan aralığı %46, 50-65 puan aralığı %7, 30-40 puan aralığı %1 olarak bulunmuştur. Doğru cevap verme ortalamalarına bakıldığında ön lisans mezunları 85, yoğun bakım üniteleri 86, mesleki deneyimleri 6-11 yıl arasında olanlar 87 puan ile kendi grupları içinde en yüksek puan ortalamasını almışlardır. Soruların %85'i 80 başarı puanı ve üzeri ( Figürler, İlaç Güvenliği, Renkli Kodlar ve işlemleri, Hasta Transferi, Transfüzyon Güvenliği, El Yıkama), %15'i 59-70 başarı puanı (Güvenlik Raporlandırma Bildirim Sistemi, Hasta Kimliğini Doğrulama, Bası Yarası ) alan sorulardan oluşmaktadır. Sorulara verilen doğru cevap oranları incelendiğinde, İlaç Güvenliği ve Düşme Figürü ile ilgili sorulara %98 ile en yüksek, Güvenlik Raporlama Bildirim Sistemi ile ilgili soruya % 59 ile en düşük doğru verilen cevap olarak tespit edilmiştir. Renkli Kodların işlevine yönelik sorulara ortalama %92, Renkli Kodların numaralarına yönelik sorulara %86 oranında doğru cevap verilmiştir.  <b>Sonuç:</b> Hasta güvenliği ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunda hemşirelik hizmetleri anahtar rolindedir. Çalışmanın sonucunda anket katılan hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik bilgi düzeyi 100 üzerinden 84 olan puan yüksek olarak değerlendirilmiştir. Diğer bölümlere göre Yoğun Bakım Ünitesinde çalışanlar daha başarılı olmuşlardır. Renkli Kod numaraları uygulamalarında değişiklik olmasına rağmen doğru cevap verme oranı yüksek olarak tespit edilmiştir. Kurumumuzda hasta güvenliği uygulamaları ve kültürünü artırmaya yönelik eğitim faaliyetlerimiz planlanarak sürekliliği sağlanmaktadır. Özellikle Güvenlik Raporlama Bildirim Sistemi ile ilgili olarak farkındalığın artırılması gereği çalışmanın bir sonucu olarak ayrıca değerlendirilmiştir.
	<b>BİR EĞİTİM HASTANESİNDE DOKTOR VE HEMŞİRE OLARAK GÖREV YAPAN PERSONELİN HASTA GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ</b>  <b>Varol Semsettin/ Gata/Ankara/Türkiye/</b> <b>İlhan Mustafa Necmi/Eren Zeynep/Gazi Halk Sağlığı/Ankara/Türkiye</b>  <b>Amaç:</b> Hasta güvenliğinde iyileşme sağlanması için hasta ve sağlık çalışanlarının zarar görmemesini engelleyecek çalışmalara ihtiyaç vardır. Bireysel düzeyde sağlık çalışanları açısından, kurumsal bağlamda kurum yönetimi açısından ve nihai olarak da sağlık sisteminde bütüncül bir yaklaşıma gereksinim vardır. Bu çalışma Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Eğitim Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerin hasta güvenliği konusunda görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** 2011 yılında gerçekleştirilmiş tanımlayıcı/kesitsel bir araştırmadır. Toplam 919 doktor ve hemşireden 752'sine ulaşılmıştır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş, %80.2'sine ulaşılmıştır. Anket araştırmacı tarafından literatürden oluşturulmuş sorular ile Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ) tarafından hazırlanan "Hasta Güvenliği Kültürü" anketinin bir bölümünden yararlanılarak oluşturulmuştur. Anket için ön deneme yapılmıştır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Mann whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Veriler ortalama ( $\pm$ ) standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur.  $p < 0,05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgu:** Katılımcıların %39,2'si erkek, %60,8'i kadındır. Araştırmaya katılanların %59,4'ü hemşire, %40,6'sı doktordur. Katılımcıların, çalışanların ve yöneticilerin hasta güvenliği uygulamalarına ilişkin önermelere katılıp katılmadıkları sorgulanmıştır. "Bu birimde çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler" önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %75,9'u, klinik hemşirelerinin %67,7'si, asistan tabiplerin %71,3'ü, uzman tabiplerin %80,7'si, öğretim üyesi tabiplerin %90,3'ü katılıyor şekilde yanıt vermişlerdir. "Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir" önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %51,1'i, klinik hemşirelerinin %54,9'u, asistan tabiplerin %62,5'i, uzman tabiplerin %55,8'i, öğretim üyesi tabiplerin %73,6'sı katılıyor şekilde yanıt vermişlerdir. "Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır" önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %57,5'i, klinik hemşirelerinin %61,4'ü, asistan tabiplerin %64,1'i, uzman tabiplerin %63,5'i, öğretim üyesi tabiplerin %76,4'ü katılıyor şekilde yanıt vermişlerdir. "Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir" önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %62,4'ü, klinik hemşirelerinin %55,6'sı, asistan tabiplerin %65,8'i, uzman tabiplerin %73,1'i, öğretim üyesi tabiplerin %61,1'i katılıyor şekilde yanıt vermişlerdir. "Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz" önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %56,7'i, klinik hemşirelerinin %67,3'ü, asistan tabiplerin %73,5'i, uzman tabiplerin %71,1'i, öğretim üyesi tabiplerin %79,2'si katılıyor şekilde yanıt vermişlerdir. "Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemsizdir" önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %74,4'ü, klinik hemşirelerinin %79,4'ü, asistan tabiplerin %86,2'si, uzman tabiplerin %80,7'si, öğretim üyesi tabiplerin %82,0'ı katılıyor şekilde yanıt vermişlerdir. "Hastanede hasta kinlik hataları olamaz" önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %58,1'i, klinik hemşirelerinin %65,7'si, asistan tabiplerin %65,8'si, uzman tabiplerin %78,8'i, öğretim üyesi tabiplerin %82,0'ı katılıyor şekilde yanıt vermişlerdir. "Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz" önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %72,3'ü, klinik hemşirelerinin %79,7'si, asistan tabiplerin %82,9'u, uzman tabiplerin %75,0'i, öğretim üyesi tabiplerin %87,5'i katılıyor şekilde yanıt vermişlerdir.

**Sonuç:** Araştırmaya katılanların mesleklerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Hemşirelerin önermelere verdikleri puanların ortalaması doktorlara göre anlamlı düşüktür ( $p < 0,05$ ). Ülkemizde 1998 yılından bu yana Hasta Hakları Yönetmeliği yürürlükte olmakla birlikte hala bazı eksikliklerin olduğu bu çalışmada da gözlenmiştir. Bu konuda yapılacak çalışmalarda öncelikle sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü oluşturulması yer almaktadır. Bu çalışmanın hasta güvenliğine yönelik çalışmalara ve alınacak önlemlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## LİSANS TAMAMLAYAN ASKERİ HEMŞİRELERİN BU SÜREÇTEKİ DÜŞÜNCELERİ VE YAŞADIKLARI ZORLUKLAR

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

**AMAÇ:** T.S.K. Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan askeri hemşirelerin lisans tamamlama eğitimi sırasında yaşadıkları zorlukların saptanması ve konuyla ilgili düşüncelerinin belirlenmesidir.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Etimesgut Asker Hastanesi'nde çalışan 60 hemşire oluşturmaktadır. Bu hemşirelere, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan toplam 14 soruluk anket, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket askeri hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, lisans tamamlama eğitimi ile ilgili düşünceleri ve bu sırada yaşadıkları zorlukları sorgulamaktadır. Veriler SPSS 15.00 programında analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile lisans eğitim almayı isteme durumları karşılaştırılmıştır. Buna göre ailelerinin gelir durumu ile lisans eğitim almayı isteme durumu arasında anlamlılık olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin lisans eğitim almayı isteme ve isteme me nedenleri benzer nitelikte bulunmuştur. Buna göre isteme nedenleri; kariyer sahibi olmak (%58,1-%64,5), bilgilerini arttırmak (%25,8-%32,2), mesleğinde daha etkin olmak (%12,9) olarak sıralanmıştır. Hemşirelerin eğitim almayı istememe nedenleri ise; eğitim almaktan sıkılma (%41,1-%53,0), alınan eğitimin yetersiz olma kaygısı (%23,6-%29,4) lisans eğitiminin zorluğu (%17,6-%17,6) olarak belirtilmiştir.

**SONUÇ- ÖNERİLER:** Hemşirelerin ailelerinin gelir durumu ile lisans eğitim almayı isteme durumu arasında anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %70,8'inin daha önce lisans eğitim hakkında bilgi almadığı, bilgi sahibi olanlarda dâhil olmak üzere tüm hemşirelerin eğitim öncesinde bu konuda bilgi almayı istediklerini belirlenmiştir. Bu çalışmanın daha büyük örneklemlerle, farklı hastanelerdeki hemşirelerin üzerinde tekrarlanması önerilebilir. Hemşireler üzerinde lisans eğitimi ile ilişkili yapılacak olan yeni çalışmalarla hemşirelerin bu konuda uyarılması ve farkındalıklarının artmasında önemli olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, eğitim, kalite

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM: REHBER HEMŞİRE (KOÇLUK) SİSTEMİ

**DOĞAN MERİH** Yeliz, **TEMİZSOY Ebru**, **ASLANDOĞDU Zeliha**, **GÜCER Şükran**, **OVALI Fahri**  
**Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi**  
**İstanbul, TÜRKİYE**

### ÖZET

**Giriş-Amaç:** Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışları, hemşirelik uygulamalarında kalite ve güvenliği sağlanması ve geliştirilmesi önemli bir konudur. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda yüksek performans göstererek başarılı olmaları bir çok unsura bağlıdır. Bu unsurlardan en önemlisi de kendilerine verilen koçluk sürecidir. Hemşireler kendilerine destek ve rehberlik yapacak bir uzmana ve rehber her zaman ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyaç yenidoğan yoğun bakımlar gibi riskli bebeklerin yattığı, invazif işlemlerin oldukça fazla yapıldığı ve bütüncül bir bakım anlayışının gerektiği özellikli ünitelerde daha da fazla hissedilmektedir.

Çalışmamız tüm bu gereksinimler dikkate alınarak; yenidoğan yoğun bakım ünitesine yeni başlayan hemşirelerin üniteye adaptasyonları ve verimliliklerinin artırılmasında yeni bir sistem olan koçluk sisteminin etkinliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Materyal ve Metod:** Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da bulunan bir kadın doğum ve çocuk hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yeni başlayan 8 hemşire ve bu hemşirelere rehberlik eden 8 hemşire olmak üzere toplam 16 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ünite içerisinde gerçekleştirdikleri bakım-tedavi-eğitim gibi tüm hizmetleri kapsayan, kendi içerisinde 16 bölüm ve 147 sorudan oluşan likert tarzı anket formu ile toplanmıştır. Araştırmaya katılanlara ait bireysel özellikler, uygulama öncesi ve sonrası sonuçları SPSS programı kullanılarak yüzdelik hesaplamada, t test ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmamızda üniteye yeni başlayan hemşirelerimizin büyük bir çoğunluğunun (%70) 30 yaş altında yer aldığı, %75,1'inin lisans mezunu olduğu, %75'inin 5 yılın altında çalışma sürelerinin bulunduğu ve %37,5'inin daha önceden yoğun bakım deneyiminin olduğu belirlenmiştir.

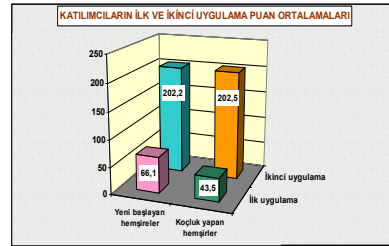
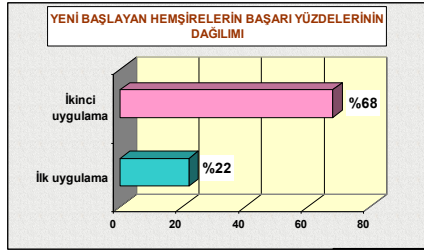
Çalışmamız, YYBÜ'ne yeni başlayan hemşirelere üniteye adaptasyonlarının daha çabuk ve etkin olması amacıyla üniteye uzun süre çalışan ve yoğun bakım sertifikası bulunan hemşirelerin rehber edilmesi süreci ile başlamıştır. Uygulama başlatılmadan önce YYBÜ hemşirelik uygulamalarının yeterliliğini belirlemek amacıyla oluşturulmuş ölçme aracı hemşirelere uygulanmış, hemşireler rehber hemşireleri ile tanışılarak uygulama başlatılmış, bir ay süre ile yeni başlayan



hemşireler ile koçların hep aynı mesailerde ve hastalarda çalışması sağlanarak bütüncül bir yaklaşım sağlanmıştır. Uygulama sonrasında hem rehber hemşirelerin yeni hemşireleri hem de yeni hemşirelerin kendilerini ölçüm aracı ile tekrar değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirme ölçeğinin yanında uygulamalar sırasında dış gözlemciler tarafından gözlemler ve değerlendirmeler yapılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde; Koçluk sistemi sonrasında hemşirelerin üniteye adaptasyonlarında, uygulamalara katılımlarında, bireysel hizmet sunumlarında ve özgüvenlerinde kısa süre de çok iyi yönde iyileşme olduğu, yeni başlayan hemşirelerin ilk değerlendirme sürecinde başarı puan ortalamasının 55.0 iken koçluk uygulaması sonrasında başarı puan ortalamasının 202.4'e yükseldiği, puanlar arasındaki fark anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin ölçme formunda en düşük puan aldıkları bölümlerin kalite süreç basamakları ve girişimsel işlemlere ait olduğu, en yüksek puanların ise beslenme ve bakım basamaklarına ait olduğu belirlenmiştir. Özellikle daha önce yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu aradaki fark anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ), çalışma kapsamında bulunan tüm hemşirelerin ve diğer ünite çalışanlarının uygulamadan oldukça memnun oldukları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yenidoğan yoğun bakımlar gibi özellik arz eden ünitelere yeni başlayan hemşirelerin üniteye adaptasyonlarının daha çabuk ve etkin olmasında koçluk sistemi önemli ve gerekli bir uygulamadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Koçluk Sistemi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



## HEMŞİRELERDE BİLGİ UÇURMA (WHISLEBLOWING) DAVRANIŞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİN ARAŞTIRILMASI

Doç. Dr. Şebnem Aslan & **Öğr. Gör. Manar Aslan**  
Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya, Türkiye

### ÖZET

Son yıllarda kalite çalışmalarının, demokratikleşmenin ve etik konuların artışına paralel olarak gündeme gelen yeni bir konu, bilgi uçurma (Whistleblowing) kavramıdır. Bilgi uçurma, işletmede çalışanların kontrolünde olan uygulamalarda gayri meşru, etik dışı ve yasal olmayan durumların yine çalışanlar tarafından açığa çıkarılmasıdır. Araştırmada, bilgi uçurma davranışı soruları, Liyanarachchi ve Newdick (2009) çalışmasından yararlanılarak senaryo tekniğinden kullanılarak yazarlarca geliştirilmiştir. Bilgi uçurma kararını etkileyen değişkenlerle ilgili sorular, Liyanarachchi ve Newdick (2009) çalışmasından alınmıştır. Araştırmada, hemşirelerin bilgi uçurmaya ilişkin görüşlerinin ortaya çıkarılması ve bilgi uçurmayı düşündüklerinde kararlarını hangi değişkenlerin etkileyeceğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, Konya'daki dört kamu ve üniversite hastanesinde uygulanmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, hemşirelerin, akrabalarıyla ilgili tıbbi hatalarda ortalamanın üzerinde üstlere bilgi uçurmanın gerekliliğine inandıkları; hekimlerle ilgili bir soruda ise bilgi uçurmayı düşüncükleri sonucuna ulaşılmıştır. Bilgi uçurmayı en fazla etkileyen değişkenler sırasıyla: Organizasyondaki hizmet yılı, bir işpioncu olarak görülme korkusu, kişisel refah-güvenlik ve bilgi uçurmadaki organizasyon desteği bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi uçurma davranışı, hemşire, hastane.

Kahve Arası

Eş Zamanlı Çalıştay, Sözlü Sunum Ve Poster Sunumları

<b>Panel 9.1- Salon 1</b>	<b>İNFEKSİYON KONTROLÜNDE YENİLİKLER</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN</b> , Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacı</b>	<b>Prof. Dr. Levent Doğançı</b> , Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bayındır Kavaklıdere Hastanesi Başhekim Yardımcısı, Ankara, <b>TÜRKİYE</b> <b>Dr. Waleed Mazi</b> , Başkan, Enfeksiyon Bölümü King Abdulaziz Uzmanlar Hastanesi Taif, <b>SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI</b> <b>Doç. Dr. Nefise Çuvalcı</b> , S.B. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Antalya, <b>TÜRKİYE</b> <b>Uzm. Dr. Süha Şen</b> , Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ve Başhekim Yardımcısı Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, <b>TÜRKİYE</b> <b>Doç. Dr. Zeynep Akçam</b> , Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Isparta, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Salon 2</b>	<b>İlaç Güvenliği</b>
<b>Oturum Başkanı</b>	<b>Rabia TULUBAŞ</b> , Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük, <b>TÜRKİYE</b>
<b>Konuşmacı</b>	<b>HASTANE HİZMET KALİTE STANDARTLARI KAPSAMINDAKİ İLAÇ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ)</b> <b>Yılmaz Hatice</b> , Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye Bal Ahmet, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye Çalış Aynur, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Giresun/Türkiye  <b>Amaç:</b> Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmış olan Hastane Hizmet Kalite Standartlarının (HKS) ilaç güvenliği açısından değerlendirilmesi, hastanemiz de; güvenli ilaç uygulamalarının sağlanması için yapılmış olan çalışmaların gözden geçirilerek varsa iyileştirilmesi gereken alanların saptanması, gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılarak hasta güvenliğinin en önemli bileşenlerinden biri olan ilaç güvenliği kültürünün geliştirilmesi amaçlanmıştır. <b>Önem:</b> Hasta güvenliği kavramı, sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını anlatır <sup>1</sup> . İlaç uygulama hataları ilaçların uygulama sürecinde, izlenmesi gereken ilkelere uyulmaması sonucunda gerçekleşen yanlış uygulamalar şeklinde tanımlanabilir <sup>2</sup> . İlaç tedavisinin hastaya güvenli, etkin, uygun ve verimli bir şekilde ulaşmasını sağlanması, ilaç kullanım sistemindeki sürecin hatasız işlenmesi ile mümkündür <sup>3</sup> .

**Yöntem:** Çalışmada 621 standart ve 8210 puandan oluşan HKS' ı, bölümlerine ve ilaç güvenliği kapsamındaki standartların dağılımlarına göre incelenmiştir. HKS' deki, 60 adet ilaç güvenliği kapsamındaki standart ve 24 adet dolaylı olarak ilaç güvenliğini ilgilendiren standart olmak üzere toplamda 84 standart incelendi. Kurumumuzun, HKS' nin, ilaç güvenliği kapsamındaki standartlarını karşılama düzeyi; dokümantasyon şartları, 12-17 Ekim 2011 tarihleri arasında yapılan öz değerlendirme, 19 Aralık 2011 tarihinde yapılan Merkezi Hastane Hizmet Kalite Standartları Değerlendirmesi ve Güvencilik Raporlandırma Sistemi Bildirimleri ile incelendi. 8210 toplam puandan oluşan Hastane HKS içerisinde 1085 puandan oluşan ilaç güvenliği puanının, öz değerlendirme puanları ile karşılama düzeyi olarak belirlenerek iyileştirme gerektiren alanlar tespit edilmiştir. Öz değerlendirme ve Merkezi Hastane Hizmet Kalite Standartları Değerlendirme puanları HKS'nin standart puanları ile yapılmıştır.

**Bulgular:** 4 bölüm ve 8210 puandan oluşan, HKS'nin %15.32'si ilaç güvenliği ile ilgili standartlardan oluşmaktadır. Kurumsal Hizmet Yönetiminde; ilaç güvenliği puanlarının %81.8'i Stok, %15.8'i Yönetim ve %14.3'ü Enfeksiyonların Kontrolü bölümlerindedir. Hasta Bakım Hizmetleri, Tesis, Acil Durum ve Afet, Bilgi ve Atık Yönetimi bölümlerinde ilaç güvenliği kapsamında standart bulunmamaktadır. Sağlık Hizmetleri Bölümünde; %70 Eczane, %27.7 Diyaliz, %25.6 Ameliyathane, %25.5 Klinikler, %24.5 Yoğun Bakım, %25 Acil Servis, %3.9 Biyokimya, %3.6 Patoloji ve %3.2 Mikrobiyoloji Laboratuvarında ilaç güvenliği kapsamında standart vardır. HKS toplam puanının %3.8'ini oluşturan Destek Hizmetleri Yönetiminde ve %4.0' ını oluşturan İndikatör Yönetim bölümlerinde ilaç güvenliği kapsamında standart yoktur.

HKS'nin gerektirdiği tüm dokümanların hazırlandığı, çalışma esaslarının belirlenerek bu esaslara uygun çalışıldığı görülmüştür. 12-17 Ekim 2011 tarihleri arasında yapılan özdeğerlendirmede, ilaç güvenliği standartlarından 6 bölümün tam puan, 7 bölümün %22 ile %66 arasında puan aldığı, 2 bölümün hiç puan alamadığı görülmüştür. 18 ayrı kliniğin özdeğerlendirme ortalama puanı %66, 5 Yoğun Bakım Ünitesinin ortalama puanı ise %55'dir. Öz değerlendirme sürecinde tespit edilen tüm eksiklikler için 393 adet düzeltici faaliyetler başlatılmıştır.

HKS gereğince hastanemizde kurulmuş olan Güvenlik Raporlama Bildirim Sistemi ile bir adet ilaç Güvenliği rapor edilmiş ve gerekli düzeltici faaliyet başlatılmıştır. 2011 yılı Aralık ayında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Merkezi HKS değerlendirmesinde 0.97 puan alınmıştır.

**Sonuç:** Merkezi HKS değerlendirmesinin başarılı olmasında; HKS'nin gerektirdiği tüm dokümanların hazırlanması, çalışma esaslarının belirlenerek bu esaslara uygun çalışılması, öz değerlendirilmede tespit edilen eksikliklerin başlatılan düzeltici faaliyetlerle tamamlanması, eğitim faaliyetleri ile çalışanlarda farkındalık ve bilinç oluşturulması, alt yapı çalışmalarının tamamlanması her şeyden önce kaliteli hizmet sunumunu öncelikli konu olarak ele alan yönetici ve çalışanların sahiplenmesi etkili olmuş ve hasta güvenliğinin en önemli bileşenlerinden biri olan ilaç güvenliği kültürünün kurumumuzda oluşturulması ve geliştirilmesi sağlanmıştır.

**Anahtar Kelime:** Hasta güvenliği 1. İlaç Güvenliği 2. İlaç Hataları 3.

**Kaynaklar:**

1. Bal, A. – Yılmaz, H.- Çaliş, A. – Memiş, R. – Yıdız, A. – Torun, M. – Korkmaz, G. – Menevşe Fatih, S. (2011) "Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Acil Laboratuvarından Bildirilen Kritik Test değerlerinin Bildirim Sistemi Yönünden Analizi" **3. Uluslar arası sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı**, 24-26 Kasım, Ankara.
2. Aydın, G.- Gökçe, Ö.- Arslan, S.- Erbeyin, H.- İlbay, E.- Aycan, İ.- Gürhan, M.- Atik, F.- Döşeme, G.- Erdem, H.- Soylu, D. "İlaç Uygulamalarında Hata/Risk Türlerinin Belirlenmesi Ve İyileştirme Çalışmalarının Yapılması" **3. Uluslar arası sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı**, 24-26 Kasım, Ankara.
3. Atasoy, A.-Aksoy, S.- Ersoy, S.- Kalay, D. "Sandıklı Devlet Hastanesinin Öz Değerlendirmesi ile İlaç Güvenliğinin Geliştirilmesi" **Uluslar arası sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı**, 24-26 Kasım, Ankara.
4. Çırpı, F.- Doğan, Merih Y. - Yaşar Kocabey M. "Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi" <http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cil2savi3/cil2savi326-34.pdf>
5. Akalin, H. Erdal (2004), "Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz?", Ankem Dergisi 2004; 18 (Ek 2): 12-13
6. Aşti Türkinaz ve ACAROĞLU Rengin, (2000), "Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar", **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2000, 4 (2).
7. Sağlık Bakanlığı "Hastane Hizmet Kalite Standartları" (23/05/2011 tarih)

## ILAÇ UYGULAMALARINDA HATA/RISK TÜRLERİNİN BELİRLENMESİ VE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARININ YAPILMASI

1. Gaye Aydın , 2. Özgür Gökçe , 3. Sümeyye Arslan , 4. Hatice Erbeyin , 5. Emine İlbay , 6. İlnur Aycan , 7. Meral Gürhan , 8. Fatı Atik , 9. Gönül Döşeme , 10. Hülya Erdem , 11. Dilek Soylu

1. Servergazi Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı,
2. Servergazi Devlet Hastanesi Dahiliye Uzmanı,
3. Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi,
4. Servergazi Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü,
5. Servergazi Devlet Hastanesi Başhemşiresi
6. Servergazi Devlet Hastanesi Başeczacısı
7. Servergazi Devlet Hastanesi Başhemşire Yardımcısı
8. Servergazi Devlet Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi
9. Servergazi Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi Sorumlu Hemşiresi
10. Servergazi Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi Sorumlu Hemşiresi
11. Servergazi Devlet Hastanesi KBB Servisi Sorumlu Hemşiresi

Determination of error/risk types in drug application and to make of improvement studies

The drug errors that an important role in the concept of patient safety are one of the preventable medical errors and minimum 1.5 million peoples suffer from drug errors every year. hence the manual cost is calculated of their, it could be approximately \$ 35 million. The purpose of this study is determined drug application error and risk priority order with using observation and FMEA (Failure Mode and effects Analysis) methods and it is made to the improvement studies that related with error/risk types and efficacy of this studies are evaluated.

"Safe Drug Application Checklist" has been established with to the method of brainstorming according as Drug Application Flow Chart and literature's data. Then the pilot units have been selected and drug application has been observed by responsible nurses and these have been recorded on "Safe Drug Application Checklist" . By comparison of these observations and probability list of FMEA, safe drug application errors have been made probability scores. The scoring have been given by using FMEA's impact (severity) and availability tables and by calculating risk scores, drug errors have been prioritized.

Error/risk types that very high (200-1000 points) risk group's of 9 (Drug-drug, drug-nutrient interactions to observe, Pharmaceutical applications of the findings of prior consideration of life ...) and high (100-200 points) risk group's 10 (drug preparation will not be able to make as drug prospectus and drug preparation will not be able to application as drug prospectus...) and medium (50-100 points) risk group's of 9 and low (0-50 points) risk group's of 19 have been identified. Each error/risk for the type of corrective/preventive and rehabilitation activities have been planned and implemented.

Key Words: 1st Safe Drug Applications, 2nd error/risk types

## ILAÇ KULLANIMINDA KLİNİK RİSKLER: İSTENMEYEN İLAÇ ETKİLERİ VE BUNLARI GİDERMEK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

Adil BOZ, Nazmi UYSAL, Selvet BATTAL  
Gönen Devlet Hastanesi, Balıkesir, Türkiye

**GİRİŞ :** İlaçlar önemli yararlarla sahip olmakla birlikte istenmeyen yan etkilere de neden olabilirler. Hiçbir ilaç tamamen risksiz değildir. Bu nedenle de ilaçların yan etkilerinin izlenmesi büyük önem taşımaktadır. Gönen Devlet Hastanesi'nde çalışan bir grup yardımcı sağlık personeli ile yapılan çalışmada 60 yardımcı sağlık personeli katılımı sağlanmış olup ilaç kullanımında istenmeyen etkilerinin en önemli sebepleri araştırılmış ve özellikle yatan hasta servisleri ile acil servislerde ne tür sorunlarla karşılaşıldığı saptanmıştır.

**AMAÇ :** Sağlık hizmetlerinde sık karşılaşılan saha problemlerinden birisi olan istenmeyen ilaç etkileri hem hasta için hem de çalışan sağlık personeli için önemli olaylardır. İstenmeyen ilaç etkilerinin önlenmesi için ise birtakım uygulamaların ve prosedürlerin bilinmesi faydalı ve gereklidir. Bu çalışmada ilaçların istenmeyen etkilerini izleme, ilaçların yan etkilerini önleme, güvenli ilaç uygulama yöntemleriyle birlikte istenmeyen yan etkileri azaltmak amaçlanmış olup buna yönelik hizmet içi eğitimler başlatılmıştır.

**BULGULAR :** Gönen Devlet Hastanesi'nde 60 yardımcı sağlık personeli ile yapılan çalışma sonucu ilaç uygulamada en sık karşılaşılan problemlerin ilaç uygulamadan önce hastanın alerji durumunun bilinmemesi ve ilacın yan etkileri karşısında gerekli yaklaşımda bulunulmaması olduğu saptanmıştır. Bu tür problemlerin istenmeyen ilaç etkilerine nasıl sebep olduğu yansıtılmıştır.

**SONUÇ :** Günümüzde istenmeyen ilaç etkileri hasta güvenliğini tehdit eden başlıca sorunlar haline gelmiştir. Hem hasta güvenliği için hem de sağlık personelinin Kalite Hizmet Politikası için istenmeyen ilaç etkileri en aza indirilmelidir. Bu riskleri azaltmak için de öncelikle sağlık personeli ve akabinde hasta ve yakınlarının eğitilmesi gerekir. Ama sadece eğitim değil, eğitimde öğrenilenlerin uygulamaya geçirilmesi bir gerekliliktir.

## REÇETE YAZMADA ETKİLİ FAKTÖRLERİN SAPTANMASI

TÜLÜBAŞ Rabia, KARAKAYA Abdullah, YÜKSEL Çağlar  
Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Uğurlu Hastanesi

### ÖZET

Hekimlerin klinik ortamda reçete yazmalarında, akılcı ilaç kullanımı ve ilaçla ilgili bilgi kaynaklarının etkileşiminde önemli olan faktörleri saptamaya yönelik olan bu araştırma iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda literatür incelemesi yapılmış olup akılcı ilaç kullanımı, hekime, hastaya, ilaca ve ilaçla ilgili bilgi kaynaklarına bağlı reçete yazımını etkileyen faktörler tanımlanmıştır. İkinci kısımda da hekimlerle yapılan çalışmada yüz yüze elde edilen veriler istatistik yöntemlerle değerlendirilmiştir. Sonuçlar hekimlerin reçete yazarken ilaçla ilgili bilgi edinmek için ilaç bilgi kaynağından (vade mecum) ve internetten yararlanmadıkları gibi, tıp fakültesinde verilen temel eğitimin ve mezuniyet sonrası alınan hizmet içi eğitimlerinin de reçete yazımında etkili olmadığını göstermektedir. Ayrıca reçete yazımında hastanın sosyal güvencesinin varlığı ve bilgi verme amaçlı yapılan mürşit ziyaretlerinin önemli olmadığını da belirtmiştir. Ancak, bulgular ilaç firmalarının kongre ve kurs türü etkinliklerinin hekimlerin reçete yazımında yaptıkları seçimleri önemli olarak etkilediğini göstermektedir.

Bulgular ışığında, tıp fakültesinde alınan temel eğitimde reçete yazma ve mezuniyet sonrası verilen hizmet içi eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilerek geliştirilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

**Anahtar Kelime:** Hekim, akılcı ilaç kullanımı, reçete

## HASTA GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN İLAÇ GÜVENLİĞİ SÜREÇLERİNE YAKLAŞIMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İlknur Demir (Ankara, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalite Yönetim Birimi)  
Nilgün Akal (Ankara, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalite Yönetim Birimi)  
Mustafa Cıvdı (Ankara, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalite Yönetim Birimi)

### AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesine uygulamaya gelen öğrenci hemşirelerin hasta güvenliğinin temel konusu olan güvenli ilaç uygulamalarında tıbbi hatalara neden olabilecek süreçlere genel bir bakış sağlamak, öğrenci hemşireler tarafından yapılan uygulamalarda ilaç güvenliği kurallarının yapısını ve amacını açıklayacak standart bir prosedür belirlemektir.

### VERİ TOPLAMA:

Veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Maddeler 3'lü Likert ölçeğine dayalı olarak yapılandırılmıştır. Bu çalışma TYİH'ne staj yapmak üzere gelen 4. sınıf öğrenci hemşirelerden oluşmaktadır.

### ÖZET:

Yanlış İlaç Uygulamalarına Katkıda Bulunan Faktörler:

- Kısaltma kullanılması
- İlaç verme hatası
- İletişim hatası (örn. doktordan hemşireye veya hemşireden hemşireye/öğrenci hemşireye)
- Doktor isteminin karışması
- İlaç tedavi defterinin düzensizliği (örn. okunaksız veya tamamlanmamış)
- Dokümantasyon hatası (örn. dozun yazılmaması)
- İlaç verme cihazındaki sorun (örn. serbest akış, pompada sorun)
- İlaç etiketinin kaybı (örn. görünüşü benzer ilaçlar, ambalajı benzer ilaçlar)
- İlaç depolama veya dağıtım sorunu (örn. kayıp doz, dağıtım ile ilgili sorun)
- Çevresel problemler (örn. kesintiye uğrama, gürültü)
- Bağimsız çift kontrol eksikliği
- İlaç ilişkin bilgi eksikliği
- Hasta bilgilerinin kaybı (örn. laboratuvar değerleri, vital bulgular, alejiler, yaş, kilo, teşhis, renal bozukluk, hamilelik)
- Kayıt hatası

	<p><b>HEMŞİRELERİN GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMALARI VE BİLDİRİMİNE İLİŞKİN ALGILARI</b></p> <p><b>BAL Ahmet , İBAS İşıll , GÖK Şadiye</b>  <b>Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Giresun/Türkiye</b></p> <p><b>Amaç:</b> Hastanemizde çalışan hemşirelerin ilaç hataları ve bildirimine ilişkin algılarını ölçerek iyileştirilmesi gereken alanların saptanması ve ilaç güvenliği kültürünün geliştirilerek güvenli ilaç uygulama amaçlanmıştır.</p> <p><b>Giriş:</b> Hemşireler bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içedirler.İlaç uygulamaları hemşirelik uygulamalarında hata açısından en yüksek risk alanlarından biri ve hasta güvenliğini etkileyen en yaygın hata tipidir.Sıklıkla yetersiz dozda ilaç uygulamasından sorumlu tutulan hemşireler yargı karşısına en sık çıkan meslek üyesi olmaktadır.İlaç hataları hasta ve kurumu olumsuz etkilemekle birlikte , hastanın hastanede kalış süresi uzatmakta , mortalite ve morbiditeye yol açmakta ve birçok davanın açılmasına neden olmaktadır.İlaç uygulama hataları multidisipliner bir süreç olmakla birlikte hemşireler ilaç uygulamada son noktada yer aldıkları için hataları önlemede oldukça önemli bir role sahiptir. Bu bağlamda hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasındadır.</p> <p><b>Materyal ve Metot:</b>Araştırma tanımlayıcı tipte olup Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelere yönelik, gönüllülük esasına göre yüz yüze uygulanmış araştırmacılar tarafından geliştirilen 3 bölümden oluşan bir anket çalışmasıdır. 1. Bölümde sosyo -demografik özellikler ve çalıştığı yere ait bilgiler, 2. bölümde 13 sorundan oluşan ilaç uygulamaları ve hataların raporlanması ve 3. bölümde ise güvenli ilaç uygulamalarına ve hatalı ilaç uygulamanın raporlanması ile ilgili 5'li likert sorulardan oluşmaktadır. Çalışmada toplam hemşire sayısının yaklaşık %50'sine (140kişi) ulaşılmıştır. Anket çalışmasıyla ilgili veriler SPSS 16.0 Windows Paket Program kullanılarak kodlanıp analizleri yapılmıştır.</p> <p><b>Bulgular:</b> Çalışmaya katılanların %46'sı 34-40 yaşları arasında %35'si yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta,%60'ı bölümlerinde 1-5 yıldır çalışmakta,%86'sı evli,%65' ön lisans mezunu ve yaklaşık % 39'u 12-17 yıllık meslek deneyimine sahiptirler. Çalışmaya katılanların %74 ilacı yarım saatlik sapma ile uygulama hatası, %59'u istem hatası,%55 istem yapılmayan ilacı uygulama hatası,%50'si ilacı unutmaya hatası,%37'si hızlı ilaç uygulama,%19'u istemden az yada çok ilaç uygulama,%13'ü farklı form uygulama,%3'ü ilacı yanlış yoldan uygulamışlardır. Çalışmaya katılanların %77'si ilaç hatalarının raporlanmasında hemşirelerin ilaç kullanımına yönelik başarısını ölçmede etkin bir yol olarak değerlendirmelerine karşın %30'u mesleki kariyeri boyunca hastanın kişisel olarak algılanacağı ve mesleki kariyerine zarar vereceği düşüncesi ile ilaç hatalarını raporlamamışlardır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %30'u kurumu ilaç hatalarının raporlandığı sistemin varlığından haberdar olmadıklarını bildirmişlerdir. Çalışanların % 85'i ilaç hatalarının büyük çoğunluğunun 8 doğru un ihmal sonucu gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların %97'si hastanın evden getirdiği ilaçları hekimin ve kendisinin kontrol ettiğini, uygulama öncesi 3 doğrulamayı yaptığını, belirtmişlerdir. Hataların raporlanması ile ilgili olarak %38 kendi hatalarında %16 başkalarının hatalarını bildireceklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin güvenli ilaç uygulamaları ve bildirimine ilişkin algıları yaklaşık %83 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur.</p> <p><b>Sonuç:</b> Uluslararası Hemşirelik konseyi(ICN) hemşirelik uygulamalarını hasta güvenliği ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunun anahtarı olarak vurgulamaktadır. Kurumumuzda 2011 yılında bir adet ilaç uygulama hatası raporlanmıştır. Kurumumuzda hemşirelerin güvenli ilaç uygulamaları ve bildirimine ilişkin algıları yaklaşık %83 gibi iyi bir oranda bulunmuştur. İlaç uygulama hataları, eğitim, iletişim, kanıta dayalı uygulamaların kullanılması, performans ölçümü, teknolojinin doğru kullanılması, ilaç hatalarının raporlanıp değerlendirilmesi, hemşirenin sorumluluk alması ile engellenebilir. Kurumumuzda ilaç hatalarının obmasyon üzerinden bildiri ile ilgili çalışmalar ve ilaç uygulama hatalarını önlemeye yönelik eğitimler devam etmektedir.</p>
Salon 3	<b>Sağlık Bakım Kaynaklı Enfeksiyonlarda İnovatif Yaklaşımlar</b>
Oturma Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Tülin YILDIZ, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, TÜRKİYE
Konuşmacı	<p><b>MEDICALPARK BAHÇELİEVLER HASTANESİ MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTELERİNDE AKREDİTASYONA HAZIRLIK SUREÇLERİ</b></p> <p><b>İNKAYA,Caner</b>  <b>Medical Park Bahçelievler Hastanesi,İstanbul,Türkiye</b></p> <p><b>Giriş:</b> Akreditasyon kelime anlamı "denktir" amacı sağlık kuruluşlarının yüksek nitelikte hizmet vermesini sağlayacak standartlarla buluşturmak ve sürekliliği sağlamaktır.Çalışanların ve hastaların memnuniyet düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmektedir.Joint Commission International (JCI) Akreditasyon standartlarının sağlık kuruluşlarının hizmet kapsamı, tipi ve büyüklüğüne göre değişik uygulamaları mevcuttur. 13 başlık ve 1490 ölçülebilir elementten meydana gelir.Akreditasyon ülke dışı objektif değerlendirmeli,tepkili değil insiyatifli olması,kurum çapında ve bireylere değil sisteme odaklanmış olması,sürekli gelişimi teşvik etmesi,standartlara ilişkin düzenli yeniden değerlendirmelerle anlamlı ve güçlüdür.</p> <p><b>Amaç:</b> Medical Park Bahçelievler Hastanesi Merkezi Sterilizasyon Ünitesinin(MSÜ) akreditasyon proses çalışmalarını kapsar.</p> <p><b>Yöntem:</b> JCI standartlarına göre hastane enfeksiyonlarının azaltılmasında steril malzeme süreci hasta bakım sürecinin en önemli parçasıdır ve bu amaçla kullanılan tüm cihazların uygun şekilde çalıştırılmasının, kimyasalların doğru kullanıldığının, enfeksiyon kontrol ve korunma önlemlerinin uygulandığının değerlendirilmesi önemlidir. Hastaneler tıbbi malzemelerden kaynaklanabilecek riskleri bilmek ve tüm tıbbi malzemeleri standartlara uygun şekilde temin etmek, test etmek ve denetlemek zorundadır. JCI kriterlerine göre tüm bu uygulamalar yazılı olmak zorundadır.Bu bağlamda MSÜ JCI süreçlerinde hazırlık ve uygulama aşamasında Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ,Kalite Departmanı , Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK),İnsan Kaynakları Departmanı,Eğitim Departmanı,Hasta Güvenlik Komitesi,Etik Kurul ve İşçi Sağlığı Komitesi ile birlikte;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*dökümantasyon işleyişi,</li> <li>*MSÜ yıllık stratejik hedefler,</li> <li>*yıllık hizmet içi eğitimler ve değerlendirmeleri,</li> <li>*MSÜ dökümantasyonları,(sterilizasyon-dezenfeksiyon,teslim etme-alma ve diğerleri)</li> <li>*MSÜ norm kadrosu ; görev yetki ve sorumlulukları,</li> <li>*Sterilizasyon-dezenfeksiyon prosesleri,</li> <li>*birim içi toplantıları,</li> <li>*birim ilgili prosedür-talimatlar,</li> <li>*birim performans takibi için kalite verileri ve indikatörleri,</li> <li>*tedarikçi hizmet politikaları ve bağlamında kuraları,</li> <li>*kalibrasyon süreçleri ve cihaz envanter takip listeleme,</li> <li>*beklenmeyen durumlar (sentinel olay raporlama) ve ya olay bildirim süreci kriterleri,</li> <li>*EKK politikası,</li> <li>*kurum kültürü ve kurum beklentileri,</li> <li>*hasta ve çalışan güvenliği programları,</li> <li>*örgütlenme ve organizasyon şemaları,</li> <li>*risk döngüsü ve tehlikeli maddelerin yönetimi gibi başlıklar altında oluşturulmuştur.</li> </ul> <p>Aynı zamanda JCI standartları ve gereklilikleri hakkında görsel ve eğitimsel eğitimlerle hazırlanarak ve kayıt altına alarak çalışanların katılımı ile sağlanmıştır.</p> <p><b>Sonuç:</b>Akreditasyon denetimi başarılı bir şekilde atlatıldıktan sonra toplam kalite yönetimi olan bu süreçte MSÜ çalışanlarının mesleki izleme ve gözetim çerçevesi genişletilerek;mesleki güvenilirlik,kurum için JCI Akreditasyonunun özendirici faaliyetlerle mesleki personelin gelişimini desteklemek,motivasyonu arttırmak,çalışanların fikirlerine önem-değer vermek,çalışanların tatmin düzeylerini ölçmek,kalite faaliyetlerine ilgiyi arttırmak,çalışanların güvenliğini ve emniyetini geliştirilmek,yetki ve güvenilirlik konularında daha belirgin çözümlere ulaşmak,ekip çalışmasını teşvik etmek ,eğitim ve ilerlemeyi desteklerken sürekli kaliteyi geliştirerek sürecin ve mesleki tatminin de devamlılığını kazandırmıştır.</p> <p>Kaynaklar:* <a href="http://www.hizmetkalitebelgesi.com/ciakreditasyonu.asp">http://www.hizmetkalitebelgesi.com/ciakreditasyonu.asp</a>  *<a href="http://www.kalitekontrol.org/forum/saglik-hizmetlerinde-jci-akreditasyon-felsefesi">http://www.kalitekontrol.org/forum/saglik-hizmetlerinde-jci-akreditasyon-felsefesi</a></p>

## HASTANEMİZDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINDA ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN SORUMLULUĞU

1. Bal Ahmet, Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye
2. Demir Meral, Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye
3. Ekvli Keziban, Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Sağlık kuruluşları hizmet, eğitim, araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü kompleks yapılardır. Bu nedenle sağlık çalışanları iş yerinde risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Bunların arasında enfeksiyon riski büyük önem taşımaktadır. Bu zararlara bağlı olarak ortaya çıkan sağlık yakınmaları iş verimini düşürmekte, aile bireyleri, diğer sağlık çalışanları ve toplum için risk oluşturmakta aynı zamanda da kurumun ekonomik kaybına neden olmaktadır. Hastanelerde çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması ve gerekli önlemlerin alınması zorunludur.

**Bu çalışmanın amacı:** Hastanemizde 2011 yılında çalışan güvenliğine yönelik yapılan uygulamalarda enfeksiyon kontrol komitesinin sorumluluklarını incelemektir.

**Materyal ve Metod :** Çalışan güvenliği uygulamaları içinde Enfeksiyon Kontrol Komitesinin çalışmaları ve tutulan kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. **Bulgular :** Hastanemizde çalışan güvenliğine yönelik çalışmaların planlanması ve takibi amacıyla 2008 yılında çalışan güvenliği komitesi kurulmuştur. Çalışan güvenliği komitesi çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması ve gerekli önlemlerin alınması için bölüm bazında risk değerlendirmesi yapmıştır. Enfeksiyon kontrol hemşireside komite üyelerinden birisidir. Enfeksiyon kontrol komitesinin (EKK) çalışan güvenliğine yönelik çalışmalarının çoğunluğunu enfeksiyon riskine karşı önlemler oluşturmaktadır. EKK enfeksiyon riskinin önlenmesine yönelik yaptığı planlamada ; kişisel korunma ekipmanlarının bulundurulması ve kullanımı, riskli birimde çalışanların başı sıkılması, hastaların izolasyonu, el hijyeninin sağlanması, riskli birimde çalışanların sağlık taramalarının yapılması, kesici-delici atık kutularının kullanılması, atıkların uygun ayrıştırılması, kesici-delici alet yaralanmaları ve kan ve vücut sıvısına maruziyetin önlenmesi ve tüm çalışanlara eğitim verilmesi şeklinde belirlenmiştir. Planlanan yapılması istenen uygulamaların kayıtları incelendiğinde; El hijyeni uygulamaları açısından bölümlere göre el dezenfektanı kullanım oranlarının takip edildiği ve el hijyeni gözdezinin yapıldığı ve yıl içinde dönemlere göre yükseldiği görülmüştür. Sağlık tarama programı oluşturulmuş ve buna göre taramaların yapıldığı ayrıca farklı riskli birimlerde çalışanların hepatit A, kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeğine yönelik taramalar yapıldığı görülmüştür. Kesici-delici alet yaralanmaları ve kan-vücut sıvılarına maruziyet durumunda başvuruların takibi yapılmıştır. Kesici-delici atık kutularının devamlılığı ve ergonomik kullanımları sağlanmıştır. İzolasyon uygulamaları talimatı oluşturulmuş olup tanımlayıcı figürlerin kullanımları sağlanmış ve izolasyon başlama-sonlandırma kararı EKK tarafından verilmiştir. Atık yönetimi prosedürü oluşturulmuş, bölümlere göre atık çeşitleri tanımlanmış, atıkların kaynağında doğru ayrıştırılması, uygun atık kutularının kullanımı, transferi ve depolama koşullarının takip ve denetimi yapılmıştır. Bölümlere göre kişisel korunma ekipmanları tanımlanmış, çalışma alanlarında bulundurulmaları ve kullanımları sağlanmıştır. Allerjen madde riskine karşı çalışanlar allerjen madde tarama formu ile taranmış, tespit edilenlerde koruyucu önlemler alınmıştır. Hastanede yeni görev başlayan çalışana; enfeksiyon kontrol önlemleri ve çalışan güvenliği uygulamaları konusunda oryantasyon eğitimi verilmiştir. Çalışan güvenliğinin önemi, çalışan güvenliği komitesinin çalışmaları, tanımlanan riskler, önleme uygulamaları hakkında, tüm çalışanlara eğitimler verilmiştir. Verilen eğitimlerin etkinliği EKK denetimlerinde kontrol edilmiştir.

**Sonuç :** EKK'nın çalışan güvenliği kapsamında tuttuğu kayıtlar ve çalışma raporları incelendiğinde, planlanmış, yapılması istenen uygulamaların yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Kesici-delici alet yaralanmaları, hasta vücut sıvılarına maruziyet durumunda ve yapılan sağlık taramalarında Kan ile bulaşan hastalıklar açısından yeni olgu tespit edilmemiştir. El dezenfektanı miktarı 2010 yılı ile karşılaştırıldığında % 100 artış görülmüştür. Planlanan eğitimlerin verildiği, tüm çalışanlara meslek bazında ayrı olarak verilmiştir. Çalışan güvenliği kültürünün yerleşmesi ile kaliteli hizmet vermeye devam için çalışmalarımız devam etmektedir.

**Anahtar Kelime ;** 1. Çalışan güvenliği 2. Risk 3. Enfeksiyon,

## 2008-2011 YILLARI ARASINDA HASTANEMİZDE KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARI VE KAN-VÜCUT SIVILARI TEMASI İLE YAPILAN BİLDİRİMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Bal Ahmet, Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye
2. Demir Meral, Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye
3. Ekvli Keziban, Prof. Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi , Giresun/Türkiye

**Giriş ve Amaç;** Kesici-delici alet yaralanması, kan ve vücut sıvılarına temas riski çalışan güvenliği açısından oldukça önemlidir. Yaralanma ve kontamine vücut sıvısına temas durumunda hepatit B, hepatit C , insan immünyetmezliği virüsü (HIV) ve Kırım Kongo Kanamalı Ateş hastalığı (KKKA) gibi mortalite ve morbiditesi yüksek hastalıklara neden olabilir.

**Bu çalışmanın amacı ;** Hastanemizde 2008-2011 yılları arasında kesici-delici alet yaralanması ve kan-vücut sıvıları teması sonucunda yapılan bildirimleri; inceleyerek gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır.

**Materyal ve Metod :** Hastanemizde 2008-2011 yılları arasında kesici-delici alet yaralanması ve kan-vücut sıvıları teması sonucunda Enfeksiyon Kontrol komitesine yapılan bildirim formları retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular :** Bildirimler yıllara göre, 2008 yılında 13 yaralanma, 2009 yılında 11 yaralanma, 2010 yılında 13 yaralanma ve 2 vücut sıvısı teması, 2011 yılında ise 25 yaralanma ve 9 vücut sıvısı maruziyeti olmak üzere toplam 73 bildirim incelenmiştir. Bildirim yapanların 1 yıl süre ile takip edildiği görülmüştür. 73 bildirim incelendiğinde; kesici-delici alet yaralanmaları ve kan ve vücut sıvısı teması olayının meslek grubuna göre en fazla % 60 hemşire ve % 21 temizlik görevlileri grubunda bulunmuştur. Olaylar en fazla % 27 oranında enjektörü kapatırken gerçekleşmiştir. Tüm olayın % 79'u çalışanın eline batması şeklinde olmuştur. Olaya maruz kalan bölüm için kişisel korunma ekipman kullanım oranı % 84'dür. Olaya neden olan araç/vücut sıvısı en fazla % 40 enjektör iğnesidir. Olaylar en fazla % 19 olarak ameliyathanede gerçekleşmiştir. Bildirimi yapanların % 92'nin hepatit B başı sıkılması vardır. Olaya neden olan sıvı/araç kullanıldığı hastaların % 17 hepatit C pozitif, % 4 hepatit B pozitif, % 8 bilinmediği ve % 71'nin kan yolu ile bulaşan hastalığın olmadığı görülmüştür. İncelenen olayların % 72'si 08-16 mesai saatleri içinde gerçekleşmiştir.

**Sonuç :** Kesici-delici alet yaralanmaları ve kan-vücut sıvısı teması başta hemşireler olmak üzere diğer sağlık çalışanları ve temizlik görevlileri için önemli bir risk faktörüdür. 2011 yılında bildirimlerin artmış olması çalışanlarda kan yoluyla bulaşan hastalıklar hakkında farkındalığın artması olarak değerlendirilmiştir.

Olayların en aza indirilmesi ve olay sonunda çalışanın zarar görmemesi için; enjektörün ucunun kapalı olmadan kesici-delici atık kutularına atılması, bu atık kutuların ergonomik kullanılması, ¾'ü dolduğunda kapağının kapatılması, atıkların doğru ayrıştırılması, kişisel korunma ekipmanlarının kullanılması ve olay olduğu zaman hemen enfeksiyon kontrol komitesine bildirimlerin yapılması gerekmektedir. Bu konuda eğitimler devam etmektedir, bilgilendirici afişler hazırlanmıştır. Yapılan takipler sonucunda hepatit B, C ve anti-HIV seropozitifliği oluşmamıştır.

**Anahtar Kelime ;** 1. kesici-delici alet yaralanması 2. Kan-vücut sıvısı teması, 3. Enjektör iğnesi

## KAPANIŞ OTURUMU

**Prof. Dr. Al-ASSAF,** Kongre Başkanı, Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu Dekan Yardımcısı – ABD  
**Prof. Dr. Seval AKGÜN,** Kongre Eş-Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı

**HASTA GÜVENLİĞİNDE TIBBİ HATA BİLDİRİMİ**

**Hatice ESEN**, Ayten DEMİREL, Nurten EVCİL, Serkan ERTUĞRUL,  
**Kalite Yönetim Birimi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya**

Sağlık hizmetlerinde en önemli unsurlardan biri olan hasta güvenliği, hastalara yardım ederken oluşabilecek zararlardan kaçınmak, ka za eseri yaralanmaları, hata olasılığını azaltmak ve önlemektir.

2011 yılında kalite yönetim birimine 327 bildirim oldu. En çok bildirim yapan birimler Talasemi Ünitesinden %19.9(65), Hematoloji-Onkoloji %7(23), Gastro-Dahiliye %6.4(21), Genel Cerrahi %6.4(21) tür. Hata bildirim türlerine göre transfüzyon güvenliği %71.6 (234), kesici - delici alet yaralanması %12.5(41), ilaç güvenliği %4.9(16) tespit edilmiştir (tablo 1). Transfüzyon güvenliği hata türlerine göre incelendiğinde uygulama sırası ve sonrasında reaksiyon %42.7 (100), kullanımda vazgeçme %23.5(55), kan ve kan ürünlerinin pıhtılı olması %7.3(17), hastanın ex olması %4.3 (10) tespit edilmiştir (tablo 2). Hasta düşmelerin çoğunluğu nefroloji kliniğinden bildirilmiştir. Yataktan düşme %60 (6) büyük çoğunlukta olduğu bulunmuştur. Kesici delici alet yaralanması hastadan örnek alınır olduğu tespit edilmiş %75.6(31) (tablo 3). Kesici - delici alet yaralanmasına %39 (16) hemşire, %39(16) stajyer hemşireler olarak tespit edildi. Yaralanmanın %85.4(35) iğne ucu ile ve el bölgesinde çoğunlukta olduğu tespit edildi.

Sonuçta, hatalı tıbbi hata uygulamaların varlığını kabul etmek ve çözüm için yöntem geliştirmek gerekmektedir. Hasta güvenliği kültürü oluşturulmalı, Tıbbi hata bildiriminin artırılması ve doğru bildirim yapılması için cezalandırıcı olmayan yaklaşımların tıbbi hata olduğu halde gerek iş kaygısı gerek cezalandırılma korkusu yada prestij kaybı korkusu ile bildirim yapılmadığı tahmin edilmektedir.

**Acil Servislerde Sağlık Personeline Karşı Şiddet : Sıklığı, Karakteri ve Risk Faktörleri**

**Vural Fisun**, Çiftçi Seval, Fil Şükran, Aydın Ayşe, Yıldırım Filiz, Patan Resul  
Gölcük Devlet Hastanesi (Gölcük Government Hospital), Gölcük/ Kocaeli /TÜRKİYE

**Giriş:** Şiddet global ölçekli bir problemdir. 1996'da 49. Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Organizasyonu şiddetin önlenmesinin halk sağlığı araştırmacıları ve hekimlerin öncelikli konuları arasında olması gerektiğini bildirmiştir. Son yıllarda sağlık sektörü çalışma ortamında sağlık çalışanlarına ve hekimlere karşı şiddet uygulamalarında artış gözlenmektedir. Diğer iş alanlarına göre sağlık hizmetleri sektöründe çalışan insanların şiddete maruz kalma riskleri daha yüksektir. Acil departmanları ise sağlık hizmetleri sunum alanları içerisinde diğer birimlere göre daha fazla şiddete maruz kalan birimdir.

**Materyal ve Metod:** Hastanemizde acil servis çalışanlarının son bir yıl içerisindeki şiddete maruz kalma oranlarını ve sebeplerini ortaya çıkarabilmek için, acil çalışanlarında anket yoluyla araştırma yapılmıştır. Anket dört ana bölümden oluşmaktadır (1) demografik ve kişisel özelliklerin sorgulandığı kısım (2) şiddete maruz kalma (3) şiddetin sebepleri (4) Şiddetin rapor edilmesi.

**Bulgular:** Bu çalışmada acil çalışanlarının %82'si şiddete maruz kalmıştır, şiddete maruziyet cinsiyetten bağımsız bulunmuştur. Şiddetin en sık karşılaşılan tipi sözel şiddettir, daha az oranda fiziksel şiddet ve cinsel taciz gelmektedir ( $p<0,001$ ). Acilde çalışan doctor (%87,5), hemşire (%100) ve laboratuvar çalışanları (%90,9), sekreterlik hizmetleriyle (%50) karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı olarak yüksek oranda şiddete maruz kalmaktadır. ( $p<0,005$ ). Sağlık çalışanlarının şiddeti rapor etme oranları oldukça düşüktür (%7,31) ( $p<0,001$ ). Şiddet görmeyen en önemli sebebi; muayene olabilmek için beklenen sıradır.

**Sonuç:** Bu çalışma sonuçlarına göre, (1) şiddetin rapor edilmesi sağlanmalıdır. (2) Acil servislerde muayene sürelerinin kısaltılabilmesi için, acilin acil olmayan hastalar tarafından kullanımı azaltılmalıdır. Hastanelerin akreditasyon ve kalite geliştirme programlarına şiddet karşıtı politikalar ve eğitimler eklenmelidir.

**HEMŞİRELİKTE BİLGİSAYAR KULLANIMI**

**ARPAGUŞ Gülay**,

Eskişehir Asker Hastanesi, Türkiye

**Amaç:** Modern sağlık bakım sistemi, sağlık bakım hizmeti verenlerin niteliğini ve niceliğini artırmak amacı ile bilgi ve iletişim teknolojisinin pek çok avantajını kullanır. Sağlık bakım kurumlarında, klinik bilgiyi kullanan en büyük grubu hemşireler oluşturur. Hemşirelik uygulamalarında bilginin gelişmesi için yeni teknolojilerin ve elektronik kayıt sisteminin kullanılması önemlidir.

Bu araştırma; Eskişehir Asker Hastanesinde çalışan hemşirelerin, daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu için bilgisayar kullanımı ile ilgili bilgi düzeyleri ve bilgisayarın hayatlarındaki yeri tespit edilmeye çalışılmıştır. Aynı zamanda hemşirelik uygulamaları ile bilgisayar kullanımı arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç – Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Eskişehir Asker Hastanesinde çalışan 50 hemşire oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş olan anket formu ile 26-30 Aralık 2011 tarihleri arasında elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS 17.0 istatistik analiz paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:**

- Hemşirelerin %96'sı bilgisayardan yararlanmaya ihtiyaç duyduklarını belirtirken, sadece %24'ü bilgisayarla ilgili her hangi bir kursa gittiğini belirtmiştir.
- Bilgisayar kullanım alanları ile ilgili soruya, iş yeri dışında %4'ü okul, %72'si de evde kullandıklarını belirtmiştir.
- Bilgisayar kullanım amaçlarına bakıldığında, %88 internet, %40 yazı yazma, %16'sı bilgisayar oyunu ve video/film seyretmek için kullandıklarını belirtmişlerdir.
- Bilgisayar kullanım süresine çoğunluk ihtiyaç duydukları cevabını vermiştir.
- Bilgisayar kullanımının mesleki kariyere etkisinin olup olmadığı sorusuna ankete katılan hemşirelerin yarısı etkili olduğunu işaretlemiştir.
- Bilgisayar kullanımında kendini değerlendirme sorusuna %68 yetenekli ve başarılıym, %16 bilgisayar kullanımını sevmiyorum, %8 yeteneğim yok başarısızım ve yine %8'i bilgisayarın sağlık alanında kullanımı konusunda fazla bilgim yok demıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşireler bilgisayar kullanılarak daha fazla bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verebilir, sağlıklı/ hasta bireyin eğitim ve danışmanlığını yapabilirler. Araştırma sonucunda; hemşirelerin, bilgisayar kullanımına olan ilgileri tahmin edilenden yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla beraber hemşirelerin bilgisayar teknolojisiyle yakından ilgilenmelerine karşın meslek yaşamlarında aldıkları bilgisayar eğitimlerinin yeterli olmadığı anlaşılmıştır. Hemşirelerin ve diğer cevaplardan, bilgisayarın avantaj ve dezavantajlarını sıralayacak olursak;

**Bilgisayarın hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında ki avantajları;**

- Hastaya ait kayıtların düzenli ve kolay ulaşılablir olmasını sağlar.
- İş tekrarını önler.

- Hasta bakımının planlanmasını ve belgelenmesini sağlar.
- Hemşirelik bakım planlarını standart hale getirir.
- Hemşirelik bakım ve uygulamalarını kolaylaştırır.
- Hataları ve göz ardı etmeleri azaltır.
- Hastanın gereksinimlerine en kısa sürede cevap verilmesini sağlar.
- **Bilgisayarın hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında ki dezavantajları;**
- Hastane personeli arasındaki iletişimin azalmasına, aynı zamanda hastane personeli ve hasta arasındaki iletişimin de azalmasına sebep olur.
- Hastalara yönelik kişisel verilere herkesin ulaşmasına olanak sağlayarak hasta mahremiyetini ihlal edebilir.

**Anahtar Kelime:** Hemşire, Bilgisayar kullanımı, Bilgisayar

## HASTA GÜVENLİĞİ AÇISINDAN PYXIS SİSTEMİ: BİR UNİVERSİTE HASTANESİ İNCELEMESİ

### Uzuntarık Yaşın

Gata/ Ankara/ Türkiye

Hasta güvenliği uygulamalarının en önemlilerinden biri de ilaç güvenliği konusudur. Öyle ki hastaların doğru ilacı, doğru zamanda, doğru şekilde almaması yüzünden hastanın ölümüne kadar yol açabilecek birçok ciddi sorunla karşılaşmaktadır. Bu bağlamda hazırlanan bu çalışma ile sağlık kurumlarında teknoloji yönetimi ve inovasyon açısından ilaç güvenliğiyle ilgili önemli bir yere sahip olan pyxis sistemi incelenmeye ve tanıtılmaya çalışılmıştır.

Hastalara klasik sistem yerine parmak izi kontrollü otomasyon sistemiyle ilaç vererek narkotik ilaçlarda 8 doğru kuralı ( doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru kayıt, doğru etki, doğru form) gerçekleştirmek üzere 1989 yılında Amerika 'da Pyxis Şirketi tarafından geliştirilen, 1996 yılında ilaç dağıtım şirketi CardinalHealth tarafından satın alınarak farklı ülkelerde ve diğer ilaç gruplarında da uygulama alanı bulan, 2000'li yılların başından itibaren ülkemizde de kullanılmaya başlayan pyxis sisteminin Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki kullanımıyla ilgili bazı sağlık personeliyle görüşülmüştür. Pyxis sisteminin hasta güvenliği ve hizmet kalitesini artırdığı, aynı zamanda gereksiz ilaç kullanımını engelleyerek hastanelere ekonomik avantaj sağladığı değerlendirilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde sistemin kullanıcı konumundaki sağlık personellerinin sisteme yönelik algılarının tespit edilmesi ve bir üniversite hastanesinde nasıl kullanıldığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Pyxis sistemi kat stoğuna dayanan istasyon yaklaşımı, sıfır kat stoğuna dayanan merkezi yaklaşım ve bunların ortak kullanım tarzlarından oluşmakta olup, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2007 yılından bu yana istasyon yaklaşımı pyxis sistemi uygulanmaktadır. Sistemin işleyişi ve uygulama basamaklarıyla ilgili Hacettepe Üniversitesi'ndeki kullanıcı sağlık personeliyle görüşülerek, sisteme açıklık kazandırmaya çalışılmıştır. Ayrıca yerinde uygulamalar yapılarak, ilaç hatalarını asgari düzeye indiren sistemin faydaları açıklanmaya çalışılmış ve uygulama aşamaları görselleştirilmiştir.

Hasta güvenliğini sağlayan ve klasik sistemin aksine sağlık personelinin aşırı kayıt ve form tutmasını önleyerek iş yükünün azalmasına sebep olan pyxis sisteminin ülkemizde gerek kamu gerek özel hastanelerde kullanımı artmakta olsa da, maliyetinin yüksek olması sebebiyle kullanımı yeterince yaygınlaşmamıştır. Gerekli kaynakların sağlanarak Avrupa ülkelerinde yaygın olarak kullanılan sistemin, ülkemizde de yaygınlaşmasıyla maliyet ve personel tasarrufu da sağlayacağı ve performansı arttıracığı sonucuna ulaşılmıştır.

## Sağlık Çalışanlarının HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ Algıları

**Vural Fisun,** Çiftçi Seval, Fil Şükran, Aydın Ayşe, Patan Resul  
Gölcük Devlet Hastanesi, Gölcük/KOCAELİ/TÜRKİYE

**Giriş:** Sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi ya da hataların azaltılmasının önemli bileşeni güvenlik kültürünün geliştirilmesidir. Bu açıdan, güvenlik kültürü geniş bir terimdir, fakat güvenlik iklimi daha çok çalışan personelin organizasyonun güvenlik yönetimine bakış açısına odaklanır. Bu çalışmada; çalışanların güvenlik algıları güvenlik iklimi uygulamalarının belirleyicisi olarak kabul edilmiştir.

**Materiyal-Method:** Bu amaçla Gölcük Devlet Hastanesi çalışanlarına "Güvenlik İklimi" anketi uygulanmıştır. Anket 5'li Likert skoru ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Anketin ortalama Likert skoru 3.61, güvenlik iklimi ortalaması ise 3.44 bulunmuştur. Çalışanların %75.5'i yaşanan olumsuz olayların multipl sistem hatası olduğu ve bireylerle mal edilemeyeceğini düşünmektedirler (skor 3.89). Nöbet değişimlerinden önce "hasta teslimleri" yapıyor ifadesi en yüksek skora: (4.4) sahiptir. Performansın geri bildirimi en düşük skora (2.88) sahiptir. Personelin %63.5'i hata bildirim yapmaları konusunda diğer meslektaşları tarafından cesaretlendirildiklerini ifade etmişlerdir (skor:3.5). Hasta güvenliği ile ilgili uygun kanalların bilinmesi ve performans hakkında geri bildirim yapılması hata raporlarının cesaretlendirilmesi ile yüksek oranda korele bulunmuştur (p<0.001). Eğer hasta olarak hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissedirdim sorusuna personelin %60.5 olumlu cevap vermiştir. Bu hastanede tıbbi hataların ele alınması, yönetimin hasta güvenliği konusundaki düşünceleri, çabaları ve bu konudaki ilerlemeler, hasta olarak hizmet alındığı dönemde hissetmeyi sağlayan faktörler olarak bulunmuştur (p<0.001). **Sonuç:** "Güvenlik İklimi Anketi" uygulanarak personelin bu klinik alandaki güvenlik algıları ve yönetimin güvenlik bağlılığı hakkında bilgi edinilebilir. Böylece hasta güvenlik uygulamalarındaki zayıf noktalar belirlenebilir.

## KAN TRANSFUZYON UYGULAMALARINDA RISK DEĞERLENDİRMESİ

1.Hüseyin İKA<sup>1</sup>, 2.Songül YORGUN<sup>2</sup>, 3. Erdoğın ŞENTÜRK<sup>3</sup>, 4.Nuran PARLAK<sup>4</sup> 5.Emel KULAKOĞLU<sup>5</sup> 6.Emel KULAKOĞLU<sup>6</sup>

1.2.3.4.5. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu

6. Ahmet ATASOY, Sandıklı Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, Türkiye

Son yıllarda üzerinde önemle durulan konular arasında risk kavramı tanımlanmış yer almaktadır. Risk, tehlikelerden kaynaklanan bir olayın, meydana gelme ihtimali ile zarar verme derecesinin bileşkesi olarak ifade edilebilir. Risk değerlendirmesi, tüm proseslerde, riskin büyüklüğünü tahmin etmek ve riske tahammül edilemeyeceğine karar vermektir. Sistemik olarak tehlikeleri belirlemek, riskleri ortaya çıkarmak ve riskleri kontrol etmek için uygun nitel veya nicel yöntemler kullanarak yapılan çalışmaların bütünüdür. Kan transfüzyon uygulamaları hasta ve çalışan güvenliği açısından büyük önem arz etmektedir. Transfüzyon uygulamaları ameliyathane, klinikler, he modiyaliz, yoğun bakım vb. birimlerinde görülmektedir. Transfüzyon uygulamaları amacı yanlış transfüzyon uygulamalarını en aza indirmek, hasta ve bağışçının güvenliğini sağlamak, çalışan güvenliği sağlamasıdır.

**Transfüzyon hatalarının Nedenleri arasında;**

- Kayıt sistemlerindeki eksiklikler,
- Kimlik doğrulanmaması,
- Uygulayıcıların dikkatsizliği,
- Gurubu uygun olmayan ürün kullanımı,
- Saklanma zamanı geçmiş ürün kullanımı,
- Cross match yapılmamış ürün kullanımı olarak sıralanabilir.

Bu çalışma kan transfüzyon uygulamalarında olabilecek riskleri saptamak gerekli önlemleri almak amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda yanlış transfüzyon, hatalı kimliklendirme ve yanlış numune, personel çalışma hatası, otomasyon hataları olabilecek riskler arasında görülmüştür. Önleyici faaliyetler olarak çalışanların eğitimi, numune transferlerinin gözden geçirilmesi, kimlik doğrulamanın aktif iletişimi ile yapılması ve personel takviyesi sağlanmıştır. Çalışmalar sonucu özellikle üç üniteye sahip hastanemizde transfer konusunun risk olabileceği saptanmış bu doğrultuda gerekli önlemler alınmıştır.

## BUGÜNÜN LİDERİ

Songül YORGUN(1), Yasemin YILDIRIM USTA(2),

<sup>1</sup> Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal Bolu Sağlık Yüksek Okulu, Bolu, Türkiye

**ÖNEMLİ:** Geçmişte yönetici idare eden "yerleşik düzeni koruyan" olarak tanımlanmaktaydı. Ancak günümüzde değişim, onu yönetecek, hatta yönlendirecek iş liderlerine duyulan ihtiyaç ortaya koymaktadır. Kalite yönetim sistemi ve akreditasyon (yönetim ile ilgili standartlarda "Yönetim, Liderlik ve Yönlendirme") çalışmalarında da liderlik konusu büyük önem taşımaktadır. Liderlik belirlenen hedeflere ulaşmada birey ve grup davranışlarını eğdümlenme ve güdüleme sanatıdır. Yönetici hemşirelerin görev ve sorumlulukları gereği grupları doğru hedeflere etkili biçimde yönlendirmeleri liderlik davranışlarına bağlıdır. Hemşirelik hizmetlerindeki etkinlik ve verimlilik, sergilenen liderlik davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Değişik yönetsel düzeylerde bulunan yönetici hemşireler, sergiledikleri liderlik davranışlarıyla amaçlara ulaşabilir ve sistemi etkili kılabilirler. Büyük ve karmaşık sağlık sistemi içinde hizmet veren yönetici hemşirelerin rol ve yapıları değişmekte, bu nedenle onlardan güçlü bir lider olmaları beklenmektedir.

**AMAÇ:** Bu çalışma Bolu İli İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde 2009-2010 tarihleri arasında çalışan yönetici hemşirelerle yapılan "Bugünün Lideri" konulu eğitimin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemi 2009-2010 Ekim ayında çalışmaya katılmak isteyen, izinli ve raporlu olmayan ve "Bugünün Lideri" konulu eğitime katılan gönüllü 30 yönetici hemşire oluşturulmuştur. Verilerin toplanmasında konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanan toplam 11 maddeden oluşan, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik "Birey Tanıtım Formu" ile ve yönetici hemşirelerin liderlik ile ilgili görüşlerini belirten "Liderlik Soru Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

**SINIRLILIKLARI:** Bu çalışma, hastanemizde çalışan ve araştırmaya gönüllü 30 yönetici hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle bulgular sadece bu hastane ile sınırlıdır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %75'inin önlisans, %10'u lise ve %15'i de lisans mezunu olduğu, meslek deneyim yılının 9-28 yıl arasında değiştiği saptanmıştır.

Katılımcıların çoğunluğunun (%94.4) yetkilendirme hatalarını ve ekip üyesi hatalarını, yetkilendirme tanımını ve ekip üyesi özelliklerini (%88.9) doğru tanımladığı saptanmıştır. Katılımcıların lider özelliklerini ve yetkilendirme özelliklerini %72.2, çalışan kişi ve kurum arası bağlılığı %61.1, iş doyumunu %50, vizyon özelliklerini %44.4 ve iç motivasyonu ise %22.2 oranında doğru tanımladığı belirlenmiştir. Bugünün Lideri Eğitiminde vurgulanan konular; amaçlar arasında bağ kurulması, başa rının ödüllendirilmesi, katılımın sağlanması, çalışanların bilgilendirilmesi, yetkilendirilmesi, örnek olunması olmuştur.

**SONUÇ:** Hastanemizde çalışan yönetici hemşireler eğitimde genel olarak başarılı oldukları görülmüştür. Yönetici hemşireler gelişime ve eğitime açık olmakla beraber hastanede bu eğitimlere devam edilmesi ile iç motivasyon ve vizyon özelliklerinin de gelişimine katkıda bulunabilir. Sonuç olarak; liderlerden beklenen değişim, değişimin hızına yetişmek ve değişimi bir ekip ruhu içinde yönetmeleridir. "LİDER SONUCU DEĞİŞTİREN KİŞİDİR".

Anahtar kelimeler: Lider, hemşire

## 10 ADIMDA HEMODİYALİZ RİSK DEĞERLENDİRMESİ

1. Songül YORGUN<sup>1</sup>, 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>, 3. Nuran PARLAK<sup>3</sup>, 4. Nuran PARLAK<sup>4</sup>

1,2,3. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

4. Ahmet ATASOY, Sandıklı Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, Türkiye

Risk, tehlikelerden kaynaklanan bir olayın, meydana gelme ihtimali ile zarar verme derecesinin bileşkesi olarak ifade edilebilir. Son yıllarda üzerinde önemle durulan konular arasında risk kavramı tanımlanmaktadır. Risk değerlendirmesi, tüm süreçlerde, riskin büyüklüğünü tahmin etmek ve riske tahammül edilip edilemeyeceğine karar vermektir. Sistematik olarak tehlikeleri belirlemek, riskleri ortaya çıkarmak ve riskleri kontrol etmek için uygun nitel veya nicel yöntemler kullanarak yapılan çalışmaların bütünüdür. Hemodiyaliz birimleri gerek hasta boyutunda gerekse işlemin özelliğinden dolayı bir çok riski bünyesinde barındırmaktadır.

Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz biriminde risk değerlendirmesini ortaya konulmasıdır.

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### Bulgular:

1. ADIM: Risk Değerlendirmesi Proje Ekibinin Kurulması
2. Proje Ekibinin görevi; kuruluşta yapılacak risk değerlendirme çalışmalarının koordinasyonu ile zamanında ve etkin bir şekilde gerçekleştirilmesinin sağlanması olmalıdır.
3. ADIM: Risk Değerlendirmesi Yapılacak Alan ve Faaliyetlerin Tanımlanması
4. ADIM: Risk Değerlendirme Ekiplerinin Kurulması ve Risk Değerlendirme Planının Oluşturulması
5. ADIM: Risk Değerlendirme Ekiplerinin Eğitimi
6. ADIM: Risk Değerlendirme Ekiplerinin Ön Hazırlık Yapması, Kayıtlar, mevzuat şartları, malzeme özellikleri, fiziksel koşullar, cihaz özellikleri, görev tanımları, kullanılan ekipman özellikleri
6. ADIM: İş Sağlığı ve Güvenliği Tehlike ve Risklerinin Tanımlanması
7. ADIM: Risklerin Önem Derecelerinin Belirlenmesi  
Mevcut risk kontrol tedbirleri risklerin önem derecelerini düşürmediğinden, risklerin önem derecelerinin belirlenmesinde mevcut risk kontrol tedbirlerinin varlığının dikkate alınmaması önemlidir.
8. ADIM: Risklerden Kimlerin Zarar Görebileceğinin Belirlenmesi; Zarar görebilecek kişiler birimde çalışanlar ve oradan hizmet alanlardır.
9. ADIM: Risk Kontrol Tedbirlerinin Planlanması Risklerin azaltılması için yapılabilecekler;
  - Tehlikenin ortadan kaldırılması
  - Riskin azaltılması
  - Kişilerin tehlikeden uzak tutulması
  - Tehlikenin çembere alınması Çalışanların maruziyetlerinin azaltılması.
  - İş sisteminin iyileştirilmesi
  - Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımının sağlanmasıdır.
10. ADIM: Risk Değerlendirmelerinin Gözden Geçirilmesi ve Gerekliğinde Revize Edilmesi

**Sonuç;** Birimsel bazlı risk değerlendirmesi, birimden kaynaklanan risklerin tanımlanması açısından anlamlı olmuştur. En önemli riskle arasında kan sıçraması, hasta sıvıları ile temas, kimyasal kullanımı, cihaz arızaları yer almaktadır. Birimlerde koruyucu ekipman bulunabilirliği ve kullanımı, cihaz bakımları, fiziksel ortamın düzenlenmesi ve kronik vakalarla uğraşan personelin psikolojik olarak desteklenmesi önleyici faaliyetler içinde yer almaktadır.

### Örnek:

#### Riskler

Kan sıçraması  
Hasta sıvıları ile temas  
Pompaya parmak sıkışması  
Dezenfeksiyon teması  
Cihazda bulunan kimyasalların açığa çıkması  
Elektrik cihazlarının arızaları  
Cihaz gürültüsü  
Yanlış invaziv girişim  
Tükenmişlik sendromu  
Fiziksel çalışma ortamı uygunsuzluğu

#### Sonuçlar

Enfeksiyon  
Enfeksiyon  
Kırık  
Ciltte Tahriş  
Solunum yolları tahrişi  
Elektrik çarpması, geçici iş kaybı  
Dikkat dağınıklığı, stres  
İğne batması, enfeksiyon  
Depresyon vb.  
Düşme, bel ağrısı,

#### Önleyici Faaliyetler

Eğitim  
Talemler  
Uyarı levhaları  
Koruyucu ekipman kullanımı, havalandırma  
Cihaz bakımı, kalibrasyon  
Cihaz bakımları  
Psikolojik destek  
Uygun fiziksel ortamın sağlanması



## HASTA EGITIMLERININ DEGERLENDIRILMESI

**Songül YORGUN**<sup>vi</sup>, **Yasemin YILDIRIM USTA**<sup>vii</sup>

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,

<sup>2</sup>Bolu Sağlık Yüksek Okulu, Bolu, Türkiye

**ÖNEMLİ:** Günümüzde sağlık sisteminde meydana gelen değişim ve gelişmeler, hastaların hastanede kalış süreleri kısaltmakta ve yaşam biçiminde değişimlere yol açmaktadır. Bununla birlikte bu değişim ve gelişmeler hastanın sağlık eğitimi alma hakkını da gündeme getirmiştir. Ulusal ve uluslararası kuruluşlar hasta eğitiminde hemşirenin sorumluluklarını vurgulamış, ilgili yasa ve yönetmeliklerde de belirtmişlerdir. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı eğitimleri yer almaktadır ve ilerleyen süreçte Hizmet Kalite Standartları geliştirilerek yeni düzenlemeler getirilmiştir. Akreditasyonda ise hasta odaklı yaklaşımlardaki maddelerin içerisinde hasta eğitimi yer almaktadır. Dolayısıyla, tüm bu gelişim ve değişimler hemşirenin hasta eğitimini bilimsel ve sistematik bir yaklaşımla öğrenme-öğretme süreci doğrultusunda yerine getirmesini zorunlu kılmaktadır. Hasta eğitiminin gerçekleştirilmesinde temel öge, hasta ve hasta yakınlarının her aşamaya katılımının sağlanmasıdır.

**AMAÇ:** Bu çalışma Bolu ili İzzet Baysal Devlet Hastanesinde Ekim-Aralık 2010 tarihleri arasında yatan hasta ve hasta yakınlarına hastanede kaldığı süre içerisinde verilen eğitimleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemi Bolu ili İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez Ünite ve Köroğlu Ünitesinde Ekim-Aralık 2010 tarihleri arasında yatmış ve taburculuk işlemleri tamamlanmış olan 500 hasta alınarak retrospektif olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Hastaların sosyodemografik bilgileri, yatış tarihleri, eğitimin sonucu, eğitimi engelleyen faktörler, engellere çözümler, daha önce hastalığı hakkında bilgi alıp almadığına ilişkin kayıtlar ve "FRM-EG-09 Hastaların ve Hasta Yakınlarının Eğitimi Formu"na yapılan kayıtlar temel alınmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

**SINIRLILIKLARI:** Bu çalışma, hastanemizde Ekim-Aralık 2010 tarihleri arasında yatmış ve taburculuk işlemleri tamamlanmış olan ve yalnızca hemşireler tarafından sağlık eğitimi gereksinimi saptanan ve sağlık eğitimi formuna kaydedilen hastaların kayıtları ile gerçekleştirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hastaların %45.0'inin kadın, %55.0'inin erkek ve yaş ortalamalarının 51.5±21.176 yıl olduğu saptanmıştır. Hastaların tamamının sağlık sorunu konusunda bilgisinin olduğu ve hastalığı hakkında daha önce bilgi aldığı görülmüştür. Hastaların %97.5'ine hasta hakları, %92'sine enfeksiyon kontrolü, %90.5'ine güvenli ilaç kullanımı ve %9'un da ağırlı yönetimi konusunda eğitimlerin verildiği belirlenmiştir. Hastaların %94'ünde eğitimi almaya engel olan bir faktörün bulunmadığı, eğitim yöntemlerinden çoğunlukla (%81) düz anlatım yönteminin kullanıldığı, hastaların %87.5'inin eğitim sonunda anladığını sözel olarak ifade ettiği, %10'unun anlayıp uyguladığı, %2.5'inin ise anlamadığını ilereyerek tekrar edildiği saptanmıştır.

**SONUÇ:** Hemşirelerin profesyonel ve yasal bir sorumluluğu olan hasta eğitiminde eğitim yöntemlerini çeşitlendirmeden eğitimlerini verdikleri görülmüştür. Hemşirelerin bu süreçte eğitimi rolü kapsamında danışman ve kaynak kişi olma sorumluluğunu üstlendiği, eğitimde istenilen amaca ulaşmak için hemşirelerin hasta eğitimlerine ilişkin engelleri ve görüşlerini de incelenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** hemşire, hasta, eğitim

## CERRAHİ BRANŞ DOKTORLARININ VE AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ CERRAHİDE HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

**Taşıyan, Nebahat** /Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi/Amasya

Kaya, Sema / Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi/Amasya

Hiçde, Nadire / Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi/Amasya

### Özet

Dünya Sağlık Örgütü hasta güvenliğini sağlık bakımının en önemli kriteri olarak tanımlamıştır. Gelişmiş ülkelerde insan hayatının kalitesini yükseltmeyi hedefleyen sağlık hizmet sunucularının temel ilkesi hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği; sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasarların azaltılması veya eliminasyonu olarak tanımlanır. Çalışanlar tarafından yapılan en ufak hata bazen öldürücü sonuçlara yol açabilmektedir. Sektördeki hata payının "0" olması gerekliliği kalite ve verimli sağlık hizmeti sunumunda oluşabilecek kayıpları önlemeye amaçlayan hasta güvenliği önceliğini oluşturmaktadır. Bu önceliğin yarattığı farkındalıkla; özel hastanelerin yanı sıra kamu hastanelerinde uygulamaya başlayan kalite yönetim sistemleri hasta güvenliği kriterlerini sorgulamaktadır. Bu bağlamda ameliyathaneler hasta güvenliğini tehdit edebilecek birçok risk faktörünü bünyesinde barındırmaktadır. Bu nedenle, hem hasta hem de çalışanlar için risk faktörlerinin belirlenmesi ve güvenlik önlemlerinin alınmasını gerektirir.

Bu çalışma Amasya'da 180 yataklı bir kamu hastanesinde çalışan cerrahi branş doktorlarının ve ameliyathane personelinin cerrahide hasta güvenliğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini cerrahi branş hekimleri ve ameliyathane personelleri oluşturmuştur. Araştırmanın verileri literatür taraması yapılarak hazırlanan anket formları ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde Microsoft Excel programı uygulanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre çalışmaya katılanların % 54.3'ü 36-45 yaş aralığında %52'sinin kadın, %30.4'ünün cerrahi branş uzmanı olduğu tespit edilmiştir. Kişilerin tıbbi hatalı uygulamalar konusunda yeterli bilgi sahibi olduğu, hastane ameliyathanesinde cerrahi güvenlik kontrol listesinin kullanıldığı, ve cerrahi güvenlik kontrol listesinin kullanımının tıbbi hataların gelişmesini önleme konusunda etkili olduğu ifade edilmiştir.

Sonuç olarak ameliyathane hasta güvenliğine ilişkin çeşitli kriterlerin uygulandığı, sağlık hizmetlerinin hastalara vereceği zararı önleme konusunda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin etkin olduğu ve olası zararları önlemek için bu hususta kişilere verilen eğitimlerin devamlılığı ön plana çıkmaktadır.

## Ameliyathane HEMŞİRELERİN AmeliyatLARIN büyüklüğüne göre HARCADIKLARI ZAMANIN ANALİZİ

**Yıldırım sevinc**, SİNAN Leyla

HİSAR Intercontinental HOSPITAL / İstanbul / türkiye

**Amaç:** Bu çalışma, ameliyathane görev yapan hemşirelerin ameliyatların büyüklüğüne göre harcadıkları zamanı analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç Yöntem:** Çalışma altı salonlu bir ameliyathanesi olan özel bir hastanede Kasım 2010-Ocak 2011 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan gözlem formu ile %96 ameliyathane incelenerek toplandı. Yapılan ameliyathane, süreleri ve büyüklükleri dikkate alınarak beş tipe ayrıldı. Her ameliyathane için ameliyathane öncesi ve sonrası yapılan işlemlerin neler olduğu belirlendi. Bu işlemlere ortalama ayrılan süre kronometre tutularak ölçüldü ve gözlem formuna kaydedildi. Toplanan veriler SPSS programında analiz edildi.

**Bulgular:** Ameliyathane hemşiresi sayısının en yüksek kısmının aynı zamanda en yüksek sayıda ameliyathane gerçekleştirildiği Aralık 2010 (%36) döneminde görüldüğü saptandı. Operasyonların %51.3'ünün 0-1 saat arasında gerçekleşen sürede Tip 1 tanımıyla gerçekleştirildiği, operasyon türlerinden en fazla Koroner Arter By-Pass Graft (%14.6) yapıldığı, ameliyathane öncesi hazırlıklar işlem süreleri toplamının en uzun 4. tipteki ameliyatlarda (154 dakika) olduğu ve ameliyathane sonrası yapılan işlemler için işlem süreleri toplamı da yine aynı şekilde en uzun 4. tipteki ameliyatlarda (55 dakika) olduğu saptandı.

**Sonuç:** Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane öncesi ve ameliyathane sonrası yaptıkları işlemler için harcadıkları zamanın ameliyathane büyüklüğüne paralel olarak arttığı saptandı.

Bu çalışma, çalışmanın yapıldığı ameliyathane ile sınırlıdır.

**ANAHTAR KELİMELEER:** Zaman Analizi, Hemşire, Ameliyathane.

## AFET YÖNETİMİ STANDARDİZASYONU

**AKYÖN F. Volkan** **BAŞER Tayfun** **DEMİRÖZ Sevda** **ÖZÇELİK Semra**  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Arama Kurtarma ve Doğa Sporları Topluluğu Başkanı  
**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğrencisi**  
Gazikent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

### ÖZET

Afet yönetimi sadece kriz yönetiminden ibaret değildir. Aynı zamanda risk yönetimini de içermektedir. Her afet farklı risk unsurlarını barındırmaktadır. Pek çok afet yapısal risklerle ilişkili olmakla birlikte, yönetsel riskler de içermektedir. Uluslar arası müdahaleler gerektiren afetlerde bu risk unsurları daha da önemli hale gelmektedir. Ancak etkin bir afet yönetimi gerçekleştirilmek için mutlaka sağlıklı bir eşgüdüm sağlanabilmesi gerekmektedir buna bağlı olarak ulusal ve uluslar arası bir standardizasyon ve performans yönetim sistemine ihtiyaç duyulmaktadır.

Pek çok afet uluslar arası müdahaleleri ve işbirliğini gerektirmektedir. Ülkelerin jeolojik, beşeri ve yönetsel afet risk faktörleri birbirinden farklıdır. Ancak benzer risk faktörleri içeren afetler için ortak standartlar ve performans ölçüm ve yönetim sistemlerinin belirlenmesi işbirliği ve ortak müdahalelerde yüksek başarı için gereklidir.

Bu performans sistemleri bütünsel olmalı ve şu unsurları içermelidir. Bunlar; risk yönetimi, afet eğitimleri, afet bilişim sistemleri, arama-kurtarma faaliyetleri, STK ve yerel yönetimler, personel yönetimi, lojistik yönetim, zemin ve inşaat teknolojileridir.

**Anahtar Kelimeler:** Afet Yönetimi, Performans ve Standardizasyon

## AKREDİTE OLMUŞ BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN UZMANLAŞMA VE MECBURI HİZMET HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Lüleci Emel, Hidiroğlu Seyhan, Kuter Nazlı, Dinçer Ceyda, Dirican Begüm, Eyiñç Yaman, Karavuş Melda.**  
**Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, Anabilim Dalı, İstanbul**

**Giriş:** Marmara üniversitesi tıp fakültesi mezuniyet öncesi eğitim programının Ulusal Tıp Eğitiminin Akreditasyon Kurulunun yaptığı değerlendirme sonucunda, Türkiye mezuniyet öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartlarını karşıladığı saptanmış ve program 2017 yılına kadar akredite olmuştur. Bunun ışığında öğrencilerin uzmanlaşma ve mecburi hizmet hakkındaki görüşler son derece önemlidir.

Tıp eğitimi eğitim süresince öğrencilerin çok sayıda tıbbi uzmanlık alanında eğitim görmesini gerektirmektedir. Tıp öğrencilerinin tıp fakültesini bitirdikten sonra uzmanlık alanına karar verdikleri düşünülür de tıp fakültesine yeni giren hatta tıp fakültesine girmeyi düşünen öğrencilerin dahi ileride yapmak istedikleri uzmanlık dalına dair eğilimleri mevcuttur. Tıp fakültesi öncesi ve eğitim sonrası dönemdeki pek çok faktörün bir denge oluşturarak hekim adaylarının kariyer planlamasında rol oynaması muhtemeldir.

**Amaç:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1., 3. ve 5. sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrasında aile hekimliğine karşı yaklaşımları, mecburi hizmet hakkındaki görüşleri, uzmanlaşma tercihleri, ve bu tercihleri etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma evrenini Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmuş, örneklem olarak 1,3 ve 5. sınıflar seçilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından öğrencilere dağıtılan anketler aracılığı ile toplanmıştır. Anket; sosyodemografik bilgiler (cinsiyet, dönem, mekmet, annenin eğitim durumu, ailenin aylık geliri), uzmanlık sonrasına dair düşünce ve beklentileri, mezuniyet sonrası düşünce ve beklentileri, mecburi hizmet hakkındaki düşünce ve beklentileri olmak üzere 4 ana başlığı dolduran sorulardan oluşmaktadır. Veriler SPSS programında uygun istatistik testler kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya toplam 313 kişi katıldı. Katılanların %52,7'si kadın, %47,3'ü erkekti. 114 (%36,4) kişi dönem 1, 104 (%33,2) kişi dönem 3, 95 (%30,4) kişi dönem 5'ten katıldı. Mezuniyet sonrası tercihler hakkındaki soruyu araştırmaya katılanların %97,4'ü uzmanlaşma; %16'sı (5 kişi) aile hekimliği olarak işaretlemiştir. Toplamda en çok tercih edilen branşlar kardiyoloji (%13,1) ve göz (%8) olmuştur. Katılımcıların %52,7'si (165 kişi) mecburi hizmetin olması gerektiğini düşünmektedir. Bir takım etkenler verilerle katılımcılardan uzmanlık tercihlerini etkileme düzeylerini 'etkili', 'az etkili', 'etkisiz' şeklinde değerlendirmeleri istendi. %83,1 "kişisel yetenek ve eğitim" in etkili olduğu, %73,8 "uzmanlık sonrası beklenen yaşam tarzı"nın etkili olduğu, %69 "kariyer fırsatları"nın etkili olduğu şeklinde işaretlemiştir. %42,8 "avsiye edilmesi"nin etkili olmadığı, %37,1 az etkili olduğu, %40,6 "sosyal çevre ve ailenin beklentileri"nin az etkili, %36,4 etkili olduğu, %23 etkili olmadığı şeklinde işaretlemiştir. Uzmanlaşma tercihlerini etkileyen faktörlere verilen öneme baktığımızda Memleket ve annenin eğitim seviyesiyle, etkenler arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulunmadı. Cinsiyetle "kariyer fırsatları" (p=0,042), "iş yükü" (p=0,008), "hasta-hekim arasındaki ilişki" (p=0,015), "araştırma yapma isteği" (0,009), "çalışma saatleri" (p=0,000) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Dönem ile "sosyal çevre ve ailenin beklentileri" (p=0,008), uzmanlık dalının prestiji (p=0,047), araştırma yapma isteği (p=0,027), uzmanlık dalının entelektüel içeriği (p=0,016) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dönemin uzmanlaşmak istenen branşın üzerinde anlamlı bir etkisi (p=0,005) olduğu görülmüştür. İstenilen branşın dahili ya da cerrahi olması ile "uzmanlık dalının prestiji" arasında anlamlı bir ilişki (p=0,003) bulunmuştur.

**Sonuç:** Cinsiyetin ve dönemin, öğrencilerin uzmanlıklarını seçerken önemli olduklarını düşündükleri etkenleri değiştirdiği görülmüştür. Uzmanlaşma tercihiyle ilgili; diğer araştırmalarda cerrahi branşları daha çok erkeklerin, dahili branşları ise daha çok kadınların tercih ettiği öne sürülmektedir fakat yapılan araştırmada cinsiyet ile istenilen branş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. İlginç olarak tıp fakültesinde okunan süre arttıkça, uzmanlık seçimlerinde; sosyal çevre ve ailenin beklentilerini, prestiji, araştırma yapma isteğini ve uzmanlık dalının entelektüel içeriği etkili olanların yüzdesi azalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Uzmanlık tercihleri, uzmanlık tercihlerini etkileyen faktörler

## MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM III ÖĞRENCİLERİNİN HEKİMLİK BECERİLERİYLE İLGİLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Hidiroğlu Seyhan, Okçı Murat, Lüleci Emel, Özyayın Nilüfer, Save Dilşad, Karavuş Melda.**  
**Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, Anabilim Dalı, İstanbul.**

### GİRİŞ:

Tıp Fakültesi öğrencilerinin iyi hekimler olarak mezun olabilmeleri için klinik stajlardan aldıkları verimin önemi büyüktür. Bu verim de büyük ölçüde klinik öncesi dönemde alınan eğitimlerin ne kadar etkili olduklarıyla ilintilidir.

### AMAÇ:

Araştırmada M.Ü.T.F. dönem III öğrencilerinin temel hekimlik becerileri konusundaki kaygı düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır.

### GEREÇ/YÖNTEM:

Araştırma n=143 dönem III öğrencisinden 102 tanesiyle yapıldı. (%71,3)

Öğrencilerden anket yoluyla hekimlik becerileri konusundaki kaygı düzeylerini 1-5 arasında değişen skalada değerlendirmeleri istendi. Veriler SPSS 11.0 programıyla değerlendirildi ve uygun tablo ve grafikler çıktı.

### BULGULAR:

Hekimlik becerileriyle ilgili öğrencilerin ortalama kaygı düzeyleri orta veya yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu kaygı düzeyinin temel ve klinik tıp bilimlerinde verilen eğitimlerin etkinlikleriyle ve laboratuvarlar ve modüler yoluyla alınan pratik eğitimlerle ilişkisi vardır: ancak klinik uygulamaya giriş (KUG) programıyla bir ilişkisi bulunmamıştır.

Öğrencilerin yüksek seviyelerde olduğu becerileri arasında normal doğum, endotrakeal entübasyon, vücut ısısı ve kan basıncı ölçümleri be intramusküler enjeksiyon başta olmak gelmektedir. Bu becerilerde öğrencilerin anksiyete düzeyleri daha düşük saptanmıştır.

Öğrencileri anksiyete düzeyleri temel ve klinik tıp bilimleri ve laboratuvarları ve modülleri şeklinde pratik programları tarafından verilen teorik eğitim programlarının etkinliği ile ilgilidir. Temel tıp bilimleri arasında, patoloji ve anatomi daha etkili olduğu bulunmuştur. Biyoistatistik ve biyofizik az verimli olarak saptanmıştır. Bu da bize klinikte bunların öncelikli olarak gerekli olmadığını düşündürmektedir.

Klinik tıp bilimleri arasında ise gastroenteroloji ve kardiyoloji daha etkili olduğu saptanmış, aile hekimliği ise daha az verimli olarak değerlendirilmiştir.

Kaygı düzeyleri ve klinik uygulama (ICP) programına giriş ilgililiği ve bunların verimliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

### SONUÇ:

M.Ü.T.F. dönem III öğrencilerinde hekimlik becerileri konusunda orta ya da yüksek düzeyde kaygı mevcut olup bu durum temel ve klinik tıp bilimlerinde verilen eğitimlerin etkinlikleriyle ters orantılıdır.

## ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNDE RISK DEĞERLENDİRMESİ

1. Songül YORGUN<sup>1</sup>, 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>, 3. Emel KULAKOĞLU<sup>3</sup>,  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

Ülkemizde çalışan güvenliği uygulamaları özellikle Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan Hizmet Kalite Standartları ile büyük aşama kaydetmiştir. Standartlar özellikle risk değerlendirmesini asgari; radyasyon, gürültü, tehlikeli maddeler kanserojen/mutajen maddeler, tıbbi atıklar, enfeksiyon, alerjen maddeler, ergonomi, şiddet, iletişim konularında istemektedir.

Çalışan güvenliği sağlık hizmeti sunumunda hasta ve çalışanların zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetleri içermektedir. Çalışanların hizmet sunumu sırasında karşılaştıkları riskler fiziksel, kimyasal, insan kaynaklı, tedavi süreci (radyasyon, kan ve solunum yolu ile bulaşan hastalıklar, radyasyon, anestezi gazları) olarak tanımlanabilir. Risklerin çalışılan ortama göre belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması kurumların yegane görevi olmalıdır.

Bu çalışma Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinde yapılan risk değerlendirmesini tanımlamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmada Proaktif risk değerlendirmesi ve Kinney Risk değerlendirme matrisi kullanılmıştır.

### Bulgular;

**Proaktif risk değerlendirme;** Çalışma ile kesici delici alet yaralanmaları, vücut sıvıları ile temas, aşırı çalışma, izolasyon önlemlerinde ihmâl, şiddet en belirgin riskler arasında yer almıştır. Risk değerlendirme sonucunda önleyici faaliyet olarak eğitim, ekipman temini ve kullanımı, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, maruziyet sonrası düzenli takip yer almaktadır.

**Kinney Risk Değerlendirme;** Her birim bazında radyasyon, gürültü, tehlikeli maddeler kanserojen/mutajen maddeler, tıbbi atıklar, enfeksiyon, alerjen maddeler, ergonomi, şiddet, iletişim konularında yapılmıştır. Değerlendirme süreci riskler; önemli, önemsiz, esaslı, olası olarak belirlenmiştir. Çalışmada tüm birimler ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Sonuçlar literatür ile uyumlu çıkmıştır. Bazı bölümlerde fiziki yapıdan kaynaklanan sorunlar çalışmayı etkilemiştir. Çalışan güvenliği etkin hizmet sunumunun önemli bir parçasıdır ve gereken özen gösterilmeli, ihmâl edilmemelidir.

---

## HİZMET KALİTE STANDARTLARININ YATAN HASTALARIN MEMNUNİYETLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ "Prospektif bir çalışma"

1. Songül YORGUN, 2. Erdoğan ŞENTÜRK,  
BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ

Hasta memnuniyeti, hizmet sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu bilgilerle planladığımız bu çalışma Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinde 2006-2009 yılları arasında 3678 bireyin katılımı ile hasta memnuniyet düzeyinin yıllar arasındaki değişimini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Veri toplamada Sağlık Bakanlığı tarafından "EK-3 Memnuniyet Anketleri ve Uygulama Usul ve Esasları" doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Veriler 2009 yılı Aralık ayında tamamlanmıştır. Çalışmamızda yıllara göre yatan hasta memnuniyet katsayıları incelendiğinde yıllardaki artma ile birlikte katsayılar da yükselme olduğu görülmektedir.

Yine yıllara göre yatan hastaların çeşitli hastane hizmet kalite göstergelerine ilişkin değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yıllar arttıkça hastaların çeşitli hastane hizmet kalite göstergelerine ilişkin değerlendirmelerinde dolayısıyla memnuniyet oranlarında artmalar olduğu söylenebilir. Bu durumun, yürütülen kalite çalışmaları kapsamında çalışanlara verilen hizmet içi eğitimden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastanelerde hasta memnuniyet araştırmalarının yapılmasıyla; iyileştirmeye açık alanların tespiti, kalite çalışmaları ve iyileştirme çalışmalarının kalitenin artırılmasında etkin olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Kalite Standardı, Hasta memnuniyeti,

---

## HASTA GÜVENLİĞİ VE MEDİKAL CİHAZ GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMADA HATA MODU ETKİ ANALİZİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

Hilal ŞEKERCİ, Ayfer BAHTIYAR, Emine BAYRAKTAR  
Bayındır Hastanesi, Söğütözü, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Değişen Manyetik Resonans İmaging (MRI) cihazlarının özellikleri nedeni ile, herhangi bir hatanın meydana gelme ihtimali, risk olarak belirlenmiş ve bu ihtimali ortadan kaldırmak için önleyici (Proaktif) tedbirler alınması amaçlanmıştır.

Bayındır Hastanelerinde hasta, hasta yakını, çalışan ve cihaz güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması ve engellenmesi amaçlı; hizmet içi eğitimlerle personel farkındalığının ve niteliklerinin artırılması, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasının sağlanabilmesi için "MRI Cihaz Başları Eğitimi" gerçekleştirilmiştir.

Güvenli MRI çekimi yapılabilmesi için, çekim öncesinde uygun yöntem ve teknik olarak, el dedektörü kullanılması ve radyoloji teknisyeni tarafından son an doğrulamanın yapılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bayındır Hastanesi Söğütözü'nde yapılan tesis denetiminde MRI cihazının değiştiği saptanmış ve yeni alınan cihazın taşıdığı özellikler nedeni ile hasta, hasta yakını, çalışan ve cihaz güvenliği açısından riskli durumlar yaratabileceği belirlenmiştir. Bu risklerin önlenmesi amacı ile konu Kalite Ofisi tarafından FMEA (Failure Mode Effect Analysis: Hata Modu Etki Analizi) çalışması kapsamına alınmıştır.

Hastanelerimizde hasta, hasta yakınları ve çalışanların güvenliğini sağlamak amacı ile hemşireler, portörler ve temizlik görevlilerine yönelik zorunlu eğitim planlanmıştır.

Radyoloji Bölümü MRI Ünitesinde gerçekleştirilen zorunlu "MRI Cihaz Başları Eğitimi" ne hemşire, portör, temizlik görevlisi toplam 320 kişi katılmıştır.

**Bulgular:** Eğitim sonrasında bölüm yöneticilerine "Eğitimi Değerlendirme Anketi Formu" gönderilerek "MRI Cihaz Başları Eğitimi" uygulamasının etkinliği değerlendirilmiştir.

**Sınırlılıklar:** Hedeflenen katılımcı sayısının, eğitime katılımını sağlamak amacı ile eğitim tarihleri belirlenmiştir. Fakat çalışan personelin vardiya çalışması sebebi ile, belirlenen tarihlere hedef katılımcı sayısına ulaşılabilmiştir. Bu durum eğitim süresinin uzamasına sebep olmuştur. Eğitim sonucunda, hedeflenen personel sayısında tam katılım sağlanmıştır.

**Sonuç:** Eğitim ve belirlenen yöntemler sayesinde güvenli, etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulması ve sürdürülmesi sağlanmaktadır.

**Anahtar Kelime:** FMEA, risk, hasta ve çalışan güvenliği, cihaz güvenliği

### Kaynakça:

1- Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, QPS standart 11, 4th Edition. Effective 1 January 2011

2- Ömer Kahraman, Ahmet Demirel. Ohsas18001 Kapsamında FMEA Uygulaması. Electronic Journal of Machine Technologies Vol: 7, No: 1, 2010 (53-68).

3- Robert Ursprung, MD, MMSca, James Gray, MD, MSb, c Random Safety

Auditing, Root Cause Analysis, Failure Mode and Effects Analysis, Clin Perinatol 37 (2010) 141-165

# QPS-2012

*“Technological Improvements and Innovation in Accreditation,  
Patient safety and Quality in Health Care”*

## ABSTRACT BOOK

**6<sup>th</sup> International Conference On Quality In Healthcare,  
Accreditation And Patient Safety**

April, 18-21 -2012,  
Letoonia Golf Resort Hotels, Belek / Antalya  
[www.qps-antalya.org](http://www.qps-antalya.org)

### EDITORS

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

### PLENARY PRESENTATIONS

Plenary Presentations,  
Workshops And  
Oral AND Poster Presentations



The University of Oklahoma Health Sciences Center  
College of Public Health



# QPS-2012

April, 18-21 -2012,

Letoonia Golf Resort Hotels, Belek / Antalya

[www.qps-antalya.org](http://www.qps-antalya.org)

- **Prof. Dr. A.F Al-Assaf** , University Of Oklahoma And 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, Kingdom of Saudi Arabia
- **Prof. Allen Meadors, PhD, FACHE**; President, University Of Central Arkansas, USA
- **Prof. Dr. Bakr Nour**, Weil Cornell University Medical School, Ny City, USA
- **Prof. Dr. Abdella Abaddi**; Professor And Chief Of Oncology, Jordan University Hospital, Amman, JORDAN
- **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, TUNUSIA
- **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
- **Assistant Professor Manal Bouhaimed** , Department Of Community Medicine And Department Of Surgery, The Health Sciences Center In Kuwait University, KUWAIT
- **Dr. İhsan Kaya Okur**, Quality Improvement Supervisor, King Abdulaziz Hospital And Oncology Center, Jeddah, KINGDOM OF SAUDI ARABIA.
- **Dr. Aliah Abdulghaff**, Head Of Quality Improvement Department, King Abdulaziz Hospital And Oncology Center, Jeddah, KINGDOM OF SAUDI ARABIA.
- **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 Physiology, TURKEY
- **Dr. Arild Ambro, Nakmi**, Soesterhjemmet , Osla University Hospital, NORWAY
- **Dr. Dina Baroudi**, Chairman Of Anesthesia Department , Quality And Patient Safety Director Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, KINGDOM OF SAUDI ARABIA.
- **Prof. Dr. Musatafa 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 Çakmakçı**, Anadolu Health Group, TURKEY
- **Dr. Hasan Kuş**, Anadolu Health Group, 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
- **Dr. Bülent Kutluca**, The Grand National Assembly Of Turkey, TURKEY

# QPS-2012

April, 18-21 -2012,  
Letoonia Golf Resort Hotels, Belek / Antalya  
[www.qps-antalya.org](http://www.qps-antalya.org)

## Conference Program

### April 18, 2012 / Wednesday

13:00 Registration  
18:00 – 19:00 Opening Reception

### April 19, 2012 / Thursday

09:00 – 10:00 **Opening Ceremony And Introduction Of Congress Program**  
**PROF. DR. AL AL-ASSAF**, CONGRESS CHAIR  
University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, **USA**  
**HULUSI ŞENTÜRK**, President, Turkish Standardization Institute, **TURKEY**  
**PROF. DR. SEVAL AKGÜN**, CONGRESS CO-CHAIR  
President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, **TURKEY**

10:00 - 10:15 **Cofee Break**

10:15 – 11:15 **Conference (1) - Hall 1**  
**Innovation in Health Care**  
**Chair**  
**PROF. DR. AL AL-ASSAF**, Congress Chair  
University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, **USA**  
**Speakers**  
**EMERİTUS PROF DR DATO' SHEIKH OMAR ABDUL RAHMAN**,  
University Putra, **MALAYSIA**,  
Principal Consultant, SOAR Consulting Sdn Bhd

11:15 – 12:30 **Concurrent Sessions 1**  
**Session 1, Hall 1**  
**Evidence-Based Patient Safety Programs And Innovation In Quality Improvement**  
**Chair**  
**PROF. DR. SEVAL AKGÜN**, CONGRESS CO-CHAIR  
President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, **TURKEY**  
**Speakers**  
**Prof. Dr. Yannis Skalkidis**, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**  
**Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Director, Quality & Development Directorate , Sultan Qaboos University Hospital, **OMAN**  
**Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.d,MSN,M Sc,RN,BSN**, Assistant Executive Director of Risk Management & Quality Management Department Hamad Medical Corporation, Doha, **QATAR**  
**Dr. Abdullah EDDAAL**, Chief Medical Officer, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, **KINGDOM OF SAUDI ARABIA**

**Hall 2**  
**The effectiveness of accreditation, licensure and other external evaluation systems**  
**Chair**  
**Prof. Dr. Nevzat Kahveci**, Uludağ University, School of Medicine, Bursa, **TURKEY**  
**Speakers**  
**STRATEGIC EXPANSION AND ORIENTATION T O LONG-TERM TARGETS IN TOTAL QUALITY MANAGEMENT**  
**DIKMEN Cem**, TAPAN Birkan, ÇAPRAZ Neşe, TANDOĞAN Kayhan,  
Istanbul Bilim University, Istanbul, **TURKEY**  
**AN APPROACH FOR EFFICIENCY AND EFFECTIVE COST MANAGEMENT IN HEALTH CARE SERVICES**  
**Kahveci Zeynep\***, Hatunoğlu Tuncer\*\*, Evke Elif\*\*\*, Kahveci Nevzat\*\*\*\*  
\*Prof Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY,  
\*\*Uludağ University Technology Development Zone, General Manager of Communication Software Bursa / TURKEY  
\*\*\*Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY,  
\*\*\*\*Prof Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY

**STANDARDIZATION OF DISASTER MANAGEMENT**  
**AKYÖN F.Volkan/ BAŞER Tayfun/ DEMİRÖZ Sevdâ/ ÖZÇELİK Semra**  
Çanakkale 18 Mach University, Lecturer, Disaster Planning and Management Department  
Çanakkale 18 Mach University, President, Disaster Planning and Natural Sports Association  
Çanakkale 18 Mach University, Student, Disaster Planning and Management Department  
Gazikent University, Graduate student, Hospital Management Department

**ELECTRONIC MONITORIZATION OF KEY PERFORMANCE INDICATORS IN ISTANBUL UNIVERSITY HOSPITALS**  
**CİHAN Alper, DEMİR Fulden, KÖKER Gamze, DEMİR Esma;**  
İstanbul University, **TURKEY**

**Hall 3**  
**Governance, Leadership and Innovative approaches on Health Policy**  
**Chair**  
**Dr. Gürbüz Akçay**, Medical Director, Servergazi Hospital, **TURKEY**  
**Speakers**  
**QUALITY STANDARDS AT UNIVERSITY HOSPITALS AND IMPLEMENTATION IN DICLE UNIVERSITY HOSPITALS** **Asssitant prof. Assistant Prof.Dr.İsmail YILDIZ**, Ayşegül Kaya ÖNAV , Murat BİÇİMLİ  
Dicle University, School of Medicine, Biostatistic and Medical Informatics Department, DİYARBAKIR  
Dicle University Hospitals, Continuous Medical Education, DİYARBAKIR  
Dicle Üniversiteleri Hospitals, Strategic Development and Quality Coordinator, DİYARBAKIR

IMPLEMENTATION TO REDUCE THE REPEATED X-RAYS AT GİRESUN DENTAL HEALTH CENTERS

ÖZEN, Birgül, YIL MAZ, Hülya,  
Giresun Dental Health Center/ Giresun / TURKEY

PREVENTIVE DENTAL HEALTH INDICATOR SYSTEM MANAGEMENT. AN EXAMPLE FROM GİRESUN DENTAL HEALTH CENTER

YILMAZ, Hülya, ÖZEN, Birgül,  
Giresun Dental Health Center/ Giresun / TURKEY

KEAH PATIENT-EMPLOYEE SAFETY AND NATIONAL QUALITY STANDARDS

Sabiha ŞİRİN, Halime GÖKŞAN, Hatice BEŞTAV, Şerife GÖK, Saniye UCAR GENCER, Yüksel ÇETİN  
KEAH , KONYA

12:30– 14:00

Lunch

14:00– 15:30

Concurrent Sessions 2

Session 2, Hall 1

E-Health And Quality Improvement,  
The Impact and Challenges of E-Health Implementation

Chair

**Prof. Dr. Nevzat Kahveci**, Uludag University, Bursa, TURKEY

Speakers

**Prof. Dr. Nevzat Kahveci**, Uludag University, Bursa, TURKEY  
**Specialist.Dr. Gürbüz Akçay**, Servergazi State Hospital, Denizli, TURKEY  
**Mesut DEMİRER**, DataSel Health Information system, Ankara, TURKEY

Hall 2

E- Health Applications and Medical Informatics on Health Care

Chair

**Prof. Dr. Yusuf Çelik**, Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistic and Medical Informatics, Diyarbakır, TURKEY

Speakers

THE EVALUATION OF RISK ASSESSMENT VARIABLES IN QUALITY IN HEALTH CARE WITH LOGISTIC REGRESSION METHODS.  
**Prof.Dr.M.Yusuf ÇELİK**: Yrd.Doç.Dr. İsmail YILDIZ [1]  
Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistics and Medical Informatics, Diyarbakır, TURKEY

REDUCING THE RISKS ASSOCIATED WITH IMPLEMENTATION OF A NEW PROCESS OF ELECTRONIC DIET/MEAL ORDERS

Günsoy Hülya, Savaş Elif, Nalbant Sinem  
Acibadem Health Group, İstanbul, TURKEY

A NEW APPROACH IN FOLLOWING THE HEALTH OF STUFF “A SAMPLE OF COMPUTER ASSISTED FOLLOWING”

1.Songül YORGUN , 2.Nuran PARLAK2, 3.Erdoğan ŞENTÜRK3, 4.Melda TÜRKEN4  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, TURKEY,

E-VISIT MODEL OF THE ACIBADEM ADANA HOSPITAL'S GENERAL INTENSIVE CARE UNIT

KOSKER Çağrı / Acibadem Adana Hospital / Adana / Türkiye  
CELİK Mutlu / Acibadem Adana Hospital / Adana / Türkiye  
KOPRUBASI Gökçen / Acibadem Adana Hospital / Adana /Türkiye

DEVELOPING ELECTRONIC PATIENT RECORDS WITH DIFFERENT SOFTWARE PROGRAMS AND INTEGRATING WITH ISO 9001:2008 STANDARDS IN DENTISTANBUL DENTAL HOSPITAL AND CLINICS.

Sibel Gönül İslüz, Quality-Education Manager; Dt. Gökhan Yüksel, Medical Director.  
DENTISTANBUL

Hall 3

E- Health Applications and Medical Informatics on Health Care

Chair

**Assistant Prof. Dr.İsmail Yıldız**, Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistic and Medical Informatics, Diyarbakır, TURKEY

Speakers

THE DIGITAL HOSPITAL AND MOBILITY PERIOD IN HEALTH CARE

Assistant Prof. Dr.İsmail Yıldız, Ekrem EROĞLU  
1 Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistic and Medical Informatics, Diyarbakır, TURKEY  
, Enilil Computer, ESKİŞEHİR, TURKIYE

THE USE OF ELECTRONIC PATIENT RECORD SYSTEM IN NURSING - THE CASE OF PRIVATE HOSPITAL

Aygül TUNCAY, Muhammet DEMİR  
Acibadem Adana Hospital/Adana/Turkey

COMPUTER SYSTEMS SUPPORT FOR PATIENT SAFETY PRACTICES

1. Hüseyin İKA , 2.Songül YORGUN , 2.Erdoğan ŞENTÜRK , 4. Nuran PARLAK4  
Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu, Turkey,

İSTANBUL UNIVERSITY HOSPITALS EXAMPLE FOR THE DEVELOPMENT OF KEY PERFORMANCE INDICATORS

Cihan Alper, DEMİR Fulden, KÖKER Gamze, ÇINAR Çağrı; ASLAN Ünsal;  
İstanbul University, İstanbul, TURKEY

THE MEDICAL INFORMATICS IN NURSING IMPLEMENTATION

Demet İNANGİL, T.S.K. Etimesgut Military Hospital, Ankara / TURKEY

15:30 - 15:45

Coffee Break

15:45– 17:00

Concurrent Sessions 3

Session 3, Hall 1

Evaluations Of Different Accreditation Systems In The World  
The Effectiveness Of Accreditation, Licensure And Other External Evaluation Systems

Chair

**PROF. DR. AL AL-ASSAF**, CONGRESS CHAIR  
University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, USA

Speakers

**PROF. DR. AL AL-ASSAF**, CONGRESS CHAIR, University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, USA  
**Dr. Salem A. Alwahabi**, MD, Consultant, General Secretary, CBAHI, Endocrinology Oncology and Breast Cancer,  
Jeddah, KINGDOM OF SAUDI ARABIA

**Dr. Ibrahim M. NASIR**, Director, Department of Clinical Audit, King Fahad Medical City, Riyadh, **Kingdom of Saudi Arabia**  
**Drs. Sepideh Jahandideh**, Department of Health Care Management, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, **IRAN**

**Hall 2** **Improving Patient Safety And Experiences In Clinical Settings Through Technological Improvements**

**Chair** **Aynur Çalış**, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun-TURKEY

**NURSING PRACTICES INFORMATICS**

**Perihan SAHAN**, Seda Yasemin ÖZKAN  
Kozan State Hospital, ADANA/TURKEY

**THE IMPORTANCE OF THE USAGE OF HOSPITAL AUTOMATION SYSTEMS AND COMPUTER**

D GÜLEN\*, A MALAK\*, T YILDIZ\*, **A BAC\***, H AKUZUN\*

\*Namık Kemal University School Of Health, Nursing Department, Tekirdag, TURKEY

**Speakers**

**USE OF TECHNOLOGY IN HEALTH CARE**

**\*Medine ÇİÇEK GİR GİN**, \*Evin TAŞER, \*Eylemcan TIRPANCI, \*\*Denizhan KAYA

\*Dicle University Hospitals, Diyarbakır

\*\* Training and Research Hospital of Diyarbakır, Diyarbakır

**SAFETY EVALUATION REPORTING SYSTEM NOTICES EXAMPLE SAKARYA**

**Bilal SALIM**, Barış OĞUZ, Yasin ÇATABAŞ, Erdal EBEM, Ali BOZDOĞAN Özgül Özden ÇUHADAR  
Sakarya Provincial Health Directorate

**Hall 3** **Technology Implementation in Health Care**

**Chair** **Specialist. Kaya Kars**, Turkish Standardization Institute, Director, Certification and Accreditation, Antalya, TURKEY

**Speakers**

**VTK (VIDEO TELE CONFERENCE) WITH A NEW METHOD OF IN NURSE SERVICE EDUCATION**

**Ayşegül Altınkeser\***, Akyol Mesut\*\*, Umut Haldun\*

T.M.F Etimesgut Military Hospital/ Ankara/ Turkey

Gulhane Military Medical Academy Biostatistics Department/ Ankara/ Turkey

**A NEW DIAGNOSTIC TECHNOLOGY, MILENIUM STETOSCOPI**

**Özlem AYAS**, T.S.K. Etimesgut Military Hospital, Ankara / TURKEY

**THE EFFECT OF BIOMEDICAL DEVICES' MAINTENANCE, REPAIR AND CALIBRATION COSTS ON HEALTHCARE EXPENSES**

**Özgüles, Bünyamin**/Merzifon Military Hospital / Amasya

Aksay, Kadir / Konya Military Hospital / Konya

Orhan, Fatih / Diyarbakır Military Hospitals/ Diyarbakır

**QUALITY AND CALIBRATION OF RADIOLOGICAL DEVICES**

**Levent SONGÜR**, Van Region Research And Educational Hospital, Van, Türkiye

17:00 – 18:00 **Conference (2) Hall 1**

**ACCOUNTABILITY: THE PATHWAY TO EXCELLENCE**

**Chair**

**PROF. DR. SEVAL AKGÜN**, CONGRESS CO-CHAIR

President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, **TURKEY**

**Speakers**

**Prof. Dr. İsmail USTEL**, Management Consultant, **TURKEY**

**Dr. Zeynep Güldem ÖKEN**, Health Economist, CEPS, Brussels, **BELGIUM**

**Hall 2** **Evaluations of Patient Falls**

**Chair** **Specialist. Dr. Süha Şen**, Infection Disease Specialist and Deputy Director of Turkey Yüksek İhtisas Hospital, TURKEY

**Speakers**

**THE NURSE'S ROLE ON PATIENT FALLS**

İlknur İnanır 1, **Seyhan Tiftik** 2, Selma Özkardeş 3, Aşın Kayış 4

1. Nursing Management, 2. Charge Nursing Care, 3. Charge Nursing Emergency Service, 4. Oncology Case Management Nurse

Acıbadem Kozyatağı Hospital, İstanbul, TURKEY

**AN ASSESSMENT OF FALL RISKS AMONG NEUROLOGY IN-PATIENTS AND PATIENT GROUPS TRAININGS**

Atay S, Kavak S, Koç DE, **Vurur G**

Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health Sciences Çanakkale/Turkey

**EVALUATION OF PATIENT FALLS AND PLANNING OF NECESSARY MEASURES AS A PART OF PATIENT SAFETY IN MEDICAL**

**PARK BAHÇELİEVLER HOSPITAL**

TEKNECİ Pinar, **DEMİR, Hayriye**, PEKER, Kadriye

Medical Park Bahçelievler Hospital /İstanbul/TURKEY

**POLICY ANALYSIS FOR MEDICAL MALPRACTICE IN THE CONTEXT OF PATIENT SAFETY**

**Orhan, Fatih**, Diyarbakır Military Hospital/Diyarbakır/Turkey

Aksay, Kadir, Konya Military Hospital/Konya/Turkey

Özgüles, Bünyamin, Merzifon Military Hospital/Amasya/Turkey

**Hall 3** **Patient Safety Implementations in the Field**

**Chair** **Assistant Prof. Dr. Seyhan HİDİROĞLU**, Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul, **TURKEY**

**Speakers**

**IMPROVEMENT FOR BLUE CODE NOTIFICATION AND PROCESS OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR) APPLICATION**

**NURIYE PEKCAN**, ACIBADEM HEALTH GROUP, İstanbul, Turkey

**PATIENT PARTICIPATION TO PATIENT SAFETY Programs (GİRESUN PROF. DR. A. İlhan ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)**

**1. Çalış Aynur**, 2. Bal Ahmet,



**RESULTS OF A SURVEY ABOUT PATIENT SAFETY CULTURE ATTITUDE AMONG NURSES IN AN EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL IN ISTANBUL**

(1) **Handan Aktas**, (2) Aytün Leymun, (3) Tuğba Demir  
Dr Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital / İstanbul

**IMPROVEMENT of TREATMENT and CURE PROCESSES for DIABETIC PATIENTS**

(1) Yasemin Başak, (2) **Seda Çelik Yılmaz**  
(1) Acibadem Maslak Diabet Nurse educator, (2) Acibadem Maslak Clinical Quality Improvement Specialist

**PATIENT SECURITY AT EMERGENCY DEPARTMENTS REPRESENTING THE SHOWCASE OF HOSPITALS**

T YILDIZ\*, **A BAÇ\***, D DOĞAN\*\*, D GÜLEN\*, A MALAK\*

**April 20, 2012 / Friday**

09:30 - 10:30 **Conference (3) - Hall 1**

**PATIENT SAFETY AND INNOVATION**

**Chair**

**PROF. DR. SEVAL AKGÜN**, CONGRESS CO-CHAIR

President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, **TURKEY**

**Speakers**

**Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman**, Putra University, **MALAYSIA**

**Dr. Mohamad-Ali Hamand**; Assistant CEO of General Hospital, Beirut-Lebanon, Consultant for WHO EMRO, **LEBANON**

**Hall 2**

**Assesment of Performance of the Employees and Its Effect on Motivation of the Staff**

**Chair**

**Fatih ORHAN**, Diyarbakır Military Hospital, Diyarbakır, **TURKEY**

**Speakers**

**SITUATION ANALYSIS OF HEALTH WORKERS AFTER THE EARTHQUAKE**

**Akdağ Aslan Kader 1**, Songur Levent 2 ve Aytürk Kamer 3

**A COMPARATIVE STUDY FOR EVALUATION OF PERCEPTIONS OF HEALTH EMPLOYEES ON PATIENT SAFETY: A SAMPLE OF THE YALOVASTATE HOSPITAL AND TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL OF THE UNIVERSITY OF AHİ EVRAN**

**GÜDÜK, Ayşe Hicret**, Yalova University, Yalova, Turkey

**ŞAHİN**, Filiz, Ahi Evran University, Kırşehir, Turkey

**BODUR**, Hamide, Yalova University, Yalova, Turkey

**SMOKING STATUS OF THE STAFF AND CREATING A NON-SMOKING ATMOSPHERE AT THE HOSPITALS**

1. Gürbüz Akçay, 2. Güner Daboğlu, 3. **Hatice Erbeyin**, 4. Op. Dr. F. Mehmet Serin, 5. İsmail Dönertaş, 6. Hülya Çırak, 7. Leyla Güney, 8. Gözde Örnek, 9. Gönül Döşeme, 9. Tolga Kepek, 10. Fatma Yeşiltepe, 11. İlkay Kocatürk

**Hall 3**

**Assesment of Performance of the Employees and Its Effect on Motivation of the Staff**

**Chair**

**Ali ARSLANOĞLU**, Gülhane Military Hospital, İstanbul, **TURKEY**

**Speakers**

**THE IMPORTANCE OF MOTIVATION IN TERMS OF QUALITY AND PERFORMANCE**

**Yetiş Serhat**,

Kahramanmaraş Oral and Dental Health Center/Kahramanmaraş/Turkey

**THE EFFECT OF PATIENT PARTICIPATION ON EMPLOYEE MOTIVATION**

**GÖKÇEER Sevda Yıldız**, **TİMLİOĞLU Semrin**, AKIN Ceren

İstanbul Medeniyet University, Göztepe Research and Education Hospital, İstanbul

**CONTEXTUAL PERFORMANCE LEVELS of NURSES WHO WORK at HOSPITALS and RELATED FACTORS**

**Manar ASLAN** Aytolan YILDIRIM

**THE FACTORS EFFECTING HEALTHCARE EMPLOYEES SATISFACTION, RETENTION AND COMMITMENT LOYALTY**

**Vural Fisun**, Aydın Ayşe, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Torun Sebahat Dilek, Patan Resul

Gölcük Government Hospital, Gölcük/KOCAELİ/TURKEY

**KONOLEGE AND ATTIDUTES OF THE EMPLOYEES AT THE GOLBASI STATE HOSPITAL ON QUALITY STANDARDS**

**Nezhat KILINÇ**, **Ebru DUMAN\*\***

Golbasi state Hospital, Ankara, Turkey

10:30 – 10:45 **Coffee Break**

10:45 – 12:30 **Concurrent Sessions 4**

**Session 4, Hall 1**

**Evaluations of different accreditation systems in the world**

**The effectiveness of accreditation, licensure and other external evaluation systems**

**Chair**

**PROF. DR. AL AL-ASSAF**, CONGRESS CHAIR

University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, **USA**

**Speakers**

**Assoc. Prof. Ahmed Al-Kuwaiti**, Dean, Quality and Academic Accreditation University of Dammam, **Kingdom of Saudi Arabia**

**Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, **OMAN**

**Prof. Dr. Yannis Skalkidis**, Atina Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**

**Dr. Mohamad-Ali Hamand**; Assistant CEO of General Hospital, Beirut-**LEBANON**,

**Hall 2**

**Clinical Applications in Patient Safety**

**Chair**

**Assoc. Prof. Dr. Dilşad SAVE**, Marmara University, İstanbul, **TURKEY**

Speakers

ASSESSMENT OF MEDICAL ERROS (GİRESUN PROF. DR. A. İlhan ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)

1. Çalış Aynur, 2. Bal Ahmet,  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY

OCCURANCE VARIANCE REPORTS AT THE HOSPITALS  
(PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITALS)

1. Korkmaz Günay, 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur,  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY

THE WORKOUT OF ROOT CAUSE ANALYSES ( RCA ) ARE THE POSSITIVE EFFECTS ON THE IMPROVEMENT POLICY AND  
PATIENT'S SAFETY IN THE HOSPITAL

Hocaoğlu Berna, Çağlar Latife, Gürkaynak Gökhan, Çakır Nilgün  
Eyüp Haliç Hospital, Infection Diseases Specialist, Nursing Director, Orthopedics and Traumatology Specialist, quality Consultant , TURKEY

A STUDY FROM INTENSIVE CARE UNIT ON PATIENT NEEDS (GİRESUN PROF. DR. A. İlhan ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)

1. Çalış Aynur, 2. Bal Ahmet,  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY

Hall 3

**Innovation and Technological Improvements in Operation Theaters**

Chair

**Assistant Prof. Dr. Birkan Tapan**, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY

Speakers

SUCCESS PRINCIPLES OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES AND COMPARISON OF QUALITY  
MANAGEMENT SYSTEMS

Yrd. Dr. Birkan Tapan, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY

INNOVATION AND USE OF TECHNOLOGY OF AN ESTHESA

ARSLANOĞLU, Ali, 1 Gülhane Military Academic Hospital, İstanbul, Turkey

MEDICAL PARK HOSPITAL JCI ACCREDITATION PROCESSES OPERATING PRACTICES

HEKİM, Seral, İNKAYA, Caner  
Medical Park Hospital / İstanbul / Turkey

RADIATION SAFETY IN OPERATING UNITS; KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIORS OF OPERATING ROOM STAFFS

Vural Fisun, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Aydın Ayşe , Yıldırım Filiz, Patan Resul  
Gölcük Government Hospital, Gölcük/KOCAELİ/TURKEY

A PROACTIVE APPROACH TO SURGERY ROOM REVISION PROCESS

Gülşah Ağır 1,\* and Ms. Aliye Akça, Ms. Nermin Poyanlı, Ms. Fatma Gümüş  
1QUALITY, ŞİFA SAĞLIK GRUBU, İZMİR, Turkey

12:30 - 14:00

LUNCH

14:00 - 15:30

Concurrent Sessions 4

Session 5, Hall 1

**INNOVATION IN RISK MANAGEMENT IN HEALTH CARE**

Chair

**Dr. Ahmed AL-KUWAITI**, Supervisor General, Deanship of Quality and Accreditation, Assistant Professor in Quality of Medical Education,  
University of Dammam, **Kingdom Of Saudi Arabia**

Speakers

**Yasmeen Salim AL HATMI, MA HMPP Quality (UK)** Deputy Director, Quality & Development Directorate, ,Sultan Qaboos University  
Hospital, **SULTANATE OF OMAN**

**Dr. Aisha Hassan Mutwalli**, Director, Infection Control Department, Taif King Abdulaziz Hospital, Jeddah, **Kingdom Of Saudi Arabia**

**Dr. Waleed Mazi**, Director, Infection Control Department, Taif King Abdulaziz Specialist Hospital, Taif, **Kingdom Of Saudi Arabia**

**Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.d, MSN, M Sc, RN, BSN**, Assistant Executive Director of Risk Management 7 Quality Management Department  
Hamad Medical Corporation, Doha, **Qatar**

Hall 2

**Risk Management in Health Care**

Chair

**Prof. Dr. Zeynep KAHVECI**, Uludağ University School of Medicine, Bursa, TURKEY

Speakers

QUALITY AND RISK MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES

KANAR DİNAR Sinem, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY

TAPAN Birkan, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY

ÖZTÜRK Özlem, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY

RISK MANAGEMENT AND QUALITY APPROACHES IN HEALTH CARE SERVICES

Eyke Elif\*, Kahveci Zeynep\*\*, Kahveci Nevzat\*\*\*

\*Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY,

\*\*Prof Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY,

\*\*\*Prof Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY

THE IMPORTANCE OF SYSTEM FAMILIARIZATION FOR HAZARD IDENTIFICATION IN HEALTHCARE ENVIRONMENTS

Simsekler, M. C. E., Ward, J., Clarkson, P. J.,  
University of Cambridge, United Kingdom

AN INVESTIGATION ON THE RISK FACTORS FOR HEALTH CARE ASSOCIATED INFECTION FROM PATIENT SAFETY STAND  
POINT

1. Bal Ahmet, 2. Elevli Keziban, 3. Demir Meral,  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State hospital , Giresun/TURKEY

ASSESSMENT OF INNOVATION PROCESS IN HOSPITALS FOR RISK MANAGEMENT

Aksay, Kadir, Konya Military Hospital/Konya/Turkey  
Orhan, Fatih, Diyarbakır Military Hospital/Diyarbakır/Turkey  
Özgüleş, Bünyamin, Merzifon Military Hospital/Amasya/Turkey

Hall 3

**Examples from the Field "Implementation of Innovation in Health Care "**

	<b>Chair</b>	<b>Demet Hayali Yıldırım</b> , Izmir Provincial Health Directorate, TURKEY
	<b>Speakers</b>	<b>MODERNISM IN MANAGEMENT AND R&amp;D RESEARCHS IN TURKEY</b> <b>Mehmet YORULMAZI</b> <sup>1</sup> , Selçuk University Doktrate Student, Konya
		<b>THE TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AS A MODEL FOR INNOVATIONAL APPROACHES IN HOSPITAL MANAGEMENT</b> <b>Sibel Altıntop Güleç</b> , Doç.Dr. Özlem İ. Doğan , Yrd.Doç.Dr.Yavuz Doğan , Kifaye Aslan Dalmış 1] Dokuz Eylül University, School of Foreign Languages, Buca-Izmir, [1] Dokuz Eylül University, Faculty of Business Administration, Production and Marketing Department, Buca-Izmir, [1] Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Balçova-Izmir, [1] Söke Dental Health-Center,Söke-Aydın
		<b>INNOVATION IN HEALTH CARE</b> Dr. İsmail BENEK , <b>Assistant Prof. Dr.İsmail Yıldız</b> , 1 Academia of Civil Society , G.O.P / Ankara, TURKEY 2 Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistics and Medical Informatics, Diyarbakır, TURKEY
15:30 - 15:45	<b>Coffee Break</b>	
15:45 - 17:00	<b>Conference (4) - Hall 1</b>	<b>INNOVATIONS IN MEDICINE IN ANCIENT EGYPT</b>
	<b>Chair</b>	<b>PROF. DR. SEVAL AKGÜN</b> , CONGRESS CO-CHAIR President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, <b>TURKEY</b>
	<b>Speaker</b>	<b>Prof. Dr. Hesham Negm</b> , Cairo University, School of Medicine, EGYPT
	<b>Hall 2</b>	<b>Patient satisfaction</b>
	<b>Chair</b>	<b>Fisun VURAL</b> , Gölcük State Hospital, Kocaeli, TURKEY
	<b>Speakers</b>	<b>PATIENT SATISFACTION WITH HEALTH SERVICES IN CORONARY HEART DISEASE</b> Doğan, Buket Eylem Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey <b>Save, Dilsad</b> Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul, Turkey
		<b>CONDITION OF TREATMENT AND MAINTENANCE PLEASURE OF HEMODIALYSIS PATIENTS AT KONYA SEYDİŞEHİR STATE HOSPITAL</b> <b>Emrullah İNCESU(1)</b> , Mehmet YORULMAZ(2) 1.Konya Seydişehir State Hospital Director, Quality DEpartment, 2.Konya Provincial Health Directorate, Quality Coordinator,
		<b>PATIENT SATISFACTION AMONG HOSPITALIZED PATIENTS(GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)</b> <b>1. Yıldız Adnan</b> , 2. Bal Ahmet, 3. Aynur Çalış, 4. Korkmaz Günay, 5. Menevşe Süleyman Fath., Giresun Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY
		<b>PATIENT SATISFACTION AMONG OUTPATIENT GROUPS (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)</b> <b>1. Memiş Resmiye</b> , 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur, 4. Yılmaz Hatice, 5. Menevşe, Süleyman F., Giresun Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY
		<b>QUALITY EXPERIENCE IN HEALTH SERVICES: FACTORS EFFECTING PATIENT SATISFACTION BOTH IN HOSPITALIZED AND OUTPATIENT GROUP</b> <b>Vural Fisun</b> , Aydın Ayşe , Fil Şükran, Çiftçi Seval, Yıldırım Filiz, Patan Resul Gölcük State Hospital, Gölcük/KOCAELİ/TURKEY
		<b>ASSESSMENT THE RESULTS OF ESKİŞEHİR OSMANGAZI UNIVERSITY HEALTH, PRACTICE AND RESEARCH HOSPITAL OUTPATIENT AND INPATIENT QUESTIONNAIRE IN 2011</b> BEKEM Selda - <b>BİRİNCİ Emre</b> Eskişehir Osmangazi University Health, Practice and Research Hospital, Eskişehir-TURKEY
	<b>Hall 3</b>	<b>Facility and Safety Management</b>
	<b>Chair</b>	<b>Dr. Gürbüz AKÇAY</b> , Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, TURKEY
	<b>Speakers</b>	<b>MATERIAL AND SAFETY DATA SHEETS AND CHEMICALS USED IN HOSPITALS</b> 1. Hilal MORDOĞAN, Quality Specialist, Malatya Provincial Health Directorate 2. Op.Dr.Erol DEMİRTAŞ, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospital, Chief Medical Officer 3. Nevruz ÖDEVCI, Registered Nurse, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospital 4. <b>Saime BÜBER</b> , Registered Nurse, Malatya Provincial Health Directorate 5. Mehmet SOYLU, Allied Health professional, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospitals 6. Suat ÇOBAN, Malatya Deputy Health Director 7. Murat SOYLU, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospital Deputy COO
		<b>EFFICACY OF CERTIFICATE OF QUALITY FOR DOMESTIC OUTSOURCING</b> AKGÜN Melih <b>ARSLANOĞLU Afi1</b> , OKUR Mehmet Emin3, BEKTAŞ Gülfer2, İRBAN Arzu2 1 Gülhane Military Academic Hospital, İstanbul, Turkey 2 Acibadem University, İstanbul, Turkey 3 Marmara University, İstanbul, Turkey
		<b>ARE DOMESTIC SERVICES FUNDAMENTAL FEATURES FOR HOSPITALS?</b> <b>ARSLANOĞLU Afi1</b> , BEKTAŞ Gülfer2, MOLOĞLU Vedat1, İRBAN Arzu2 1 Gülhane Military Academic Hospital, İstanbul, Turkey 2 Acibadem University, İstanbul, Turkey
		<b>LAB SAFETY PROGRAMS AT UNIVERSITY HOSPITALS AND IMPLEMENTATION IN DICLE UNIVERSITY</b> Assist. Prof. Dr. İsmail YILDIZ <b>Av.Evin TASER</b> , Murat BİÇİMLİ , Medine GİRGIN3
20:00	<b>GALA DINNER</b>	

## April 21 2012 – Saturday

09:30 - 10:30 Conference (5) – Hall 1

### INNOVATIVE APPROACHES IN HUMAN RESOURCES AND PATIENT SAFETY,

Chair

**PROF. DR. SEVAL AKGÜN**, CONGRESS CO-CHAIR

President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, **TURKEY**

Speakers

**Dr. Dina BAROUDI**, Director, Anesthesiology and Patient Safety and Quality Department, M. Basharail Hospital, Mekkah, **KINGDOM OF SAUDI ARABIA**

**Specialist. Dr. Süha ŞEN**, Infection Disease Specialist and Deputy Director of Turkey Yüksek İhtisas Hospitali, **TURKEY**

Hall 2

### How to deal with burnout syndrome among employees?

Chair

**Dr. Adnan BAÇ**, Namık Kemal University, Tekirdağ, **TURKEY**

Speakers

**THE EFFECT OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY TOWARDS BURNOUT LEVEL OF NURSES**

**Firdevs Aydın Aktekin**, Dokuz Eylül University, Health Science Institute

**INVESTIGATION ABOUT THE FATIGUE LEVELS OF THE NURSES WORKING IN PUBLIC HOSPITALS IN CITY ANKARA AND SOME FACTORS AFFECTING THE FATIGUE LEVEL**

**\*Uz. F.İlay ÖZ**, \*\*Gizem CEYLAN, Didem UYDAŞ, Uz. Güler ÖZ  
Ufuk University, Ankara

**AN ACCREDITED FACULTY OF MEDICINE STUDENTS' DETERMINING THE LEVELS OF BURNOUT THE STUDENTS OF MARMARA UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE**

**Hidrooğlu Seyhan**, Lüledi Emel, Çilgin Tolga, Yağcı Tayfur, Unkun Tuba, Kılınc Zübeyde, Karavuş Melda.  
Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul.

**THE EVALUATION OF INTERN DOCTORS' OPINION AND KNOWLEDGE ABOUT MALPRACTICE**

Save Dilşad, **Hidrooğlu Seyhan**, Polat Serim, Şen H. Kübra, Günaydın Fath, Novruzov Emil, Yeğen Muhammet  
Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul.

Hall 3

### The Role Of Nurses In Patient Safety Activities

Chair

**Specialist Dr. Güler ÖZ**, Ufuk University Ankara, **TURKEY**

Speakers

**INFORMATION LEVELS ABOUT NURSING PROCESS OF NURSES WORKING IN HOSPITALS IN THE CITY CENTER OF ANKARA**  
**Güler ÖZ**, Ufuk University School Of Nursing Lecturer, Ankara, **TURKEY**

**KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSES ON PATIENT SAFETY IMPLEMENTATIONS**

1. Bal Ahmet, **2. GÖK Sadiye**, 3. İBAS Işıl,  
Prof. Dr.A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY

**Determination of the physicians' and nurses' opinions on patient working safety in a training hospital**

**Varol Semsettin**/ Gata, Ankara/TURKEY/  
İlhan Mustafa Nemci, Eren Zeynep – Gazi University School of Medicine, Department of Public Health/Ankara/TURKEY

**THOUGHTS AND CHALLENGES OF THE MILITARY NURSES HAVING COMPLETED LICENSE DEGREE IN THE PROCESS**

**Gülçin CEVİRME**, T.M.F Eti mesgut Military Hospital/ Ankara/ Turkey

**A NEW APPROACH IN NEONATAL INTENSIVE CARE NURSING: COACH NURSING SYSTEM**

DOĞAN MERİH Yeliz, **TEMİZSOY Ebru**, ASLANDOĞDU Zeliha, GÜCER Şükran, OVALI Fahri  
Maternity and Children's Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

**AN INVESTIGATION OF NURSES' OPINIONS REGARDING WHISTLEBLOWING BEHAVIOR**

Doç. Dr. Şebnem Aslan & **Öğr. Gör. Manar Aslan**  
Selçuk University, Health Science Institute, Konya

10:30 - 10:45 Coffee Break

10:45 – 12:15 Concurrent Sessions 5

Session 6, Hall 1

### INNOVATION IN PREVENTION AND CONTROL OF INFECTION

Chair

**Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN**, Akdeniz University, School of Medicine, Antalya, **TURKEY**

**Prof. Dr. Levent Doğanç**, Infectious Disease and Clinical Microbiology, Deputy Director, Bayındır Kavaklıdere Hospital, Ankara, **TURKEY**

Speakers

**Dr. Waleed Mazi**, Director, Infection Control Department, Taif King Abdulaziz Specialist Hospital, Taif, **KINGDOM OF SAUDI ARABIA**  
**Associate Prof. Dr. Nefise Çuvalcı**, S.B. Antalya Research and Education Center, Infectious Disease and Clinical Microbiology Department Antalya

**Specialist. Dr. Süha Şen**, Infection Disease Specialist and Deputy Director of Turkey Yüksek İhtisas Hospitali, **TURKEY**

**Assoc.Prof.Dr. Zeynep Akçam**, Süleyman Demirel University, Medicine Faculty, Dept. Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Isparta, Turkey

Hall 2

### MEDICATION SAFETY

Chair

**Rabia TULUBAŞ**, Karabük University, Social Science Institute, Karabük, **TURKEY**

Speakers

**THE EVALUATION OF MEDICATION SAFETY BASED ON NATIONAL QUALITY STANDARDS (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)**

**1. Yılmaz Hatice**, 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur,  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY

**Determination of error/risk types in drug application and to make of improvement studies**

1. Gaye Aydın, 2. Özgür Gökçe, 3. Sümeyye Arslan, **4. Hatice Erbeyin**, 5. Emine İlbay, 6. İlknur Aycan, 7. Meral Gürhan, 8. Fatı Atik, 9. Gönül Döşeme, 10. Hülya Erdem, 11. Dilek Soylu  
Servergazi State Hospital, Denizli, **TURKEY**

**CLINICAL RISKS IN DRUG USE: ADVERSE DRUG EFFECTS AND NEEDS TO BE DONE TO CORRECT THEM**

Adil BOZ, Nazmi UYSAL, Selvet BATTAL  
Gönen State Hospital, Balıkesir, TURKEY

**STATING THE EFFECTIVE FACTORS OF FILLING A DOCTOR'S PRESCRIPTION**

TÜLÜBAŞ Rabia, KARAKAYA Abdullah, YÜKSEL Çağlar  
Karabük University Social Sciences Institute, Uğurlu Hospital, Turkey

**THE RISK FACTORS AFFECTING THE MEDICATION SAFETY AMONG NURSING STUDENTS**

İknur Demir, Nilgün Akal, Mustafa Cıvdı  
TURKEY Yüksek İhtisas Hospital Quality Management Department, Ankara, TURKEY

**PERCEPTIONS OF THE NURSES ON MEDICATION SAFETY ISSUES**

1. BAL Ahmet, 2. İBAS Isıl, 3. GÖK Şadiye  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY

Hall 3

**Innovative Approaches on Health Care Association Infections**

Chair

**Assistant prof. Dr. Tülin YILDIZ**, Namık Kemal University, Tekirdağ, TURKEY

Speakers

**MEDICALPARK BAHCELIEVLER HOSPITAL ACCREDITATION PROCESS FOR CENTRAL STERILIZATION UNITS**

İNKAYA,Caner, MEDICALPARK BAHCELIEVLER HOSPITAL, TURKEY

**HASTANEMİZDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINDA ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN SORUMLULUĞU**

1. Bal Ahmet, 2. Demir Meral, 3. Evli Keziban,  
Prof. Dr.A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY

**NEEDLE STICK INJURIES IN THE HOSPITAL BETWEEN THE YEARS 2008-2011, GİRESUN**

1. Bal Ahmet, 2. Demir Meral, 3. Evli Keziban,  
Prof. Dr.A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY

12:15– 13:00 **CLOSING CEREMONY  
ADJOURN**

**PROF. DR. AL AL-ASSAF**, CONGRESS CHAIR

University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, USA

**PROF. DR. SEVAL AKGÜN**, CONGRESS CO-CHAIR

President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, TURKEY

## THE POSTERS

### FEEDBACK OF MEDICAL MALPRACTICES IN PATIENT SAFETY

**Hatice ESEN**, Ayten DEMİREL, Nurten EVCİL, Serkan ERTUĞRUL,  
Quality Management Unit, Training and Research Hospital, Antalya

### Violence against Healthcare staff at Emergency Departments : Prevalance, Characteristics and Risk Factors

**Vural Fisun**, Çiftçi Seval, Fil Şükran, Aydın Ayşe, Yıldırım Filiz, Patan Resul  
Gölcük Government Hospital, Gölcük/Kocaeli /TURKIYE

### COMPUTER USING IN NURSING

**ARPAGUŞ Gülay**, Eskişehir Military Hospital, Turkey

### PYXIS SYSTEM IN TERMS OF PATIENT SAFETY:A UNIVERSITY HOSPITAL CASE

**Uzuntarla Yasin**, Gata/ Ankara/ Türkiye

### Patient Safety Climate Perceptions of Healthcare Staffs

**Vural Fisun**, Çiftçi Seval, Fil Şükran, Aydın Ayşe, Yıldırım Filiz, Patan Resul  
Gölcük Government Hospital Gölcük/KOCAELI/TURKEY

### RISK ASSESSMENT IN BLOOD TRANSFUSION PRACTICES

1.Hüseyin İKA<sup>1</sup>, 2.**Songül YORGUN**<sup>2</sup>, 3. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>3</sup>, 4.Nuran PARLAK<sup>4</sup> 5.Emel KULAKOĞLU<sup>5</sup> 6.Emel KULAKOĞLU<sup>6</sup>  
1.2.3.4.5. Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu, Türkiye  
6. Ahmet ATASOY, Sandıklı State Hospital, Afyonkarahisar, Türkiye

### TODAY'S LEADER

**Songül YORGUN**(1), Yasemin YILDIRIM USTA(2),

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Public Hospital

<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal Bolu School of Health,

### HEMODIALYSIS RISK ASSESSMENT IN 10 STEPS

1.**Songül YORGUN**<sup>1</sup>, 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>, 3. Nuran PARLAK<sup>3</sup>, 4. Nuran PARLAK<sup>4</sup>

1.2.3. Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu, Türkiye

4. Ahmet ATASOY, Sandıklı State Hospital, Afyonkarahisar, Türkiye

### EVALUATION OF PATIENT EDUCATION

**Songül YORGUN**<sup>1</sup>, Yasemin YILDIRIM USTA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,

<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal Bolu School of Health, Bolu, Türkiye

### EXAMINATION OF VIEWS AND APPLICATIONS OF SURGEONS AND OPERATING THEATER WORKERS ON PATIENT SECURITY IN SURGERY

**Taşıyan Nebahat** /Merzifon Kara Mustafa Paşa State Hospital/Amasya

Kaya,Sema / Merzifon Kara Mustafa Paşa State Hospital /Amasya

Hiğde,Nadire / Merzifon Kara Mustafa Paşa State Hospital /Amasya

### ANALYSIS CONCERNING SPENDING TIME OF SURGICAL NURSES ON THE BASIS OF THE GREATNESS OF OPERATION

**Yıldırım sevinç**, SINAN Leyla

Hisar intercontinental HOSPITAL / istanbul / Turkey

### STANDARDIZATION OF DISASTER MANAGEMENT

AKYÖN F. Volkan BAŞER Tayfun **DEMİRÖZ Sevdâ** ÖZÇELİK Semra

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Arama Kurtarma ve Doğa Sporları Topluluğu Başkanı

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğrencisi

Gazikent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

### AN ACCREDITED FACULTY OF MEDICINE STUDENTS' VIEWS ON SPECIALIZATION AND COMPULSORY SERVICE AND AFFECT THEM FACTORS

Lüledî Emel,**Hidrooğlu Seyhan**,Kuter Nazlı,Dinçer Ceyda,Dirican Begüm,Eyiñç Yaman,Karavuş Melda.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,İstanbul

### RISK ASSESSMENT IN OCCUPATIONAL SAFETY

1.**Songül YORGUN**<sup>1</sup>, 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>, 3. Emel KULAKOĞLU<sup>3</sup>,

Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu, Türkiye

### The effects of service quality standards on inpatient satisfaction "A prospective work"

1.**Songül YORGUN** , 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup> ,

BOLU İZZET BAYSAL STATE HOSPITAL

### HASTA GÜVENLİĞİ VE MEDİKAL CİHAZ GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMADA HATA MODU ETKİ ANALİZİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

Hilal **ŞEKERCİ** , Ayfer BAHTIYAR , Emine BAYRAKTAR

Bayındır Hastanesi, Söğütözü, Ankara, Türkiye

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



**Chair**

- **Prof. Dr. A. F. Al-Assaf,**
- **Co-Chair**
- **University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, USA**

Dr. Al-Assaf is a physician and a consultant in preventive medicine and quality management.

Dr. Al-Assaf is serving the University of Oklahoma Health Sciences Center as the Associate Dean for International Health the Presbyterian Health Foundation Presidential Professor and Professor of Health Administration and Policy at the college of Public Health. He is frequent consultant for the U.S. Air Force, U.S. Veterans Affairs Health System, US Agency for International Development (USAID), Hospital Corporation of America, Selected Professional Associations, World Bank, UNDP, UNICEF, World Health Organization (WHO), and the American Association for World Health. He has provided advice on healthcare quality and preventive medicine to a number of organizations in countries in the Mid-East, North America, North Africa, South East and Central Asia and Eastern Europe. Dr. Al-Assaf is a recipient of 50 awards and recognitions.

As a researcher and public speaker, Dr. Al-Assaf has published ten books, five book chapters, and over 120 scientific and professional publications in national and international journals, and presented lectures, seminars, or workshops to over 2500 groups and organizations both nationally and internationally. He is the recipient of many awards and honors including Who's Who in America and the World.

**Prof. Dr. H. Seval  
AKGÜN**



**Co - Chair**

- **Prof. Dr. Seval Akgün**
- **Congress Chair**
- **President, Health Academician Society, Turkey**

Professor Akgun is a Professor of Public Health in Baskent University School of Medicine and Oklahoma University, School 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 serves many European, Turkish and international organizations as their advisor on healthcare reform and on system assessment and monitoring. She led a number of projects in the Middle East and Mediterranean Region, Central and Europe including projects supported by World Bank, EU and WHO on system reform and evaluation of alternative care delivery models and mechanisms, performance assessment, hospital surveying, patient care outcomes assessment, migrant health, burden of disease among many more such projects. She also accumulated considerable experience performing system assessment, capacity building and performance measurements of a variety of healthcare facilities in rural areas of Azerbaijan and several other Eastern European countries. She serves a number of European, Turkish and international organizations as their advisor on healthcare reform and on system assessment and monitoring and delivered a number of workshops and seminars on system development, data management, and performance improvement to multiple health professional groups in Azerbaijan, India, Saudi Arabia, Jordan, Kuwait, Germany and some other countries.

In her recent experience leading a country-wide project in Azerbaijan; Professor Akgun was able to develop a country-wide accreditation and licensing system. Professor Akgun completed a similar but much wider focus project for the Turkish Ministry of Health looking at the burden of the top ten diseases on the economics of the healthcare system in the country in collaboration with the WHO. As an international expert and health service researcher, Professor Akgun has been extremely active in the scientific presentation circles and has presented in excess of 200 presentations to a wide range of audiences world-wide. She is also a prolific writer and has to her credit more than 250 scientific articles, 6 books in such topics as quality and accreditation in health care, healthcare management, health system assessment and design, strategic planning and data management.

**Emeritus Prof Dato'  
Sheikh Omar Abdul  
Rahman,**



- **Professor Emeritus Dato' Dr Sheikh Omar Abdul Rahman**
- **University Putra Malaysia**

Emeritus Professor Dato' Dr Sheikh Omar Abdul Rahman has spent the last 38 years in teaching and research at University Putra Malaysia. He has served UPM as Director of Corporate Planning, being responsible for formulation of strategic plans for the whole university, quality accreditation of all faculties, institutes, hospitals, laboratories and other entities.

Emeritus Professor Dato' Dr Sheikh Omar received his formal education veterinary medicine in the University of Queensland, Australia (1974), the University of Saskatchewan, Canada and the Royal College of Surgeons, London (1977). He has served as the Chairman of Nobel Laureate Committee of the Ministry of Higher Education Malaysia and the Ministry of Science and Technology and Innovation Malaysia. He regularly speaks on professionalism, impact leadership, strategic planning, mindset change, change management, building empowered teams, continuous improvement, quality management system and healthcare improvement and innovations. He is a frequent keynote speaker to public sectors as well as private entities in Malaysia and internationally (the UK, Australia, Spain, Doha, Oman, Yemen, Sri Lanka, Japan, Korea, Thailand, the Philippines, Indonesia and Singapore).

**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 all over the world, as a guest speaker, Faculty member, Jury member, chairman, and organizer.  
 Member of Gezira sporting club.  
 Member of National sports club.

**Prof. Dr. Yannis Skalkidis,**

- **Prof. Dr. Yannis Skalkidis,**
- **Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE**

Yannis Skalkidis is a surgeon from the Athens University and a graduate of the Health Policy and Management Department of the Harvard School of Public Health.  
 He is currently Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School. He is also Vice President of the National Committee on Quality in public hospitals, Member of the Executive Board of the National Evaluation Center for Quality and Technology in Health.  
 He participates/co-ordinates a series of EU-funded projects related to application of Quality Improvement systems, and development of IT systems to monitor and assess clinical effectiveness, patient safety and economic efficiency in the delivery of health services.  
 He is also Fellow of the American College of Surgeons, the International College of Surgeons, the Hellenic Society for Quality in Health Care and he has been for a long time reviewer and evaluator of European public health Projects.

**Yrd. Doç. Dr. Ahmet 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. Aisha Hassan MUTWALI**

- **Dr. Aisha Hassan MUTWALI,**
- **Coordinator of Infectious Disease Committee ,**
- **King Abdulaziz Hospital And Oncology Center, Jeddah, Kingdom Of Saudi Arabia.**

Gender: Female  
 Marital Status: Married  
 Position: OB Gyn Senior Registrar  
Responsibilities: OB Gyn Senior Registrar, Head of Infection Control & Medical Waste Department, Head of Female Section in Islamic Affairs Unit in KAAH & OC, Training Supervisor for OB Gyn Interns & Family Medicine , Member in Administration Board in 1<sup>st</sup> Female Charitable Institution  
 Affective member in National Charitable Institute for Home Health Care Under Supervision of Princess Adilah Bint Abdullah Al Saud, Member in Health Committee for Islamic Doctors in WAMY, Part-time member in Al Ber Charitable Committee, Jeddah, Part-time member in Female Committee for IIROSA  
 Member of Female Office to Call for Islam & Guidance sensitive communities in Al Hamra & Corniche branch, Member in Al Shaqiaeq Institution  
 Cooperative member in Zamzam Institute, Cooperative member in Quran Memorization International Board, Director of Home Health Care  
 Organizer of Infection Control Course, Hand washing Campaign, HIV International Day, and International TB Awareness Day, and Infection Control Orientation Program for Hospital Staffs( English, Arabic and Urdu), Have Attended different International, National and Local Courses and Symposiums.  
 B: Certificates: Bachelor degree Certificate from Al Qaser Al Einy Faculty, Cairo University on 1982 and Medical Report to correct date of birth. Copy from Certificate of completion of the Internship year, Copy from Hiring memo as Resident, Copy from Diploma in Obstetrics & Gynecology in MCH Riyadh by the Ministry of Collaboration with the Institute of Obstetrics University London., Special course implement the 1<sup>st</sup> Health Care Concept.  
 Appreciation Certificate to Al Hamra Health Care under my Administration, Result of The 1<sup>st</sup> part of Saudi Board and Certificate of Training completion from Health of Scientific Board & Chairman of Training Supervision Committee., Part I Basic Gynecologic Laparoscopy course in preparation for "The European Diploma in Gynecologic Laparoscopy Surgery", A life member in Saudi Obstetrics & Gynecology Society., Completion Course for part II examination in Obstetrics & Gynecology Specialty., Complete a course on Basic Ultrasound Imaging. BLS Provider. Certificates of Infection Control Courses, Registered for Diploma Infection Control and Master Degree in Infectious Disease in OB-Gyn

**Dr. Dina BAROUDI,**



- **Dr. Dina BAROUDI,**
- **Director, Anesthesiology and Patient Safety and Quality Department, M. Bashara 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 Baharah 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.



**Dr. Abdullah EDDAAL**



- **Dr. Abdullah EDDAAL,**
- Chief Medical Officer, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, **KINGDOM OF SAUDI ARABIA**

Morocco da tip eğitimini tamamladıktan sonra, Dr Eddaal Paris Üniversitesi'ne 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.

**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.

- **Dr Mohamad-Ali Hamandi;**
- **Assistant CEO of General Hospital, Beirut-Lebanon, Consultant for WHO EMRO, LEBANON**

**Dr. Mohamad-Ali Hamandi**



Mohamad-Ali Hamandi is the Assistant CEO of General Hospital in Beirut-Lebanon. He is a lead auditor, trainer and consultant for quality and management for many hospitals including ISO and accreditation. He works as a consultant for WHO, UNDP, UNEP and Health Care without Harm. He is a member in the administrative board of in the Syndicate of Hospitals and many other professional organizations in Lebanon and the Arab world. He was given the title of "champion" for patient safety from WHO and the World Alliance for Patients' Safety.

He is a co-author of three books:

1. "Quality Management and Accreditation" - in English and Arabic – published by the Syndicate of Hospitals in Lebanon
2. "Disaster Management" published by WHO
3. "Patient Safety Curriculum Guide" by WHO

**Dr. Moza ALISHAQ,**  
Ph.D, MNS, MSc,  
RN,BSN,



- **Dr.Moza Alishaq,Ph.D, MNs, MSc, RN,BSN,DipIC, CPHRM**
- **Ass. Executive Director Risk Management, Hamad Medical Corporation,Quality Management Department,Doha, QATAR**

Dr.Moza Al-Ishaq is the pioneer in the Middle East had her Ph.D from USA focusing on patient safety, and human errors and the only specialist on Root Cause Analysis trainer. Since finishing a her doctorate in 2009 at Indiana University, she has been involved in several training programs on patient safety, healthcare risk management, and root cause analysis. Also she has been teaching in healthcare workers aspects related to risk management. She has worked as an investigator and trainer as well as being involved in Quality care, Patient Safety and Root Cause Analysis training and teaching programs. She worked as senior infection control coordinator for many years. She worked as a chairman for cases investigation. She trained, motivated and supported many staff in infection control. On 2009 she was one of the Ph.D winner student selected for *the Education Excellence Day* for the academic outstanding achievers, got Platinum Medal and awarded by H.H Sheikh Tamim Bin Hamad Al-Thani Heir Apparent. She also awarded from the National Dean's List of Honoring America's Outstanding College Students for High Standard of Academic Excellence, Community Leadership and Positive Performance, USA. Currently, she is the assistant executive director of risk management and patient safety. She is a member at APIC and ASHRM. She is also working as the chairman for international patient safety goals, and Risk Management Corporate Committee. Her research focus is on work complexity for healthcare providers and the link between complexity and care delivery systems, implementation of change in systems and patient safety, how to implement risk assessment for improving quality care and safety. She has published several studies and articles.

**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

**Dr Salem A. AlWahabi MD,**



- **Dr Salem A. AlWahabi MD,**
- **Consultant, General Secretary, CBAHI, Endocrinology Oncology and Breast Cancer,**
- **Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia**

A consultant general surgeon by profession, sub-specialized in breast and endocrine oncology surgery ( French Fellowship).

Graduated with MBBS from the Faculty of Medicine in King Saud University in Riyadh, Saudi Arabia, in 1996

Joined Riyadh Military Hospital ( 1200 bed facility) in 1997, where he completed 5-years residency program in general surgery, and then continued his training in breast cancer surgery and endocrine oncology in Paul Desbeif Hospital in France, followed by a 6-months fellowship in the breast unit of Tata Memorial Cancer Center, Mumbai, India, one of the largest breast units in the world.

He then moved back to Saudi Arabia as a practicing surgeon since 2006 beside his administrative position as an advisor to the Vice Minister of Health since 2009 and as the Secretary General of the Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI), the National Healthcare Accreditation Agency in Saudi Arabia, since 2011.

Currently, CBAHI is responsible for accreditation of nearly 4500 healthcare facilities across Saudi Arabia. The standards developed by CBAHI have recently been approved as a reference manual for all Gulf countries which is a huge addition to its original mission.

Dr. Waleed Mazi,

- **Dr. Waleed Mazi**
- **Infection Prevention and Control Director**  
**Kingdom of Saudi Arabia**

Director, Infection Prevention and Control,  
Taif King Abdulaziz Specialist Hospital,  
Taif, KINGDOM OF SAUDI ARABIA

**MS. YASMEEN AL HATMI, OMAN**



- **MS. YASMEEN AL HATMI, OMAN**
- **Deputy Director, Directorate of Development & Quality, Sultan Qaboos University Hospital**

Ms. Yasmeen is the Deputy Director of the Development & Quality Directorate at the Sultan Qaboos University Hospital in the Sultanate of Oman. She is a PhD doctorate student and holds an honors' Masters Degree in Healthcare Management, Planning & Policy (Quality) from UK. Ms. Yasmeen is a certified BSI Lead Auditor & Trainer for ISO 9001:2008, qualified Accreditation Facilitator, Certified Lead Auditor, International Occupational Safety & Health (IOSH), and a certified Occupational Health & Safety Auditor (OHSAS). She is the Editor-in-Chief 'SQUH Quality Newsletter, and an international journal reviewer for the International Journal of Midwifery & Nursing, and Clinical Governance International Journal, UK. Her committee membership includes Chairperson of Hospital Waste Committee, Deputy Chairperson of Health & Safety, and a key member of the Infection Control Committee and Health Education Committee.

**Sepideh jahandideh,**

- **Sepideh jahandideh**
- **Qazvin university of medical sciences-department of health care management**

Field: health care management  
Company / Institution: Qazvin university of medical sciences  
Title: The comparison of methods for

**Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN,**

- **Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN,**
- **Akdeniz University, School of Medicine, Director, Infectious Disease Department, Antalya, TURKEY**

Ata Nevzat YALÇIN  
Degree: Medical Doctor (MD)  
Professor of Infectious Diseases and Clinical Microbiology  
Date and place of birth: November, 10<sup>th</sup>, 1960, Ankara  
Institution: Akdeniz University, Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Antalya, Turkey.  
Education:

- ◆ 1972-1979: High School (Samsun College) (Education in English).
- ◆ 1979-1985: Ankara University, Faculty of Medicine, Ankara .
- ◆ 1985-1988: The Governmental Compulsory Service as a physician in a Health Center, Cerkeş, Çankırı.
- ◆ 1988-1992: Resident in Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Sivas.
- ◆ 1992-1996: Assistant Professor in Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Sivas.
- ◆ 1996-2002: Associate Professor in Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Pamukkale University, Faculty of Medicine, Denizli.
- ◆ 2003-2011: Professor in Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Akdeniz University, Faculty of Medicine, Antalya.

As of April, 2011, I have 130 papers published in medical journals ( of 43 in international peer reviewed journals) and 29 book chapters.  
Areas of interest: Healthcare- associated infections, pharmacoconomics, antibiotics

**Prof. Dr. İsmail ÜSTEL**

- **Prof. Dr. İsmail ÜSTEL,**
- **Management Consultant,**
- **Turkey**

**Prof. Dr. Levent DOĞANCI**



- **Prof. Dr. Levent DOĞANCI,**
- **Director, Prevention and Control of Infections Program at Bayındır Hospitals Network Ankara, TURKEY**

Date of birth : 21 March 1957  
High School : Ankara Atatürk Lisesi / Wade Hampton High School  
Medical School : Ankara University Medical School 1975-1981  
Specialty : Infectious Diseases, Gülhane Military Medical Academy 1984-1988  
Assoc. Prof. : 1993  
Professor : 2000  
Missions : NATO/SHAPE (Allied Physicians, MD), GMMMA (Microbiology & Clinical Microbiology, Chief of Department; Supreme Scientific Council; Member, Ondokuz Mayıs University; Academic Staff MD in Infectious Diseases, BAYINDIR Hospital Infectious Diseases & Hospital Infection Board; Member.  
Area of interest: Tropical Diseases, Hemorrhagic Fevers, Hepatitis- B, Bone-marrow transplantation associated infections, Parasitic diseases, Travel Clinic.  
SCI-e indexed articles: 72  
Citations : 100 (approximately)  
Editorial referee : 6  
Text book chapter : 7

**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

Hulusi ŞENTÜRK,

- Hulusi ŞENTÜRK,
- President, Turkish Standardization Institute, TURKEY

Doç. Dr. Nefise Çuvalcı

- Doç. Dr. Nefise Çuvalcı,
- S.B. Antalya Research and Education Center,
- Infectious Disease and Clinical Microbiology Department Antalya

Doç. Dr. Zeynep Akçam

- Doç. Dr. Zeynep Akçam,
- Süleyman Demirel University,
- Medicine Faculty, Dept. Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Isparta, Turkey

Assistant Professor Dr. Ismail Yıldız

- Assistant Professor Dr. Ismail Yıldız
- Dicle University, Medical faculty, department of Biostatistics and medical Informatics. Diyarbakır - Turkey

Date of Birth: 1 th Januar 1972

Place of Birth: Malabazi- Diyarbakır

Foreign Language: English

Phd: Biometry (Statics) / Harran University- Gazi University 1998

Assistant Prof. Dr Institute of Science and Literature, Harran university 2008-2009

Assistant prof. Dr. Biostatistics and Medical Informatics AD, MEDICAL FACULTY, Dicle University 27.04.2009 - still

Research filed of Interest: Biostatistics & Biometry, Statistical Programs (SPSS, Minitab, SAS), Satisfaction Survey, medical Informatics (HBYS, LBYS, PACS.....) Strategic Management (SP, PEB, FR...) Quality (EFQM, MEB, ADEK, ISO 9000, HACCP, OHSAS, AQAP, ...). Accreditation (JCI, ABET, EU B, Bologna Period...), Innovation, EU Projects, civil society, consultant of senior management

Dr. Gürbüz AKÇAY



- Dr. Gürbüz AKÇAY
- Pediatrician, Denizli Servergazi State Hospital Chief of Medical Staff

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. PATH (Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals) 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.

Dr. Süha ŞEN



- Specialist Dr. Süha ŞEN,
- Head of Infectious Disease Department, Deputy Director of Türkiye Yüksek İhtisas Hospital, TURKEY

Place of Work: Türkiye Yüksek İhtisas Hospital

Speciality : Infection Diseases Consultant

Date of birth : 1961

Employment date: 1984

Expertise duration : 9 years

Education Information:

Foreign Languages: English: Intermediate

Job Experience

2005-2011 Türkiye Yüksek İhtisas Hospital (THYİH) - Deputy Head Physician

2002-2011 T.Y.İ.H. , Infection Diseases Specialist - Chairman of Infection Control Commission

1999-2000 Tokat Local Health Authority

1999-2002 Tokat State Hospital - Head Physician

1992-2002 Tokat City State Hospital - Infection Specialist, Chief of Bacteriology-Serology Departments of State Hospital and Chief of City's Blood Bank

1988-1992 Ankara Numune Hospital - Infection Diseases Assistant

1985-1988 Erzincan City Hospital - Health & Social Support Manager and assistant manager

1984-1985 Erzincan Ilıç-Kuruçay Village Clinic

During his career he attended lots of seminars, and congresses, he had a lot of essays and articles on infection diseases and he also actively served in various positions at different commissions.

**Mesut DEMİRER**



- **Mesut Demirer**
- **DataseI Bilgi Sistemleri - İş Geliştirme ve Proje Yöneticisi, Ankara, Türkiye**

1999-2001 Makro Bilgi Sistemleri - SAP IS-Healthcare MED\* Ürün Danışmanı  
1998-1999 Ceren Bilgi Sistemleri - Eğitim Sorumlusu  
1993-1998 İTÜ Elektrik-Elektronik Fakültesi  
2001- DataseI Bilgi Sistemleri - Business Development and Project Manager  
1999-2001 Makro Bilgi Sistemleri - SAP IS-Healthcare MED\* Consultant  
1998-1999 Ceren Bilgi Sistemleri - Training Specialist  
1993-1998 İTÜ Faculty Of Electrical And Electronic

**Dr. Guldem OKEM**



- **Dr. Guldem OKEM,**
- **Health Economist, CEPS, Brussels, BELGIUM**

Is a Research Fellow in CEPS, Economic & Social Welfare Policies and responsible for health sector related projects. She graduated in 1989 in Economics from the Department of Economics, Middle East Technical University, Ankara, Turkey. She obtained a M.Sc. in Management of Health Institutions from Hacettepe University, Ankara in 1993 and a M.Sc. in Health Services Management from the London School of Hygiene and Tropical Medicine IN 1994. In 2007 she obtained a PhD in Economics (Micro and Macro Aspects of Health Economics in Turkey) from the Department of Economics, University of Marmara, Istanbul, Turkey. Her background includes posts as a Consultant in Health Economics and Finance in the Ministry of Health, national expert on Turkey for the WHO, research assistant at the School of Health Administration, Hacettepe University, lecturer in microeconomics, macroeconomics and health economics at the Baskent University School of Health Sciences, Health Economist and Research Assistant at the London School of Hygiene and Tropical Medicine, and Consultant in Health Economics and Finance at the Social Security Institution, Ankara, Turkey. Z. Guldem Okem is responsible for research in health economics and health sector projects in CEPS. She is the Project Coordinator of the Assessing Needs of Care in European Nations, ANCIEN Project financed under the 7th EU Research Framework Programme. She coordinated the study on Epidemiological and Economic Assessment of Hepatitis C Virus in CEE and CIS Countries. She is conducting research on Systemic Innovation and Issues in Market Access for Turkey to the European Union in Health Services and Products. Her areas of expertise are health economics and finance, comparative health systems, health sector policy analysis and development, assessment of equity in health services.

## **MODORATORS**

**Prof. Dr. Yusuf Çelik,**

Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistic and Medical Informatics, Diyarbakır, TURKEY

**Prof.Dr. Zeynep KAHVECİ,**

Uludağ University School of Medicine, Bursa, TURKEY

**Assoc. Prof. Dr. Dilşad SAVE,**

Marmara University, İstanbul, TURKEY

**Assistant.Prof. Dr. Seyhan HİDİROĞLU,**

Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul, TURKEY

**Assistant.Prof. Dr. Tülin YILDIZ,**

Namik Kemal University, Tekirdağ, TURKEY

**Assistant.Prof. Dr. Birkan Tapan,**

Istanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY

**Lecturer Dr. Adnan BAÇ,**

Namik Kemal University, Tekirdağ, TURKEY

**Specialist Güler ÖZ,**

Ufuk University, Ankara, TURKEY

**Ali ARSLANOĞLU,**

Gülhane Military Hospital, İstanbul, TURKEY

**Aynur Çalış,**

Giresun Prof. Dr. A.İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY

**Fatih ORHAN,**

Diyarbakır Military Hospital, Diyarbakır, TURKEY

**Fisun VURAL,**

Gölcük State Hospital, Kocaeli, TURKEY

**Rabia TULUBAŞ,**

Karabük University, Social Science Institute, Karabük, TURKEY

## April 19, 2012 / Thursday

<p><b>Opening Ceremony And Introduction Of Congress Program</b></p>	<p><b>PROF. DR. AL AL-ASSAF</b>, CONGRESS CHAIR University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, <b>USA</b> <b>HULUSI ŞENTÜRK</b>, President, Turkish Standardization Institute, <b>TURKEY</b> <b>PROF. DR. SEVAL AKGÜN</b>, CONGRESS CO-CHAIR President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, <b>TURKEY</b></p>
<p>Coffee Break</p>	
<p>Conference (1) - Hall 1</p>	<p><u><b>Innovation in Health Care</b></u></p>
<p>Chair</p>	<p><b>PROF. DR. AL AL-ASSAF</b>, Congress Chair University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, <b>USA</b></p>
<p>Speakers</p>	<p><b>INNOVATION IN HEALTHCARE</b></p> <p><b>Emeritus Prof Dr. Dato' Dr Sheikh Omar A Rahman</b> Principal Consultant, SOAR Consultings, Malaysia</p> <p>Innovation is an important success factor in driving the economic growth and rise in living standards. Sustainable innovation brings a lasting value to an organisation, its shareholders and the society as a whole. In healthcare, innovation is the introduction of a new concept, idea, service, process, or product aimed at improving treatment, diagnosis, education, outreach, prevention and research, and with the long term goals of improving quality, safety, outcomes, efficiency and costs, and enhancing life expectancy. The healthcare industry needs innovation as a driving force in the quest to balance cost containment and quality, making healthcare affordable and conveniently accessible to most people. It is a critical component of business productivity and competitive survival innovations.</p> <p>Clarity on the concept of health care innovation will make it easier for health policymakers and practitioners evaluate, adopt and procure services in ways that realistically recognize, encourage and give priority to truly valuable healthcare innovations.</p> <p>This paper covers the definition of healthcare innovation, an understanding of how innovation occurs in healthcare, the dimensions of healthcare innovation, the process of healthcare innovation and the conceptual framework. It also addresses several questions regarding innovation in healthcare, including the six forces which can bolster or destroy healthcare innovations.</p>
<p><b>Concurrent Sessions 1</b></p>	
<p>Session 1, Hall 1</p>	<p><b>Evidence-Based Patient Safety Programs And Innovation In Quality Improvement</b></p>
<p>Chair</p>	<p><b>PROF. DR. SEVAL AKGÜN</b>, CONGRESS CO-CHAIR President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, <b>TURKEY</b></p>
<p>Speakers</p>	<p><b>Analytics in Healthcare Today</b></p> <p><b>Prof. Dr. Yannis Skalkidis</b>, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, <b>GREECE</b></p> <p>Clinical outcome and efficiency of healthcare providers increasingly become the cornerstone of health care organisations. Patients require the best possible clinical outcome, healthcare funding organizations demand the best cost/outcome ratio and policy makers push for patient safety and high quality provision of the health services.</p> <p>The pressure is increasing and all involved stakeholders are anxious to find the way to meet those high standards of performance.</p> <p>In this pressing atmosphere, one of the first constraints that need to be addressed is the selection, analysis and interpretation of the necessary data. In most cases, data are not available and in many other cases they are not analysed and interpreted, to be streamlined to a targeted, meaningful decision making.</p> <p>Analytics in healthcare today have multiple aims and specifically focus on patient-centeredness, ensuring patient participation in the decision process, timeliness, equity, clinical effectiveness, efficiency by avoiding waste of scarce resources and patient safety.</p> <p>Using healthcare analytics today is equivalent to understanding cause-effect relationships, such as the relationship between patient health, recovery and follow-up after the treatments. It also means solving and optimizing diverse organizational issues for a more efficient and clinically effective care delivery.</p> <p>The IT industry, nowadays, can provide advanced technological tools to achieve those goals and the ball now is in the hands of the policy makers to move towards this direction and address the challenge.</p>
	<p><b>Leadership and patient safety</b></p> <p><b>Rashid Al-Abri MD, FRCS, MBA</b> Senior Consultant ENT Director, Development &amp; Quality Sultan Qaboos University Hospital Sultanate of Oman</p> <p>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.</p>

**Physician's attitude and perception in reporting errors at Hamad Medical Corporation HMC In State of Qatar**

**Dr.Moza Alishaq-Ph.D,MSc,MNS,RN,BSN**  
**Dr.Jameela Al Ajmi-MSc,MD**

Background : Reporting errors is very essential in all healthcare settings that improve and increase the importance of patient safety among all healthcare workers. The ability to improve safety of patient care delivery is dependent on the reporting of errors that may cause harm to patients. About 3000 completed error reports are received annually from different departments as physicians, nurses, clinicians, however; the most important is the quality of reporting. The positive safety culture for all healthcare settings is the willingness of the individuals to report errors. These reports provide information that helps to understand the factors causing the problems. This study outlines the factors contributing to reporting errors in their working areas. It also provides recommendations and specific strategies for how to implement reporting systems at HMC . Learning through reporting about why physician at HMC are not reporting is very essential for learning the process of reporting incidents, move from blaming to culture of reporting.

Purpose : To understand attitude and perceptions of the factors contributing in reporting errors among physicians

Objectives : Reporting errors is an important activity for improving the quality of care

To increase the concept of free-blaming culture

To build a system for nurses to feel safe and confident for reporting errors

Design : Non-experimental, Cross-sectional study

Settings : The study conducted at Hamad Medical Corporation including eight nursing care services of Medical, Surgical, Intensive Care Units, Obstetric and Gynecology, Pediatrics, Accident and Emergency, Orthopedic, and Rehabilitation in different hospitals.

Sample : Random Sampling was used in order to obtain at least 600 subjects from all department of medical staff in their working areas HMC.

Results : The Teamwork dimension ranks the highest (62%) which considered areas of strong although was lower than the criteria of AHRQ. Then, Non-Punitive Response to error was 25% which considered areas for improvement and was the lower than the positive response (43%) for US hospitals. Then the next lower Percent positive response rate was the Frequency of Events Reported of (31%) , much lower than the positive response rate of 59% for US hospitals although both dimensions an area for improvement in US hospitals (see table 1)

Conclusions : It was found that physicians do not feel free to report errors or issues related to patient safety. This is due fear of punishment, blame, shame from others, don't know what to report (See Table 2). It was also indicated that physician are not reporting a mistake or near misses due to losing of jobs and losing their reputation and license. It is highly recommended to change the culture of blaming and move to culture of reporting through workshops, transparency, training and education.

**PHYSICIAN ACCOUNTABILITY TO PATIENT SAFETY.**

**Dr. Abdullah Eddaal,**  
Başhekim, M.S. Baharahil Hastanesi, Mekke,  
**SUUDİ ARABİSTAN**

From hand hygiene to safe medicines, safe injections to safe surgical procedures, and accurate record keeping to explicit, understandable medicine labels, patient safety requires the establishment of strong, clear policies and procedures and constant vigilance and action to ensure adherence. Patient safety is a cornerstone of quality in health care and its success requires individual and team commitment. A collapse in patient safety can be the result of a combination of factors or a single point of failure. It relies on a range of factors, including individual behaviour, system infrastructure, and adequacy of both material and human resources, among many other elements.

The Presentation will focus on the physician accountability to patient safety and emphasizes that there is still a room of improvement for physician behavior in that regards.

**Hall 2**

**The effectiveness of accreditation, licensure and other external evaluation systems**

**Chair**

**Prof. Dr. Nevzat Kahveci,**  
Uludağ University, School of Medicine,  
Bursa, Turkey

**Speakers**

**STRATEGIC EXPANSION AND ORIENTATION TO LONG-TERM TARGETS IN TOTAL QUALITY MANAGEMENT**

**DİKMEN Cem,** Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY  
**TAPAN Birkan,** Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY  
**ÇAPRAZ Neşe,** Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY  
**TANDOĞAN Kayhan,** Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY

**AN APPROACH FOR EFFICIENCY AND EFFECTIVE COST MANAGEMENT IN HEALTH CARE SERVICES**

**Kahveci Zeynep\***, Hatunoğlu Tuncer\*\*, Evke Elif\*\*\*, Kahveci Nevzat\*\*\*\*

\*ProfDr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY,

\*\*Uludağ University Technology Development Zone, General Manager of Communication Software Bursa / TURKEY

\*\*\*Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY,

\*\*\*\*ProfDr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY

**STANDARDIZATION OF DISASTER MANAGEMENT**

**AKYÖN F.** Volkan/ **BAŞER** Tayfun/ **DEMİRÖZ Sevdal**/ **ÖZÇELİK** Se mra  
Çanakkale 18 Mach University, Lecturer, Disaster Planning and Management Department  
Çanakkale 18 Mach University , President, Disaster Planning and Natural Sports Association  
Çanakkale 18 Mach University, Student, Disaster Planning and Management Department  
Gazikent University, Graduate student, Hospital Management Department

**ELECTRONIC MONITORIZATION OF KEY PERFORMANCE INDICATORS IN ISTANBUL UNIVERSITY HOSPITALS**

**CIHAN** Alper, **DEMİR Fulden**, **KÖKER** Gamze, **DEMİR** Esmâ;  
Istanbul University, TURKEY

**Hall 3**

**Governance, Leadership and Innovative approaches on Health Policy**

**Chair**

**Dr. Gürbüz Akçay,**  
Medical Director, Servergazi Hospital, TURKEY

**Speakers**

**QUALITY STANDARDS AT UNIVERSITY HOSPITALS AND IMPLEMENTATION IN DICLE UNIVERSITY HOSPITALS Assitant prof. Assistant**

**Prof.Dr.İsmail YILDIZ**, Ayşegül Kaya ÖNAV , Murat BiÇİMLİ  
Dicle University, School of Medicine, Biostatistic and Medical Informatics Department, DİYARBAKIR  
Dicle University Hospitals, Continuous Medical Education, DİYARBAKIR  
Dicle Üniversiteleri Hospitals, Strategic Development and Quality Coordinator, DİYARBAKIR

IMPLEMENTATION TO REDUCE THE REPEATED X-RAYS AT GİRESUN DENTAL HEALTH CENTERS

ÖZEN, B irgöl, YIL MAZ, Hülya,  
Giresun Dental Health Center/ Giresun / TURKEY

PREVENTIVE DENTAL HEALTH INDICATOR SYSTEM MANAGEMENT. AN EXAMPLE FROM GİRESUN DENTAL HEALTH CENTER

YILMAZ, Hülya, ÖZEN, B irgöl,  
Giresun Dental Health Center/ Giresun / TURKEY

KEAH PATIENT-EMPLOYEE SAFETY AND NATIONAL QUALITY STANDARDS

Sabiha ŞİRİN, Halime GÖKŞAN, Hatice BEŞTAV, Şerife GÖK, Saniye UCAR GENCER, Yüksel ÇETİN  
KEAH , KONYA

Lunch

Concurrent Sessions 2

Session 2, Hall 1

E-Health And Quality Improvement,  
The Impact and Challenges of E-Health Implementation

Chair

**Prof. Dr. Nevzat Kahveci,**  
Uludağ University,  
Bursa, TURKEY

Speakers

**QUALITY MANAGEMENT SYSTEM and CONTROL SOFTWARE**

**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**  
Uludağ University Medical Faculty, Department of Physiology, Türkiye

Easy access to data that are recorded and kept in suitable conditions and continuous share with related stakeholders; will provide a quick, effective and productive health service. While widely use of information technologies is constituting the most important factor to reach this aim, each one's using the software suitable for data exchange is gaining more and more importance.

From the beginning of 2011, we are carrying out a software (*Hospital Quality Management System & Survey (HQMS<sup>2</sup>)*) in Ulutek Technology Development Zone (Turkey). Analysis, software and R & D activities carried out under the purpose of this software; Health Service offering companies be able to ensure the processes of service and management activities constructed in their own quality management systems involving a combination of JCI International Hospital Standards, Department of National Health Quality Service Standards as well as the Quality Management System (ISO) standards by electronic tracking. In this respect, the software improved according to health service industry is available in all companies who applies quality management.

During the course of analyze, in different health care institutions and organizations that some of different approaches of quality management systems and different documents (forms and documents) on the follow-up is determined in the application of Quality Management System. According to this need, HQMS<sup>2</sup> software is manufactured with a flexible infrastructure to meet the expectations.

This software enables any health care organization to design documents (forms) as required by their own quality management system so the variety of documents will never be restricted. In addition, according to the needs of health care providers, they can keep it under their own service areas and the special data register with an endless variety of data reporting will be made with the SQL database architecture.

Because of the main purpose of the software is to regulate and control quality management system, HQMS<sup>2</sup> also meets the expectations of more than a quality management system software. One of the requirements of the quality management system is tracking document which means creation of documents, revision tracking, besides monitoring determined quality of performance indicators for data entry, automated monitoring of performance indicators by the system itself. Other essential qualities of the HQMS<sup>2</sup> software are as follows; field based authorization, staff or the person based authorizations for the forms to be conducted, every staff member in the form only on its own authority fields can make the data entry and see the data within his mandate and you can also arrange personnel assignment through a form. HQMS<sup>2</sup> software is allow you to monitor task assignment associated with personnel vacation (holiday) records and within this information you can monitor a separate calendar for each staff. The software enables you to identify areas for improvement requirements have been satisfied with the quality management system is easy to control and supervision are essential qualities of the program.

With the mentioned features above the software incorporates with POP3 e-mail support, in case of need e-mail with the automatic warning system, the basic report design tool that does not require technical knowledge, the data sets created with the SQL database query that allows the use of advanced report design tool and tool-device-specific calibration module.

Furthermore, the software-Hospital Quality Management System & Survey (HQMS<sup>2</sup>) can provide an improved systematic approach using an interface capable of exchanging data from the hospital information system software (is being used in health care business) where it has been used.

From now on, aimed to institutionalize and emphasis on quality of health care business will be able to easily manage and control this software does not require specialization without paying the high costs of software quality management system.

**A Sample of Electronic Document Management Application in a State Hospital**

**Gürbüz Akçay,**  
the Chief of Medical Staff in Servergazi State Hospital

It is known that Public Administrations are organizations which present services. According to their organizational purpose they simplify the services they offer by removing the barriers. They undertake institutional agreements about the service, where and under which circumstance they are going to offer and comply their agreements that emerge as a requirement of contemporary management. (Reducing the officialism and simplifying the administrative circulars related to it 2010/71)

By using Electronic Document Management System and reducing the officialism and Simplification of Administration in terms of work; the correspondence which is done unnecessarily at service delivery process, that takes a long time and causes a lot of paperwork, is reduced. It is intended to be met that the public services are fast, qualified, simplified and cost-effective.

On 5.2.15.01.2004 with the electronic signature Act dated, and on 5.11.2008 with the number 5809 in accordance with the law on electronic communication, the correspondence which does not need to be arranged physically and /or sent, is done through the e-mail system in our hospital. For example; an approval, a circular notice, a written announcement etc. is sent through e-mail to the relevant areas by using general editor process after wet-signed shape from the browser. The same system is also used for any subject which has to be sent to more than one service. In cases that are required to be physically posted the same system is used, so the service- fluency is provided and the physical transmission is sent subsequently.

By using Electronic Document Management System in the hospital the best and the fastest data exchange is provided, time and staff is saved, cost ( like paperwork) is reduced and also paper circulation and officialism (bureaucracy) is decreased.

Key Words: Reducing the Officialism (bureaucracy), Electronic Document System

	<p><b>Mesut Demirer</b>  <b>Dataset Bilgi Sistemleri</b>  <b>İş Geliştirme ve Proje Yöneticisi</b></p> <p>As we know it is more important to provide qualified services to patients nowadays. All kinds of Enterprises are targeting to be unique about what they are doing. So; it is possible to create this differentiation by using information technologies. For having related permissions and also for competing in better conditions, enterprises choose JCI accreditation systems. This innovational software reduces timelines for start ups for JCI accreditation system. While in progress, all users can measure and analyse datasets and key performance indicators's condition easier, faster and more trustable.</p>
<b>Hall 2</b>	<b>E- Health Applications and Medical Informatics on Health Care</b>
<b>Chair</b>	<b>Prof. Dr. Yusuf Çelik</b> , Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistic and Medical Informatics, Diyarbakır, <b>TURKEY</b>
<b>Speakers</b>	<p><b>THE EVALUATION OF RISK ASSESSMENT VARIABLES IN QUALITY IN HEALTH CARE WITH LOGISTIC REGRESSION METHODS.</b>  <b>Prof. Dr. Yusuf Çelik</b>,  Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistics and Medical Informatics, Diyarbakır, <b>TURKEY</b></p> <p><b>REDUCING THE RISKS ASSOCIATED WITH IMPLEMENTATION OF A NEW PROCESS OF ELECTRONIC DIET/MEAL ORDERS</b>  Günsoy Hülya, <b>Savas Elif</b>, Nalbant Sinem  Acibadem Health Group, Istanbul, <b>TURKEY</b></p> <p><b>A NEW APPROACH IN FOLLOWING THE HEALTH OF STAFF "A SAMPLE OF COMPUTER ASSISTED FOLLOWING"</b>  <b>1.Songül YORGUN</b> , 2.Nuran PARLAK2, 3.Erdoğan ŞENTÜRK3, 4.Melda TÜRKEN4  Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, <b>TURKEY</b>,</p> <p><b>E-VISIT MODEL OF THE ACIBADEM ADANA HOSPITAL' S GENERAL INTENSIVE CARE UNIT</b>  <b>KOSKER Çağrı</b> / Acibadem Adana Hospital / Adana / Türkiye  <b>CELİK Mutlu</b> / Acibadem Adana Hospital / Adana / Türkiye  <b>KOPRUBASI Gökçen</b> / Acibadem Adana Hospital / Adana /Türkiye</p> <p><b>DEVELOPING ELECTRONIC PATIENT RECORDS WITH DIFFERENT SOFTWARE PROGRAMS AND INTEGRATING WITH ISO 9001:2008 STANDARDS IN DENTISTANBUL DENTAL HOSPITAL AND CLINICS.</b>  <b>Sibel Gönül İşüz</b>, Quality-Education Manager; Dt. Gökhan Yüksel, Medical Director.  DENTISTANBUL</p>
<b>Hall 3</b>	<b>E- Health Applications and Medical Informatics on Health Care</b>
<b>Chair</b>	<b>Assistant Prof. Dr.İsmail Yıldız</b> , Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistic and Medical Informatics, Diyarbakır, <b>TURKEY</b>
<b>Speakers</b>	<p><b>THE DIGITAL HOSPITAL AND MOBILITY PERIOD IN HEALTH CARE</b>  <b>Assistant Prof. Dr.İsmail Yıldız</b>, Ekrem EROĞLU  1 Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistic and Medical Informatics, Diyarbakır, TURKEY  , Enlil Computer, ESKİŞEHİR, TURKIYE</p> <p><b>THE USE OF ELECTRONIC PATIENT RECORD SYSTEM IN NURSING - THE CASE OF PRIVATE HOSPITAL</b>  <b>Aygül TUNCAY</b>, Muhammet DEMİR  Acibadem Adana Hospital/Adana/Turkey</p> <p><b>COMPUTER SYSTEMS SUPPORT FOR PATIENT SAFETY PRACTICES</b>  1. Hüseyin İKA , 2.Songül YORGUN , <b>2. Erdoğan ŞENTÜRK</b> ,4. Nuran PARLAK4  Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu,Turkey,</p> <p><b>ISTANBUL UNIVERSITY HOSPITALS EXAMPLE FOR THE DEVELOPMENT OF KEY PERFORMANCE INDICATORS</b>  Cihan Alper, <b>DEMİR Fulden</b>, KÖKER Gamze, ÇINAR Çağrı; ASLAN Ünsal;  Istanbul University, Istanbul, TURKEY</p> <p><b>THE MEDICAL INFORMATICS IN NURSING IMPLEMENTATION</b>  <b>Demet İNANÇIL</b>,  T.S.K. Elimesgut Military Hospital, Ankara / TURKEY</p>
<b>Coffee Break</b>	
<b>Concurrent Sessions 3</b>	
<b>Session 3, Hall 1</b>	<b>Evaluations Of Different Accreditation Systems In The World</b> <b>The Effectiveness Of Accreditation, Licensure And Other External Evaluation Systems</b>
<b>Chair</b>	<b>PROF. DR. AL AL-ASSAF</b> , CONGRESS CHAIR University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, <b>USA</b>
<b>Speakers</b>	<p><b>Healthcare organizations Accreditation: A Global Perspective</b></p> <p><b>PROF. DR. AL AL-ASSAF</b>, CONGRESS CHAIR,  University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, <b>USA</b></p> <p>Healthcare accreditation is becoming one of the major activities facing hospitals and healthcare organizations towards performance improvement and achieving excellence. It is the hallmark of optimum performance and quality improvement. It involves the processes of planning for improvement, complying to a set of standards, the continuous measurement of performance and care outcomes, the identification of opportunities for improvement and the auditing of select processes towards perfection. It is a system of quality assurance, control, improvement and management. Accrediting organizations set the</p>



standards of performance and healthcare organization must show evidence of compliance to these standards in a systematic process of self evaluation, benchmarking and external assessments. Worldwide there are a number of countries who have established their own national accreditation systems but there are a few that are considered International Accrediting agencies and their awards are sought by organizations worldwide as a seal of international excellence in healthcare services. This presentation will highlight the history, current practices and a general overview of the accreditation concept and the different systems being applied on a global basis. The benefits and challenges of such system and processes will also be discussed along with an organizational structure of a typical accrediting agency.

#### Potentially Avoidable Readmissions

**Dr. Ibrahim M. Nasir**  
**Head of Clinical Audit Department**  
**King Fahad Medical City**  
**Riyadh, KINGDOM OF SAUDI ARABIA**

Background: Many readmissions to the hospital could represent good care such as those that are part of a course of treatment planned in advance by the treating clinician and patient or in the case of unplanned readmissions that are in response to trauma or a sudden acute illness unrelated to the original admission.

The focus is to reduce readmissions that are unplanned and potentially the result of missteps in the care either during the hospitalization or in the period immediately following the hospitalization.

Reducing avoidable hospital readmissions is an opportunity to improve quality and reduce costs of health care delivery.

The first step in the attempts to reduce avoidable readmissions is to examine the hospital's current rate of readmission, identify the risk factors for readmission and to develop strategies to reduce avoidable readmissions and monitor progress.

#### Objectives:

- The aim of the audit is to assess the current status of readmissions of patients within 30 days of discharge from KFMC and the rate of planned, unplanned and potentially avoidable readmissions.
- To identify the factors that contribute to potentially avoidable readmissions
- To identify high risk patients for readmissions and recommend improvements in the discharge planning process and close follow up of these patients in the outpatient Department following discharge from the hospital
- To determine the current rate of unplanned and potentially avoidable readmissions at King Fahad Medical City and recommend monitoring this rate as a key performance indicator.
- Provide feedback to stakeholders and executive management.

#### Definitions:

1. Planned or foreseen readmission as part of a course of treatment in advance either prior to or at discharge or during a follow up clinic visit.
2. Unavoidable readmissions: unplanned or unforeseen readmissions for a new affliction such as trauma or emergency condition unrelated to previous admission.
3. Potentially avoidable: unplanned readmission related to previous admission, potentially the result of missteps in care either during the hospitalization or in the period immediately following hospitalization.

#### Methodology:

1. Obtain list of patients discharged in the month of December 2010 and readmitted back to King Fahad Medical City within 30 days from the date of discharge.
2. The Medical Records of patients readmitted within 30 days from discharge from KFMC were reviewed utilizing an Audit Tool to identify those readmissions that were planned as part of a course of treatment.
3. Identify the patients whose readmissions were unplanned and unforeseen but were unavoidable and were a result of trauma or acute illness unrelated to the previous admissions.
4. Identify potentially avoidable readmissions that were unplanned and potentially the result of missteps in care either during the hospitalization or in the period immediately following hospitalization.
5. Utilizing the audit tool, data were collected on criteria related to risk assessment, discharge planning, patient education and follow up in the outpatient department.

#### Findings:

- Number of admissions to KFMC in the month of December 2010: 3009
- Number of discharges from KFMC in the month of December 2010: 2405
- Number of readmissions within 30 days of discharge in December 2010: 91 and rate of 3.8 % of the discharges
- Of the 91 re-admissions, 88 medical records were available for review.
- Number of planned readmissions: 65 (74% of the readmissions)
- Number of unplanned non-avoidable readmissions: 6 (7% of the readmissions)
- Number of unplanned potentially avoidable readmissions: 17 (19%) of the readmissions

The average LOS of unplanned and potentially avoidable readmissions: 8.4 days

LOS x number of potentially avoidable readmissions;

8.4 x 17 = 143 Hospital days/ month;

143 x 12 = 1716 Hospital days for potentially avoidable readmissions/ year;

1716 x \$1,000/hospital day = \$ 1, 716,000 Hospital cost of potentially avoidable readmissions

The high rate of readmissions to the hospitals placed the health care systems under scrutiny.

In the U.S, nearly 18% of Medicare patients admitted to the hospitals are readmitted within 30 days of discharge at a cost of \$ 15 billion.

It is estimated that about 1.7% of readmissions were judged avoidable.

Patient populations with a high co-morbidity index or with certain medical conditions (e.g Congestive Heart Failure) have much higher rates of readmissions and many of these readmission are considered avoidable.

Conclusion: Opportunities for improvement have been identified, recommendations and corrective actions defined and if implemented would result in a measurable reduction in potentially avoidable readmissions.

The key element to a successful plan to reduce readmissions to the hospital starts with performing a rigorous assessment of the risks of readmission to identify high risk patients.

Once the population at greatest risk of re-hospitalization has been identified, steps must be taken to prevent readmission through efficacious discharge planning while the patient is still in the hospital.

The key elements in discharge planning that affect readmission rates include: patient comprehension, medication management and physician follow up.

Patient non-compliance is a major contributing factor to readmissions.

Efforts to ensure that patients comprehend their care plans will have a positive impact on reducing readmissions to the hospital. Health illiteracy can lead to decreased health knowledge, poor self management skills, poor medication adherence, increased hospitalizations and use of emergency services. The Use of the "Teach Back Method" to involve patients in learning about their treatment prior to discharge reinforces patients comprehension of discharge instructions and plan of care. Medication reconciliation and patient counselling prior to discharge improves discharge planning, patient comprehension and reduces readmissions to the hospital.

#### **Future and Progress of the Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI)**

**Dr. Salem A. Alwahabi, MD,  
Consultant, General Secretary, CBAHI, Endocrinology Oncology and Breast Cancer,  
Jeddah, KINGDOM OF SAUDI ARABIA**

The central Board for Accreditation of Healthcare Institutions is currently expanding at all levels. This expansion is evident in the increasing number of healthcare facilities that are willing to join the accreditation process and obtain the accreditation certificate. The recent decision of the Council of Health Services which made CBAHI's accreditation mandatory for all public and private healthcare facilities working in the Kingdom has been a major driving force behind that expansion. There are nearly 4000-5000 healthcare facilities in the country, ranging between hospitals of 1000 beds or more to small stand alone clinics run by a single physician. Currently, CBAHI is mainly involved in the preparation and accreditation of 90 MoH hospitals, in addition to 40 private hospitals of the 135 private hospitals working in Saudi Arabia today. However, the country contains nearly 300 public hospitals, among which 249 hospitals are under the umbrella of MoH only. In addition, there are more than 2000 ambulatory healthcare centers, 2094 primary healthcare centers, and tens if not hundreds of medical laboratories. The accreditation programs provided by CBAHI include the National Standards for Hospitals, the National Standards for Primary Healthcare Centers, the National Standards for Medical Laboratories and the National Standards for Ambulatory Healthcare Centers. CBAHI is also developing standards for Home Healthcare Centers, Long Term Healthcare Facilities and Psychiatric hospitals. Moreover, CBAHI is getting into such areas like Service Certification which will be focusing on specific services inside or outside the hospitals, e.g. diabetic centers, cardiac catheterization units, stroke units and so on. CBAHI is also studying with prudence the recent decree of the health ministers in GCC region, which considers CBAHI standards as the reference accreditation standards for all GCC countries. This might in the future entails that CBAHI is probably going to be the regional healthcare accreditation body for the Gulf region. This step – if it is to happen – shall be preceded by the approval of the formation of the so called " Saudi Commission for Healthcare Accreditation", the official name of the future CBAHI. In conclusion, Healthcare accreditation program in Saudi Arabia today is considered to be the largest in the Middle East, and if it will be including the whole Gulf area, it will be indeed one of the largest accreditation programs in the world. The commitment and support of CBAHI's leadership will be pivotal in making this happen

#### **The comparison of methods for measuring quality of services by using neural networks in Qazvin University of Medical Sciences (2012)**

**Sepideh Jahandideh<sup>1</sup>, Saeed asafzadeh<sup>2</sup>**

<sup>1, 2</sup> Department of Health Care Management, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Effective measurement and analysis of service quality are an essential first step in its improvement. Patients' expectations and perceptions of service quality in hospitals have an important role in their loyalty to the organization and buying the services in the future for next times. The services will not improve unless the quality of needs specified. Models based on expectations and perceptions of patients have special place that used in different ranges of services. This study discusses the development of neural network models for this purpose. A valid neural network model for service quality is initially developed. Customer data from a SERVQUAL survey at Qazvin University of Medical Sciences provide the basis for model development. Different definitions of service quality measurement are modeled using the neural network approach. We compared these models in hospitals by using neural networks as a powerful tool in non-linear processing. The perception-minus-expectation model of service quality was found not to be as accurate as the perception only model in predicting service quality. While the aim is promotion in quality, so identify of gaps can be useful. In the end of this study, we considered weak points of service quality at Qazvin University of Medical Sciences.

**Hall 2**

#### **Improving Patient Safety And Experiences In Clinical Settings Through Technological Improvements**

**Chair**

**Aynur Çalış,**  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital  
Giresun-TURKEY

#### **NURSING PRACTICES INFORMATICS**

**Perihan ŞAHAN, Seda Yasemin ÖZKAN**  
Kozan State Hospital, ADANA/TURKEY

#### **THE IMPORTANCE OF THE USAGE OF HOSPITAL AUTOMATION SYSTEMS AND COMPUTER**

**D GÜLEN\*, A MALAK\*, T YILDIZ\*, A BAÇ\*, H AKUZUN\***

\*Namık Kemal University School Of Health, Nursing Department, Tekirdag, TURKEY

**Speakers**

#### **USE OF TECHNOLOGY IN HEALTH CARE**

**\*Medine ÇİÇEK GİRGİN, \*Evin TAŞER, \*Eylemcan TIRPANCI, \*\*Denizhan KAYA**

\* Dicle University Hospitals, Diyarbakır

\*\* Training and Research Hospital of Diyarbakır, Diyarbakır

#### **SAFETY EVALUATION REPORTING SYSTEM NOTICES EXAMPLE SAKARYA**

**Bilal SALİM, Barış OĞUZ, Yasin ÇATABAŞ, Erdal EBEM, Ali BOZDOĞAN Özgül Özden ÇUHADAR**  
Sakarya Provincial Health Directorate

**Hall 3**

#### **Technology Implementation in Health Care**

**Chair**

**Specialist. Kaya Kars,**  
Turkish Standardization Institute,  
Director, Certification and Accreditation, Antalya, TURKEY

**Speakers**

#### **VTK (VIDEO TELE CONFERENCE) WITH A NEW METHOD OT IN NURSE SERVICE EDUCATION**

**Aysegül Altınkeser\*, Akyol Mesut\*\*, U mudum Haldun\***

T.M.F Eti mesgut Military Hospital/ Ankara/ Turkey

Gulhane Military Medical Academy Biostatistics Department/ Ankara/ Turkey

	<p>A NEW DIAGNOSTIC TECHNOLOGY, MILENIUM STETOSCOPI  <b>Özlem AYAS</b>, T.S.K. Etimesgut Military Hospital, Ankara / TURKEY</p> <p>THE EFFECT OF BIOMEDICAL DEVICES' MAINTENANCE, REPAIR AND CALIBRATION COSTS ON HEALTHCARE EXPENSES  <b>Özgüles, Bünyamin</b>/Merzifon Military Hospital / Amasya  Aksay, Kadir./ Konya Military Hospital / Konya  Orhan, Fatih./ Diyarbakır Military Hospitals/ Diyarbakır</p> <p>QUALITY AND CALIBRATION OF RADIOLOGICAL DEVICES  <b>Levent SONGUR</b>, Van Region Research And Educational Hospital, Van, Türkiye</p>
Conference (2) Hall 1	<b>ACCOUNTABILITY: THE PATHWAY TO EXCELLENCE</b>
Chair	<b>PROF. DR. SEVAL AKGÜN</b> , CONGRESS CO-CHAIR President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, TURKEY
Speaker	<b>Prof.Dr. İsmail USTEL</b> , Management Consultant, TURKEY
	<p><b>Innovation in Health: Effects on Health System's Sustainability and Economic Growth</b></p> <p><b>Zeynep Güldem Ökem</b>,  Research Fellow, Centre for European policy Studies –CEPS, Belgium</p> <p>The health sector is the largest service sector in advanced economies. Innovation and technological advances directly affect human life and its quality. The innovative drugs and medical devices that come with new technologies improve early diagnosis and treatment capabilities and thereby will impede more costly services in the future. Innovation in health services is not only limited to the <i>product innovation</i>. The <i>process innovation</i> has gained importance in recent years especially for service delivery and health financing. Use of information and communication technologies through ehealth applications enables sharing of patient information, medical and financial data, and clinical guidelines that can be used in diagnosis and treatment. Information and communication technologies also facilitate access to information about healthy living and diseases. It will become easier for distant services to be made available and the accessibility of health services will improve. Health and financial data can be accessible to service providers, funding organizations and persons; monitoring of this information will enhance health services quality and efficiency. Product and process innovation in health services will bring sustainable solutions by improving efficiency.</p> <p>The effects of innovation are not only limited within the health sector. Owing to the higher intensity of technology and the knowledge it involves, the research and development, innovation, investment and production capacity of the health sector diffuses into other sectors with which it interacts. Innovative products and services boost the competitiveness of innovating companies and nations and improve their export prospects. Expanding the production and export capacity will increase employment and contributes to sustainability in growth. The ultimate goal of the health sector is to improve health status of the population. This would augment the productive capacity and volume of the workforce and contribute to economic growth. Taking into account of all these effects the innovation in health services contributes to sustainability of health system as well as to economic growth.</p>
Hall 2	<b>Evaluations of Patient Falls</b>
Chair	<b>Specialist. Dr. Süha Şen</b> , Infection Disease Specialist and Deputy Director of Turkey Yüksek İhtisas Hospital, TURKEY
Speakers	<p><b>THE NURSE'S ROLE ON PATIENT FALLS</b>  İknur İnanır 1, <b>Seyhan Tiftik</b> 2, Selma Özkardeş 3, Aysin Kayış 4  1. Acibadem Kozyatağı Hospital, Nursing Management  2. Acibadem Kozyatağı Hospital, Charge Nursing Care  3. Acibadem Kozyatağı Hospital, Charge Nursing Emergency Service  4. Acibadem Kozyatağı Hospital, Oncology Case Management Nurse</p> <p><b>AN ASSESSMENT OF FALL RISKS AMONG NEUROLOGY IN-PATIENTS AND PATIENT GROUPS TRAININGS</b>  Atay S, Kavak S, Koç DE, <b>Vurur G</b>  Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health Sciences Çanakkale/Turkey</p> <p><b>EVALUATION OF PATIENT FALLS AND PLANNING OF NECESSARY MEASURES AS A PART OF PATIENT SAFETY IN MEDICAL PARK BAHÇELİEVLER HOSPITAL</b>  TEKNECİ Pınar, <b>DEMİR Havriye</b>, PEKER, Kadriye  Medical Park Bahçelievler Hospital /İstanbul/TURKEY</p> <p><b>POLICY ANALYSIS FOR MEDICAL MALPRACTICE IN THE CONTEXT OF PATIENT SAFETY</b>  <b>Orhan, Fatih</b>,Diyarbakır Military Hospital/Diyarbakır/Turkey  Aksay,Kadir,Konya Military Hospital/Konya/Turkey  Özgüleş,Bünyamin,Merzifon Military Hospital/Amasya/Turkey</p>
Hall 3	<b>Patient Safety Implementations in the Field</b>
Chair	<b>Assistant Prof. Dr. Seyhan HİDİROĞLU</b> , Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul, TURKEY

<b>Speakers</b>	<p><b>IMPROVEMENT FOR BLUE CODE NOTIFICATION AND PROCESS OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR) APPLICATION</b> <b><u>NURIYE PEKCAN</u></b> ACIBADEM HEALTH GROUP, İstanbul, Turkey</p> <p><b>PATIENT PARTICIPATION TO PATIENT SAFETY Programs (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)</b> <b><u>1. Çalış Aynur</u></b>, 2. Bal Ahmet, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY</p> <p><b>RESULTS OF A SURVEY ABOUT PATIENT SAFETY CULTURE ATTITUDE AMONG NURSES IN AN EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL IN ISTANBUL</b> <b><u>(1) Handan Aktas</u></b>, (2) Aytün Leymun, (3) Tuğba Demir Dr Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital / İstanbul</p> <p><b>IMPROVEMENT OF TREATMENT and CURE PROCESSES for DIABETIC PATIENTS</b> (1) Yasemin Başak, <b><u>(2) Seda Celik Yilmazer</u></b> (1) Acibadem Maslak Diabet Nurse educator, (2) Acibadem Maslak Clinical Quality Improvement Specialist</p> <p><b>PATIENT SECURITY AT EMERGENCY DEPARTMENTS REPRESENTING THE SHOWCASE OF HOSPITALS</b> T YILDIZ*, <b><u>A BAC*</u></b>, D DOĞAN**, D GÜLEN*, A MALAK*</p>
-----------------	---

## April 20, 2012 / Friday

<b>Conference (3) - Hall 1</b>	<b><u>PATIENT SAFETY AND INNOVATION</u></b>
<b>Chair</b>	<p><b>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Co-Chair</b> President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, <b>TURKEY</b></p>
<b>Speakers</b>	<p><b>INNOVATION IN HEALTHCARE</b></p> <p><b>Emeritus Prof Dr. Dato' Sheikh Omar A Rahman</b> Principal Consultant, SOAR Consultings, Malaysia</p> <p>Innovation is an important success factor in driving the economic growth and rise in living standards. Sustainable innovation brings a lasting value to an organisation, its shareholders and the society as a whole. In healthcare, innovation is the introduction of a new concept, idea, service, process, or product aimed at improving treatment, diagnosis, education, outreach, prevention and research, and with the long term goals of improving quality, safety, outcomes, efficiency and costs, and enhancing life expectancy. The healthcare industry needs innovation as a driving force in the quest to balance cost containment and quality, making healthcare affordable and conveniently accessible to most people. It is a critical component of business productivity and competitive survival innovations.</p> <p>Clarity on the concept of health care innovation will make it easier for health policymakers and practitioners evaluate, adopt and procure services in ways that realistically recognize, encourage and give priority to truly valuable healthcare innovations.</p> <p>This paper covers the definition of healthcare innovation, an understanding of how innovation occurs in healthcare, the dimensions of healthcare innovation, the process of healthcare innovation and the conceptual framework. It also addresses several questions regarding innovation in healthcare, including the six forces which can bolster or destroy healthcare innovations.</p>
	<p><b>WHO-Evidence Based Patient Safety Programs</b></p> <p><b>Dr Mohamad-Alı Hamandı;</b> Assistant CEO of General Hospital, Beirut-Lebanon, Consultant for WHO EMRO, <b>LEBANON</b></p> <p>Patient safety is a fundamental principle of health care. Every point in the process of care-giving contains a certain degree of inherent un-safety. The urgent need for patient safety education for healthcare students has been recognized by many accreditation bodies, but to date there has been sporadic attention to undergraduate/graduate programs. A total of 21 patient safety topics were identified as important to promote the patient safety practices among students and health care professionals. A significant challenge is that patient safety is still a relatively new concept and area of study; thus, many health care educators are unfamiliar with the literature and unsure how to integrate patient safety learning into existing curriculum. For this purpose, WHO has produced a Patient Safety Curriculum. This presentation will expose the efforts done in this respect. In addition, it will expose the current state of patient safety education in the EMRO region.</p>
<b>Hall 2</b>	<b><u>Assesment of Performance of the Employees and Its Effect on Motivation of the Staff</u></b>
<b>Chair</b>	<p><b>Fatih ORHAN,</b> Diyarbakır Military Hospital, Diyarbakır, <b>TURKEY</b></p>
<b>Speakers</b>	<p><b>SITUATION ANALYSIS OF HEALTH WORKERS AFTER THE EARTHQUAKE</b> <b><u>Akdağ Aslan Kader 1</u></b>, Songur Levent 2 ve Aytürk Kamer 3</p> <p><b>A COMPARATIVE STUDY FOR EVALUATION OF PERCEPTIONS OF HEALTH EMPLOYEES ON PATIENT SAFETY: A SAMPLE OF THE YALOVA STATE HOSPITAL AND TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL OF THE UNIVERSITY OF AHI EVRAN</b> <b><u>GÜDÜK, Ayşe Hicret</u></b>, Yalova University, Yalova, Turkey ŞAHİN, Filiz, Ahi Evran University, Kırşehir, Turkey BODUR, Hamide, Yalova University, Yalova, Turkey</p> <p><b>SMOKING STATUS OF THE STAFF AND CREATING A NON-SMOKING ATMOSPHERE AT THE HOSPITALS</b> 1. Gürbüz Akçay, 2. Güner Daboğlu, <b><u>3. Hatice Erbeyin</u></b>, 4. Op. Dr. F. Mehmet Serin, 5. İsmail Dönertaş, 6. Hülya Çırak, 7. Leyla Güney, 8. Gözde Örnek, 9. Gönül Döşeme, 9. Tolga Kepel, 10. Fatma Yeşiltepe, 11. İlkay Kocatürk</p>

<b>Hall 3</b>	<b><u>Assesment of Performance of the Employees and Its Effect on Motivation of the Staff</u></b>
<b>Chair</b>	<b>Ali ARSLANOGLU,</b> Gülhane Military Hospital, İstanbul, TURKEY
<b>Speakers</b>	<p><b>THE IMPORTANCE OF MOTIVATION IN TERMS OF QUALITY AND PERFORMANCE</b> <b>Yetiş Serhatı</b>, Kahramanmaraş Oral and Dental Health Center/Kahramanmaraş/Turkey</p> <p><b>THE EFFECT OF PATIENT PARTICIPATION ON EMPLOYEE MOTIVATION</b> GÖKÇEER Sevda Yıldız, <b>TİMLİOĞLU Semrin</b>, AKIN Ceren İstanbul Medeniyet University, Göztepe Research and Education Hospital, İstanbul</p> <p><b>CONTEXTUAL PERFORMANCE LEVELS of NURSES WHO WORK at HOSPITALS and RELATED FACTORS</b> <b>Manar ASLAN</b> Aytolan YILDIRIM</p> <p><b>THE FACTORS EFFECTING HEALTHCARE EMPLOYEES SATISFACTION, RETENTION AND COMMITMENT LOYALITY</b> <b>Vural Fisun</b>, Aydın Ayşe, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Torun Sebahat Dilek, Patan Resul Gölcük Government Hospital, Gölcük/KOCAELİ/TURKEY</p> <p><b>KONOLEDGE AND ATTIDUTES OF THE EMPLOYEES AT THE GOLBASİ STATE HOSPITAL ON QUALITY STANDARDS</b> Nevzat KILINÇ, <b>Ebru DUMAN</b> ** Golbası state Hospital, Ankara, Turkey</p>
<b>Coffee Break</b>	
<b>Concurrent Sessions 4</b>	
<b>Session 4, Hall 1</b>	<b><u>Evaluations of different accreditation systems in the world</u></b> <b><u>The effectiveness of accreditation, licensure and other external evaluation systems</u></b>
<b>Chair</b>	<b>PROF. DR. AL AL-ASSAF</b> , CONGRESS CHAIR University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, <b>USA</b>
<b>Speakers</b>	<p><b>Balanced Score Cards and Performance Improvement</b></p> <p><b>PROF. DR. AL AL-ASSAF</b>, CONGRESS CHAIR <b>University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, USA</b></p> <p>The balanced scorecard (BSC) is a strategic planning and management system that is used extensively in business and industry, government, and private organizations worldwide. It's main purpose is to align business activities to the vision and strategy of the organization, improve internal and external communications, and monitor organization performance against strategic goals. The balanced scorecard approach provides a clear prescription as to what companies should measure in order to 'balance' the financial perspective. The balanced scorecard has evolved from its early use as a simple performance measurement framework to a full strategic planning and management system. The "new" balanced scorecard transforms an organization's strategic plan from an attractive but passive document into the "marching orders" for the organization on a daily basis. This presentation will present the use and application of BSC's in healthcare organizations; the benefits, the drawbacks and outcomes of their applications.</p>
	<p><b>INTERNATIONAL ACCREDITATION FOR A TEACHING HOSPITAL: A JOURNEY IN SAUDI ARABIA</b> <b>BY</b></p> <p><b>Dr. Ahmed Al Kuwaiti</b> <b>Supervisor General, Deanship for Quality &amp; Academic Accreditation</b> <b>University of Dammam, Saudi Arabia</b></p> <p>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 jomey, 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.</p>
	<p><b>Patient Initiatives and engagement in Patient Safety</b></p> <p><b>Rashid Al-Abri MD, FRCS, MBA</b> Senior Consultant ENT Director, Development &amp; Quality Sultan Qaboos University Hospital <b>Sultanate of Oman</b></p> <p>Patients are half the equation in patient safety and mode of interaction can encourage a patient to be active in their health care decisions. Patients who are involved in the decision process have better outcomes than passive patients. New trend to involve patients in decision making when come to healthcare services improvement and planning.</p> <p>The followings are few forms of patient engagement: engaging communities to identify health needs aspirations, engaging the public decisions about priorities and strategies, engaging patients in service design and improvement, and patient centered procurement, contracting, monitoring and performance management. Furthermore open disclosure as part of engagement helps the patient and their family, the healthcare providers involved, and the organization heal and learn from the harm, which helps make the system safer for all.</p>

	<p><b>Analytics in Healthcare Today</b></p> <p><b>Prof. Dr. Yannis Skalkidis,</b> Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE</p> <p>Clinical outcome and efficiency of healthcare providers increasingly become the cornerstone of health care organisations. Patients require the best possible clinical outcome, healthcare funding organizations demand the best cost/outcome ratio and policy makers push for patient safety and high quality provision of the health services.</p> <p>The pressure is increasing and all involved stakeholders are anxious to find the way to meet those high standards of performance. In this pressing atmosphere, one of the first constraints that need to be addressed is the selection, analysis and interpretation of the necessary data. In most cases, data are not available and in many other cases they are not analysed and interpreted, to be streamlined to a targeted, meaningful decision making. Analytics in healthcare today have multiple aims and specifically focus on patient-centeredness, ensuring patient participation in the decision process, timeliness, equity, clinical effectiveness, efficiency by avoiding waste of scarce resources and patient safety.</p> <p>Using healthcare analytics today is equivalent to understanding cause-effect relationships, such as the relationship between patient health, recovery and follow-up after the treatments. It also means solving and optimizing diverse organizational issues for a more efficient and clinically effective care delivery. The IT industry, nowadays, can provide advanced technological tools to achieve those goals and the ball now is in the hands of the policy makers to move towards this direction and address the challenge.</p>
	<p><b>Innovation on Quality in Health Care</b></p> <p><b>Dr. Mohamad-Ali Hamandi;</b> Assistant CEO of General Hospital, Beirut-LEBANON</p> <p>Quality systems are vital components for the effective management of a hospital. A quality improvement program considers all stakeholders both internal and external as customers and is premised on the fact that appropriate and effective customer service and satisfaction are paramount to successful management.</p> <p>Quality improvement plans must have very clear, precise objectives using quality indicators as the measurement tools. It is against these statements that processes are monitored and outcomes are measured.</p> <p>Patients in hospitals pose a unique set of risks which must be accounted for when choosing and monitoring quality improvement activities. This presentation will provide an overview on how to help your institution achieve specific quality goals and providing safe care for your patients. In addition, it will explore the current state of quality improvement in the EMRO region.</p>
<b>Hall 2</b>	<b><u>Clinical Applications in Patient Safety</u></b>
<b>Chair</b>	<b>Assoc. Prof. Dr. Dilşad SAĞ,</b> Marmara University, İstanbul, TURKEY
<b>Speakers</b>	<p><b>ASSESSMENT OF MEDICAL ERRORS (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)</b> <b>1. Çalış Aynur,</b> 2. Bal Ahmet, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY</p> <p><b>OCCURRENCE VARIANCE REPORTS AT THE HOSPITALS (PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITALS)</b> <b>1. Korkmaz Günay,</b> 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY</p> <p><b>THE WORKOUT OF ROOT CAUSE ANALYSES ( RCA ) ARE THE POSITIVE EFFECTS ON THE IMPROVEMENT POLICY AND PATIENT'S SAFETY IN THE HOSPITAL</b> <b>Hocaoğlu Berna,</b> Çağlar Latife, Gürkaynak Gökhan, Çakır Nilgün Eyüp Haliç Hospital, İstanbul TURKEY Infection Diseases Specialist, Nursing Director, Orthopedics and Traumatology Specialist, quality Consultant</p> <p><b>A STUDY FROM INTENSIVE CARE UNIT ON PATIENT NEEDS (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)</b> <b>1. Çalış Aynur,</b> 2. Bal Ahmet, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY</p>
<b>Hall 3</b>	<b><u>Innovation and Technological Improvements in Operation Theaters</u></b>
<b>Chair</b>	<b>Assistant Prof. Dr. Birkan Tapan,</b> İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY
<b>Speakers</b>	<p><b>SUCCESS PRINCIPLES OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES AND COMPARISON OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS</b> <b>Yrd. Dr. Birkan Tapan,</b> İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY</p> <p><b>INNOVATION AND USE OF TECHNOLOGY OF ANESTHESIA</b> <b>ARSLANOĞLU, Ali,</b> 1 Gülhane Military Academic Hospital, İstanbul, Turkey</p> <p><b>MEDICAL PARK HOSPITAL JCI ACCREDITATION PROCESSES OPERATING PRACTICES</b> <b>HEKİM, Seral,</b> İNKAYA, Caner Medical Park Hospital / İstanbul / Turkey</p> <p><b>RADIATION SAFETY IN OPERATING UNITS; KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIORS OF OPERATING ROOM STAFFS</b> <b>Vural Fisun,</b> Fil Şükran, Çiftçi Seval, Aydın Ayşe , Yıldırım Filiz, Patan Resul Gölcük Government Hospital, Gölcük/KOCAELİ/TURKEY</p> <p><b>A PROACTIVE APPROACH TO SURGERY ROOM REVISION PROCESS</b> <b>Gülşah Ağır 1,*</b> and Ms. Aliye Akça, Ms. Nermin Poyanlı, Ms. Fatma Gümüş 1QUALITY, ŞİFA SAĞLIK GRUBU, İZMİR, Turkey</p>

LUNCH

Session 5, Hall 1	<b>INNOVATION IN RISK MANAGEMENT IN HEALTH CARE</b>
Chair	<p><b>Dr. Ahmed AL-KUWAITI</b>, Supervisor General, Deanship of Quality and Accreditation, Assistant Professor in Quality of Medical Education, University of Dammam, Kingdom Of Saudi Arabia</p>
Speakers	<p><b>YASMEEN S. AL HATMI</b> Deputy Director, Quality &amp; Development Directorate Sultan Qaboos University Hospital, Muscat, <b>OMAN</b></p> <p>Objective: To minimize the risk of sharps incidence and prevent injury in SQUH by measuring the processes and outcome of sharps management over a 1-year period, and strategically develop a multi-disciplinary quality improvement programme addressing training, policy and practice development, monitoring and reporting.</p> <p>Outline: SQUH is an ISO 9001:2008 certified 500-bed teaching hospital in the Sultanate of Oman. The scope of this study encompasses sharps management in the healthcare setting and the involvement of Infection Control (IC), Health &amp; Safety (H&amp;S) and Medical Surgical Supplies (MSS) committees, Quality Directorate (QDD), Training Directorate (TD), Nursing Services, in enabling practice development and ensuring best practice facilitation, standardization of policy and guidelines, and evidence-based recommendation for improved sharps management and reduced adverse incidents.</p> <p>Methods Actually Used: A needs assessment, prompted by a non-conformity raised during internal quality audit, Oct. 2009 and an environmental round report Dec 2009, where inconsistent sharps management and practice revealed unacceptable risks. This led to multiple opportunities for improvement that were addressed in phases.</p> <p><u>Phase-1</u> QDD referred NCR audit report to H&amp;S and IC committees in Jan 2010 to address the issues of sharps box non-conformance, outdated policy document and poor sharps prevention awareness.</p> <p><u>Phase-2</u> H&amp;S and QDD nominated as ICC members; joint task force (QDD, ICD) formed Dec 2009 to crosscheck the reported sharps injuries to IC nurse with IRS reports, revealing 17 sharps not reported through IRS and 27 hazards-but-not-sharps injuries reported as needle-stick incident.</p> <p><u>Phase-3</u> Training requirements reviewed in June; comprehensive ICD training programme implemented.</p> <p><u>Phase-4</u> Sharps audit carried out Nov-Dec 2010 of clinical areas measured compliance with ICNA standards; Accidental Inoculation (Sharps) Injury questionnaire in Jan 2011 evaluated the training programme effectiveness.</p> <p>Tools Used: questionnaire, observation, benchmarking, tabulation, ICNA Sharps Audit Tool (4.0 – 4.6), SQUH audit checklists, central tendencies and percentages, pareto/bar graphs, descriptive analysis, ISO 9001:2008 standards.</p> <p>Timeframe: January 2010 – January 2012 inclusively.</p> <p>Results: <u>Training</u>: scope widened to include staff, students, patients/visitors; ward link nurse development; area-specific training; widely dispersed ownership improving commitment to change; <u>Monitoring</u>: quality audit and environmental rounds include H&amp;S officer; ICNA audit tool used by IC/link nurse with early re-audit if low compliance. <u>Policy</u>: revised policy; new sharps box design (UN3291/BS7320 compatible) with brackets and integrated trays; safe-sharps systems initiated and needless systems proposed; <u>Reporting</u>: improved categorization and IR rate accuracy.</p> <p>Quantitative Results: 25 clinical areas were audited using the ICNA Sharps Audit Tool with an average compliance rate of 84% (52% - 96%). All 23 sharps IR reported in 2010 were analyzed and categorized for analysis: (55%) Needle manipulation; (18%) During sharps disposal; (9%) In transit to disposal, (9%) Collision w/worker or sharp; (5%) During clean-up; (4%) Handle/pass equipment. A significant downward trend in IR rates began Sept. 2010 with 2 sharps injuries reported in Jan. 2011 compared with 8 in Jan. 2010. 455/511 (89%) questionnaire responses by staff reflected exceptional underpinning sharps knowledge achieved during the training phase.</p> <p>Conclusions: The final evaluation shows a dramatic decrease in reported sharps injury and significant improvements in sharps management. Questionnaire results indicate a high-level of knowledge that validates and triangulates the data. Although moving towards a safety awareness culture in SQUH, the implications of the sharps audit and reported incidences analysis show opportunities to improve safe practice hospital-wide in the handling and disposal of sharps at the point of use. Through effective training, sharps policy development, improved sharps box design and improved reporting, this project has achieved its objective and will be strategically maintained through a continuous quality improvement cycle at SQUH.</p>
	<p><b>Dr. Aisha Hassan Mutwali</b> Chief, Infection Control Department And Medical Waste Management King Abdulaziz Hospital Jeddah, KINGDOM OF SAUDI ARABIA</p> <p>The purpose of Standard precaution presentation, to reach to the highest knowledge for all healthcare givers that it is the key component in patient safety. Health Care givers should follow the standard precaution as it is the key to provide the best service to patient and the elements of standard precaution started with Hand Hygiene which is the 5th International Patient Safety Goals. And it is the simplest way for preventing the spread of infection; thus keeping the patient and their family safe.</p> <p>Infection Control Team in King Abdulaziz Hospital in Jeddah has been monitoring the hand hygiene compliance for 3 years and has been following the recent guidelines recommended by WHO, CDC and JCI, based on tool of checklist survey that was accredited by WHO and education for all departments especially the critical areas (ICUs, OR, Burn, ER) and continuous observation of all healthcare workers adhering to the 5 moments of hand hygiene.</p> <p>Based on the data gathered by the Infection Control team the compliance rate during the first quarter of 1432 was 40% and the latest compliance rate is 70 – 75% for the first quarter of 1433 (in comparison to the universal rate is 40%).</p> <p>Infection Control Team plan, is to reach to 100% by following continues education, observation, and following the compliance of all the employees of King Abdulaziz Hospital, Jeddah.</p>
	<p><b>Improvement in hand hygiene compliance following implementation of the World Health Organization Hand Hygiene Action Plan in a tertiary hospital in Saudi Arabia</b></p> <p><b>Mazi Waleed1, Abdulmutali Daa1, Najla Helali1, Shath1 and Senok Abiola2</b> 1Infection Prevention and Control Department, King Abdul Aziz Specialist Hospital, Taif, Saudi Arabia 2College of Medicine, Al Faisal University, Riyadh, Saudi Arabia</p> <p><b>Introduction:</b> King Abdul Aziz Specialist Hospital (KAASH), Taif, Saudi Arabia is a participating hospital in the World Health Organization (WHO) SAVE LIVES: Clean Your Hands Initiative. This study aimed to assess the effectiveness of WHO hand hygiene action plan in improving hand hygiene compliance rate.</p> <p><b>Methods:</b> Hand hygiene compliance using the WHO Hand Hygiene Observation Form was assessed in all clinical departments in KAASH over two study periods. Data was collected during the preintervention phase (October-December 2011) and post-intervention phase (January-March 2012). Ongoing intervention measures including feedback, reminders and direct observation were in place throughout the study period.</p> <p><b>Results:</b> A total of 8025 hand hygiene observations were carried. The total compliance rate in the postintervention phase was 20% higher compare to the pre-intervention phase. In the post-intervention phase, the Kidney Center showed 99% improvement followed by Emergency Room (75%), and ICU (70%) compared to pre-intervention phase. Nurses are more compliant than physicians (51% vs 38%) and they showed 99% compliance in the post-</p>

intervention phase. We slight reduction in hand hygiene compliance in some clinical departments although these were not statistically significant.  
**Conclusion:** Our preliminary data indicates improved hand hygiene compliance after a using a combination of direct supervision and feedback. To sustain high rates of hand hygiene compliance, ongoing hand hygiene observations with continuous feedback are needed.

	<p><b>Electronic Incident Reporting System (EIRS) at Hamad Medical Corporation HMC In State of Qatar</b></p> <p><b>Dr.Moza Alishaq-Ph.D,MSc,MNS,RN,BSN</b>  <b>Dr.Jameela Al Ajmi-MSc,MD</b>  Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar</p> <p>In all healthcare organizations, patient safety is the highest concern after several preventable medical errors occurred and killed 44,000-98,000 Americans annually as reported by the Institute of Medicine. It is important to think of providing system that prevent, improve, and increase the quality of care and safety that helps to reduce adverse healthcare events. Risk Management section-Quality management department-established a new system for reporting incidents which moved HMC from paper-based to web-based program that improves and increase patient safety by reducing the severity of incidents and overall risks. This technology is an automated reporting system which will reduce paper works, prevent errors, and increase incident reporting, and save time. The purpose of this presentation is to increase the awareness of reporting incidents among all HMC and build a safer healthcare environment and promote a blame free-culture.</p>
<b>Hall 2</b>	<b><u>Risk Management in Health Care</u></b>
<b>Chair</b>	<b>Prof.Dr. Zeynep KAHVECI</b> , Uludağ University School of Medicine, Bursa, TURKEY
<b>Speakers</b>	<p><b>QUALITY AND RISK MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES</b>  <b>KANAR DİNAR Sinem</b>, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY  TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY  ÖZTÜRK Özlem, Istanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY</p> <p><b>RISK MANAGEMENT AND QUALITY APPROACHES IN HEALTH CARE SERVICES</b>  <b>Evke Elif*</b>, Kahveci Zeynep**, Kahveci Nevzat***  *Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY,  **Prof Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY,  ***Prof Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ TURKEY</p> <p><b>THE IMPORTANCE OF SYSTEM FAMILIARIZATION FOR HAZARD IDENTIFICATION IN HEALTHCARE ENVIRONMENTS</b>  <b>Simsekler, M. C. E.</b>, Ward, J., Clarkson, P. J.,  University of Cambridge, United Kingdom</p> <p><b>AN INVESTIGATION ON THE RISK FACTORS FOR HEALTH CARE ASSOCIATED INFECTION FROM PATIENT SAFETY STAND POINT</b>  1. Bal Ahmet, <b>2. Elevli Keziban</b>, 3. Demir Meral,  Prof. Dr.A.İhan Özdemir State hospital , Giresun/TURKEY</p> <p><b>ASSESSMENT OF INNOVATION PROCESS IN HOSPITALS FOR RISK MANAGEMENT</b>  <b>Aksay,Kadir</b>,Konya Military Hospital/Konya/Turkey  Orhan, Fatih,Diyarbakır Military Hospital/Diyarbakır/Turkey  Özgüleş,Bünyamin,Merzifon Military Hospital/Amasya/Turkey</p>
<b>Hall 3</b>	<b><u>Examples from the Field "Implementation of Innovation in Health Care "</u></b>
<b>Chair</b>	<b>Demet Hayali Yıldırım</b> , İzmir Provincial Health Directorate, TURKEY
<b>Speakers</b>	<p><b>MODERNISM IN MANAGEMENT AND R&amp;D RESEARCHS IN TURKEY</b>  <b>Mehmet YORULMAZI</b> , 1 Selçuk University Doktrate Student, Konya</p> <p><b>THE TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AS A MODEL FOR INNOVATIONAL APPROACHES IN HOSPITAL MANAGEMENT</b>  <b>Sibel Altıntop Gülec</b>, Doç.Dr. Özlem İ. Doğan , Yrd.Doç.Dr.Yavuz Doğan , Kifaye Aslan Dalmış  1) Dokuz Eylül University, School of Foreign Languages, Buca-İzmir,  [1] Dokuz Eylül University, Faculty of Business Administration,  Production and Marketing Department, Buca-İzmir,  [1] Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Balçova-İzmir,  [1] Söke Dental Health-Center,Söke-Aydın</p> <p><b>INNOVATION IN HEALTH CARE</b>  Dr. İsmail BENEK , Assistant Prof. Dr.İsmail Yıldız,  1 Academia of Civil Society , Kız kulesi, No:32/3 G.O.P/ ANKARA, DİYARBAKIR  Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistics and Medical Informatics, Diyarbakır, TURKEY</p>
<b>Coffee Break</b>	
<b>Conference (4) - Hall 1</b>	<b><u>INNOVATIONS IN MEDICINE IN ANCIENT EGYPT</u></b>
<b>Chair</b>	<b>PROF. DR. SEVAL AKGUN</b> , CONGRESS CO-CHAIR President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, TURKEY



Speaker	<p><b>Innovations in Medicine in Ancient Egypt</b></p> <p><b>Prof. Hesham Negm MD</b> Faculty of Medicine, Cairo University</p> <p>Medicine has always been one of the most honorable professions throughout history. Medicine was advanced and physicians acquired a highly respectable position in ancient Egypt. Because the Egyptians believed in the after life, they did every effort to preserve the human body in a good condition, by medical and surgical measures during life, and by mummification after death. For that they made a lot of innovations. This medical knowledge continued to grow and develop till the Hellenistic era when Alexandria with its famous library became the center of science and education in the ancient world.</p> <p>Imhotep, Hesi-Re, and Ny Ankh Re were among the most famous Ancient Egyptian physicians. Many evidences proved their knowledge of orthopedic practice, Dentistry, and surgical operations like, trephine, male circumcision operation, and even they performed the first reconstructive surgeries.</p> <p>They invented useful surgical instruments made of Bronze very similar to what is used nowadays. Also the first obstetric chair was found drawn in Dandara and Kom Umbo temples. The ancient Egyptians gave utmost care for the pregnant women before and after delivery.</p> <p>The medical papyri were the first medical texts, date from late 12th to 20th Dynasty (1993-1090B.C). The Ebers, and Edwin Smith are the most important. Eber's papyrus contains a lot of medical remedies, while Edwin Smith papyrus describe many surgical cases.</p> <p>The 1st convincing evidence of successful intentional mummification occurs in the 4th dynasty, in the Giza tomb of Queen Hetepheres (the mother of Khufu).</p> <p>The 2 crucial steps to arrest the decomposition of the body were evisceration and dehydration of the tissues.</p> <p>Recent studies using multi slice CT scanner with 3D reformatting, and volume rendering technique, proved that in most of the mummies of the 18th dynasty the brain was not taken out, except the mummy of Tutankhamun, where broken bones and a hole were found in the base of the skull.</p> <p>Medicine in ancient Egypt was only one aspect of a great civilization.</p> <p>The medical skills of ancient Egyptians were far advanced beyond their time. They wrote the first medical texts, performed the first surgical techniques, used the first splints and bandages, and induced the first drug therapies.</p> <p>The ancient Egyptians revolutionized the world of medicine and laid the framework for the advances in medicine that exist in our world today.</p>
Hall 2	<b>Patient satisfaction</b>
Chair	<p><b>Fisun VURAL,</b> Gölcük State Hospital, Kocaeli, TURKEY</p>
Speakers	<p><b>PATIENT SATISFACTION WITH HEALTH SERVICES IN CORONARY HEART DISEASE</b> Doğan, Buket Eylem Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey <b>Save, Dilşad</b> Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul, Turkey</p> <p><b>CONDITION OF TREATMENT AND MAINTENANCE PLEASURE OF HEMODIALYSIS PATIENTS AT KONYA SEYDİŞEHİR STATE HOSPITAL</b> <b>Emrullah İNCESU(1),</b> Mehmet YORUL MAZ(2) 1.Konya Seydişehir State Hospital Director, Quality Department, 2.Konya Provincial Health Directorate, Quality Coordinator,</p> <p><b>PATIENT SATISFACTION AMONG HOSPITALIZED PATIENTS(GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)</b> <b>1. Yıldız Adnan,</b> 2. Bal Ahmet, 3. Aynur Çalış, 4. Korkmaz Günay, 5. Menevşe Süleyman Fatih., Giresun Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY</p> <p><b>PATIENT SATISFACTION AMONG OUTPATIENT GROUPS (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)</b> <b>1. Memiş Resmiye,</b> 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur, 4. Yılmaz Hatice, 5. Menevşe, Süleyman F., Giresun Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY</p> <p><b>Q QUALITY EXPERIENCE IN HEALTH SERVICES: FACTORS EFFECTING PATIENT SATISFACTION BOTH IN HOSPITALIZED AND OUTPATIENT GROUP</b> <b>Vural Fisun,</b> Aydın Ayşe, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Yıldırım Filiz, Patan Resul Gölcük State Hospital, Gölcük/KOCAELİ/TURKEY</p> <p><b>ASSESSMENT THE RESULTS OF ESKİŞEHİR OSMANGAZI UNIVERSITY HEALTH, PRACTICE AND RESEARCH HOSPITAL OUTPATIENT AND INPATIENT QUESTIONNAIRE IN 2011</b> <b>BEKEM Selda - BİRİNCİ Emre</b> Eskişehir Osmangazi University Health, Practice and Research Hospital, Eskişehir-TURKEY</p>
Hall 3	<b>Facility and Safety Management</b>
Chair	<p><b>Dr. Gürbüz AKÇAY,</b> Sergazi Devlet Hastanesi, Denizli, TURKEY</p>
Speakers	<p><b>MATERIAL AND SAFETY DATA SHEETS AND CHEMICALS USED IN HOSPITALS</b> 1. Hilal MORDOĞAN, Quality Specialist, Malatya Provincial Health Directorate 2. Op.Dr.Erol DEMİRTAŞ, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospital, Chief Medical Officer 3. Nevruz ÖDEVCİ, Registered Nurse, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospital 4. <b>Saim BÜBER,</b> Registered Nurse, Malatya Provincial Health Directorate 5. Mehmet SOYLU, Allied Health professional, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospitals 6. Suat ÇOBAN, Malatya Deputy Health Director 7. Murat SOYLU, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospital Deputy COO</p> <p><b>EFFICACY OF CERTIFICATE OF QUALITY FOR DOMESTIC OUTSOURCING</b> AKGÜN Melih <b>1.ARSLANOĞLU Ali1,</b> OKUR Mehmet Emin3, BEKTAŞ Gülfer2, İRBAN Arzu2 1 Gülhane Military Academic Hospital, İstanbul, Turkey 2 Acibadem University, İstanbul, Turkey 3 Marmara University, İstanbul, Turkey</p>

ARE DOMESTIC SERVICES FUNDAMENTAL FEATURES FOR HOSPITALS?

**ARSLANOĞLU AİT**, BEKTAŞ Gülfer2, MOLOĞLU Vedat1, İRBAN Arzu2

1 Gülhane Military Academic Hospital, İstanbul, Turkey

2 Acibadem University, İstanbul, Turkey

LAB SAFETY PROGRAMS AT UNIVERSITY HOSPITALS AND IMPLEMENTATION IN DICLE UNIVERSITY

Assist. Prof. Dr. İsmail YILDIZ, **Av.Evin TAŞER**, Murat BİÇİMLİ, Medine GİRGIN3

Dicle Üniversitesi Diyarbakır, TURKEY

GALA DINNER

**April 21 2012 – Saturday**

Conference (5) – Hall 1

**INNOVATIVE APPROACHES IN HUMAN RESOURCES AND PATIENT SAFETY.**

Chair

**PROF. DR. SEVAL AKGUN**, CONGRESS CO-CHAIR

President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, TURKEY

Speakers

**Establishing a patient safety indicator in Anaesthesia Does it matter?**

**MUHAMMAD SALEH BASHARAHIL HOSPITAL**,  
**ANESTHESIA DEPARTMENT MAKKAH, SAUDI ARABIA**

**Dr. Dina BAROUDI**,

Director, Anesthesiology and Patient Safety and Quality Department, M. Bashara Hospital, Makkah, KINGDOM OF SAUDI ARABIA

**Introduction**

Reassuring patient safety is currently a high precedence on healthcare provider schedule; quite a lot of initiatives and goals were settled to assure the proper implementation of guidelines aiming to assure patient safety. Anaesthesia as a high risk area is a leading medical speciality succeeded to assure patient safety proved by a significant reduction of mortality and morbidity related exclusively to anaesthesia

**Objectives** : To establish a simple easy to implement set of indicators to be used in anaesthesia praxis aiming to evaluate and measure anaesthesia safety and measure the gap for improvement purpose.

**Methods** : The study composed of three phases the initial phase started by a search in the literature for the available patient safety indicator in anaesthesia, the second phase is to prioritize a list of 26 indicators chosen by an expert group the third phase is a Delphi study to prioritize those measurable indicators and reduce them to a final set of 13 indicators covering the three phases of anaesthesia pre operative, intra operative and post operative care

**Results** : The authors will present and suggest a set of 13 patient safety indicators to be used for internal and external performance evaluation in anaesthesia praxis covers all anaesthesia phases and can be used in each anaesthesia department

The limitation of the study excluded cardiac anaesthesia as it is out of the scope of the author practice

**Present Of Health Servers And Expectations For The Future**

**Specialist. Dr. Süha ŞEN**,

Infection Disease Specialist and Deputy Director of Turkey Yüksek İhtisas Hospital, TURKEY

Computers in all aspects of our lives now,

The aim in the future of professional software,

The future of medical tourism,

Health information and communication technology,

Preventive medicine,

Health management,

Physiotherapy and expertise in geriatrics,

Dietetics,

Plastic surgery,

Psychology,

Rational medicine design,

Genetic chart and gene therapy,

Epidemiology science and society health,

Disposing of wastes,

Expertise in biotechnology,

Engineering of food and nutrition,

Obesity,

Home care services,

Surgical interventions the minimum damaging,

Using a robotic surgical interventions,

Hybrid operating rooms,

Developments in imaging techniques,

Transplantation from different organisms,

Problems of health workers in our country,

I hate money, but it calms my nerves. Mickey Tyson hospital infections

Hall 2

**How to deal with burnout syndrome among employees?**

Chair

**Dr.. Adnan BAÇ**,

Namık Kemal University,

Tekirdağ, TURKEY

Speakers

**THE EFFECT OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY TOWARDS BURNOUT LEVEL OF NURSES**

**Firdevs Aydın Aktekin**,

Dokuz Eylül University, Health Science Institute

INVESTIGATION ABOUT THE FATIGUE LEVELS OF THE NURSES WORKING IN PUBLIC HOSPITALS IN CITY ANKARA AND SOME FACTORS AFFECTING THE FATIGUE LEVEL

\***Uz. F. İlay ÖZ**,\*\* Gizem CEYLAN, Didem UYDAŞ, Uz. Güler ÖZ  
Ufuk University, Ankara

AN ACCREDITED FACULTY OF MEDICINE STUDENTS' DETERMINING THE LEVELS OF BURNOUT THE STUDENTS OF MARMARA UNIVERSITY SCHOLL OF MEDİCİNE

**Hidrooğlu Seyhan**, Lüled Emel,Çılgın Tolga,Yağcı Tayfur,Unkun Tuba,Kılınç Zübeyde,Karavuş Melda.  
Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul.

THE EVALUATION OF INTERN DOCTORS' OPINION AND KNOWLEDGE ABOUT MAL PRACTICE

Save Dilşad,**Hidrooğlu Seyhan**, Polat Serim, Şen H. Kübra ,Günaydin Fath , Novruzov Emil , Yeğen Muhammet  
Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul.

Hall 3

**The Role Of Nurses In Patient Safety Activities**

Chair

**Specialist Dr. Güler ÖZ**,  
Ufuk University,  
Ankara, TURKEY

Speakers

INFORMATION LEVELS ABOUT NURSING PROCESS OF NURSES WORKING IN HOSPITALS IN THE CITY CENTER OF ANKARA  
**Güler ÖZ**, Ufuk University School Of Nursing Lecturer, Ankara, TURKEY

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSES ON PATIENT SAFETY IMPLEMENTATIONS

1. Bal Ahmet, **2. GÖK Sadiye**, 3. İBAS Işıl,  
Prof. Dr.A İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY

Determination of the physicians' and nurses' opinions on patient working safety in a training hospital

**Varol Semsettin**/ Gata, Ankara/TURKEY/  
İlhan Mustafa Nemci, Eren Zeynep – Gazi University School of Medicine, Department of Public Health/Ankara/TURKEY

THOUGHTS AND CHALLENGES OF THE MILITARY NURSES HAVING COMPLETED LICENSE DEGREE IN THE PROCESS

**Gülçin CEVİRME**, T.M.F Eti mesgut Military Hospital/ Ankara/ Turkey

A NEW APPROACH IN NEONATAL INTENSIVE CARE NURSING: COACH NURSING SYSTEM

DOĞAN MERİH Yeliz, **TEMİZ SOY Ebru**, ASLANDOĞDU Zeliha, GÜCER Şükran, OVALI Fahri  
Maternity and Children's Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

AN INVESTIGATION OF NURSES' OPINIONS REGARDING WHISTLEBLOWING BEHAVIOR

Doç. Dr. Şebnem Aslan & **Öğr. Gör. Manar Aslan**  
Selçuk University, Health Science Institute, Konya

Coffee Break

Concurrent Sessions 5

Session 6, Hall 1

**INNOVATION IN PREVENTION AND CONTROL OF INFECTION**

Chair

**Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN**,  
Akdeniz University, School of Medicine,  
Antalya, TURKEY

Speakers

INNOVATION IN INFECTION PREVENTION AND CONTROL

**Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN**,  
Akdeniz University, School of Medicine,  
Antalya, TURKEY

Infection control programmes are the mainstay of all activities in decreasing the prevalence of Hospital-acquired infections (HAI). Much is already being done to minimize the risk of acquiring an infection in hospital. Infection control is the responsibility of all health care professionals, including managers and infection control standards have been developed as part of a controls assurance programme. An effective infection control programme would benefit patients and their carers, and release considerable health care resources for alternative use.

Cost-effectiveness method is the most frequently used type of methods in infection control programs, besides cost-benefit, cost-minimization, cost-utility methods are used.

Targets of studies on cost-effectiveness in HAI control are;

- Surgical site infections, pneumonias and bloodstream infections are the most costly infections.
- Transplant patients, patients in intensive care units, patients with AIDS, patients with severe underlying disease, tumour patients, cardiac surgery patients and patients with polytrauma are the examples of most costly patients.
- Antibiotics, time consuming nursing procedures, time-consuming disinfection procedures, disposables and buildings, architectural design are the costly patient care parameters

It is suggested infection control measurements has a cost of approximately 1-6% of the total costs. Approximately one third of these infections are preventable merely by fully implementing the current infection control guideline recommendations.

High mortality rates and economic expense which HAI represents emphasizes the justification for measures of control of this entity. To estimate better the current personnel and financial resources necessary to support infection control activities and to prevent HAI, it is imperative that those conducting studies of hospital epidemiology and healthcare outcomes research determine these current costs. Antimicrobial stewardship, hand hygiene, continuous education, evidence based infection control strategies are the most important determinants in prevention and control of infection and must be strictly used. In order to achieve these, more efforts are needed.

QPS and RATIONAL DRUG USE

RATIONAL ANTIBIOTIC USE IN QUALITY ASSURANCE & PATIENT SAFETY PERSPECTIVE

**Dr. Levent Doğanç**  
BAYINDIR HOSPITALS , TURKEY

### Rational use of medicines :

- Appropriate to clinical needs,
- In doses to meet individual requirements,
- For an adequate period of time,
- At the lowest cost to patient and community .

Quality Description in Health Care *National Health Service, UK*

"...doing the right things to the right people at the right time, and doing things right-first time."

" Giving the right antibiotic, for the right patient at the right time, with the right indication, dose, interval, route."

"Antimicrobial resistance is on the rise in Europe, and elsewhere in the world. We are losing our first-line antimicrobials. Replacement treatments are more costly, more toxic, need much longer durations of treatment, and may require treatment in intensive care units"

D-G Chan. WHO. March 14th, 2012

increasing the risk that hospitalization kills instead of cures.

### Highly-resistant pathogens :

MRSA, ESBL (+) Gram negatives, CPE, VRE, VISA, MDR Mycobacterium tuberculosis, Pan resistant Klebsiella sp., MDR Acinetobacter sp.

Post-antibiotic era: A Nightmare!

- In effect, an end to modern medicine as we know it.
- Things as common as strep throat or a child's scratched knee could once again kill.
- Patient safety and quality of medical care is nearly bare !

World Health Organization, 2012

We, sure need education !

- 70 y/o female patient.
- With symptoms of terminal stage ALS.
- Hx. of recurrent hospitalization
- Fever <38 °C, leucocytosis
- Stool culture yielded *Vancomycin Resistant Enterococcus ... (VRE)*
- Question: Is linezolid an option ?

### The answer is: NO !

- *Enterococci* are part of the normal intestinal flora of humans and animals but are also important extra-intestinal pathogens.
- Vancomycin resistance does not indicate potential pathogenicity.
- Pharmacodynamic of linezolid ?
- No active drug in stool !
- We have no therapeutic option for VRE stool carriage
- Side effect of linezolid? Adverse effects include thrombocytopenia, anemia, lactic acidosis, peripheral neuropathy and ocular toxicity

Education is must for protection of the community vs resistance!

- 36 y/o female; nullipar without any sign or symptom
- Needs laboratory w/u for *in vitro* fertilization
- Laboratory results showed positive TPHA in 1/640 titre
- Rapid plasma reagin (RPR) : NEGATIVE

Q-1 : Does she need treatment for Syphilis?

Q-2 : What is the options and drug of choice?

Major Q : What is the QPS implication, regarding the initiation of benzathine penicillin 1.2 mega unite, X3 in 21 days?

Rational Target

Improve the rationale use of antibiotics

- decrease the use
- decrease the cost!
- decrease the resistance!
- Without decreasing the QPS

"Antibiotic management programs" Antibiotic Guides

Estimated annual burden due to selected antibiotic-resistant bacteria in Iceland and Norway, 2007

Antibiotic-resistant bacteria	# cases of infection	#extra deaths	#extra hospital days
Methicillin-resistant S aureus(MRSA)	171 200 (12%)	5400 (37%)	1 050 000 (16%)
Vancomycin-resistant E faecium	18 100 (9%)	1500 (28%)	111 000 (22%)
Cephalosporin- R. E coli	32 500 (27%)	5100 (52%)	358 000 (27%)
Cephalosporin- R. K pneumoniae	18 900 (27%)	2900 (52%)	208 000 (27%)
Carbapenem- R. P. Aeruginosa	141 900 (3%)	10 200 (7%)	809 000 (3%)

Numbers in parentheses indicate percentage bloodstream infections.

Quality indicators of antibiotic prescribing :

- appropriateness of antimicrobial drug prescribing,
- administration in hospital care, with reference to national standards and international, national or local practice guidelines

Quality indicators

- structure indicators (human and technical resources, system organisation)

antibiotic management team, antibiotic guidelines, education programs, laboratory services, pharmacy services, IT support

- process indicators

– adherence to diagnostic and treatment guidelines in individual

patient care (drug choice, dosage, timing, duration)

- outcome indicators

Clinical (cure rate, morbidity, mortality), Microbiological (eradication rate), Economic (drug consumption, treatment cost, length of stay), Ecological outcomes (resistance rates)

Quality indicators

- Effectiveness: Bacterial eradication / Clinical outcomes
- Appropriate and inappropriate treatment %
- Efficiency: Appropriate microbiological results %, switching percentage according to culture results.
- Safety: Treatment change ratio due to adverse effect, superinfection or failure
- Appropriateness: Adherence to guides, ID consultation or formulary.
- Competence: Knowledge measurements before and after CME for antibiotic use, CME frequency, percentage of MD's feed-back.

**REDUCTION OF CENTRAL-LINE ASSOCIATED BLOOD STREAM INFECTIONS A TERTIARY CARE HOSPITAL IN SAUDI ARABIA**

**Mazi Waleed<sup>1</sup>, Abdulmutali Diao<sup>1</sup>, Begum Zikra<sup>1</sup>, Hisham Ahmed<sup>2</sup>, Maghari Sami<sup>2</sup>, Thu mali Majid Al<sup>2</sup>, Halwani Muhammed<sup>3</sup> and Senok Abiola<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Infection Prevention and Control Department, King Abdul Aziz Specialist Hospital, Taif, Saudi Arabia

<sup>2</sup>Trauma-acute intensive care unit, King Abdul Aziz Specialist Hospital, Taif, Saudi Arabia

<sup>3</sup>The infection Control & Sterilization and Waste Management Program in Jeddah. Jeddah, Saudi Arabia

<sup>4</sup>College of Medicine, Al Faisal University, Riyadh, Saudi Arabia

**Objectives:** We present data the effectiveness of the basic these SHEA/IDSA practice recommendations to reduce the incidence of central line-associated bloodstream infection (CLABSI) in an acute trauma intensive care unit.

**Methods:** The prospective study was conducted at the 23-bed trauma ICU in KAASH. Laboratory-confirmed CLABSI were identified using the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) criteria. A CLABSI-Team was established to implement the basic SHEA/IDSA practice recommendations. To enable benchmarking with National Healthcare Safety Network (NHSN, USA), data collection and analysis were carried out in accordance with NHSN recommendations.

**Results:** The incidence rate of CLABSI was above 75<sup>th</sup> percentile or 90<sup>th</sup> percentile, while the utilization ratio was 25<sup>th</sup> to 50<sup>th</sup> percentile of NHSN hospitals during the year 2011 (Table-1). After implementation of the basic SHEA/IDSA practice recommendations during the first quarter of 2012, the incidence rate was 20% lower than the 4<sup>th</sup> quarter of 2011 (Table-2).

**Conclusion:** Reduction in CLABSIs was observed after implementation the basic SHEA/IDSA practice recommendations. This indicates the beneficial role of these recommendations for reduction of CLABSI rates in our trauma ICU. Continuous monitoring and surveillance are needed to further validate and evaluate the effectiveness of the recommendations.

Table 1: Incidence rate and ratio of CLABSIs reported during the year 2011 at Trauma ICU of King Abdul Aziz Specialist Hospital- Taif compared to NHSN hospitals, DA-Module 2009

No. of CLABSIs	Device days	Patient-days	Rate/1000 Device days	Benchmarking to NHSN percentiles	Ratio	Benchmarking to NHSN percentiles
14	3616	6835	3.85	75 - 90	0.53	25-50

Table 2: Comparison CLABSI between two periods

Period	No. of CLABSIs	Device-days	Patient-days	Rate	Ratio
1 <sup>st</sup> period (4 <sup>th</sup> quarter 2011)	6	1065	1708	5.6	0.62
2 <sup>nd</sup> period (1 <sup>st</sup> quarter 2012)	1	893	1754	1.1	0.51
Standardized Infection Ratio (SIR)	0.19				

**Associate Prof. Dr. Nefise Çuvalcı,**  
S.B. Antalya Research and Education Center,  
Infectious Disease and Clinical Microbiology Department Antalya

**Specialist. Dr. Süha Şen,**  
Infection Disease Specialist and Deputy Director of Turkey Yüksek İhtisas Hospital,  
TURKEY

**Bundle approaches**

**Fusun Zeynep Akçam**  
**Süleyman Demirel University**  
**Isparta, Türkiye**

Hospital infections are a major problem for our country as well as all over the world. These infections threat patient safety because of increase morbidity, mortality and length of hospital stay.

There are variety interventions of scientifically proven effectiveness in the prevention of hospital infections. No single intervention prevents any hospital infections. Today, these attempts in the package implementation (bundle approach) is more effective in preventing hospital infections.

The first application area of infection control practices packages in the world literature is central venous catheter-related bloodstream infections. Package approach has been proven control of resistant organisms as well as prevention of infections associated with invasive tool.

Hall 2

**MEDICATION SAFETY**

Chair

**Rabia TULUBAŞ,**  
Karabük University, Social Science Institute,  
Karabük, TURKEY

Speakers

**THE EVALUATION OF MEDICATION SAFETY BASED ON NATIONAL QUALITY STANDARDS**  
(GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)

**1. Yılmaz Hatice,** 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur,  
Giresun Prof. Dr. A.İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY

Determination of error/risk types in drug application and to make of improvement studies

1. Gaye Aydın , 2. Özgür Gökçe , 3. Sümeyye Arslan , **4. Hatice Erbeyin** , 5. Emine İlbay , 6. İlknur Aycan , 7. Meral Gürhan , 8. Fatı Atik , 9. Gönül Döşeme , 10. Hülya Erdem , 11. Dilek Soylu

**CLINICAL RISKS IN DRUG USE: ADVERSE DRUG EFFECTS AND NEEDS TO BE DONE TO CORRECT THEM**

Adil BOZ, Nazmi UYSAL, **Selvet BATTAL**  
Gönen State Hospital, Balıkesir, TURKEY

**STATING THE EFFECTIVE FACTORS OF FILLING A DOCTOR'S PRESCRIPTION**

**TÜLÜBAŞ Rabia**, KARAKAYA Abdullah, YÜKSEL Çağlar  
Karabük University Social Sciences Institute, Uğurlu Hospital, Turkey

**THE RISK FACTORS AFFECTING THE MEDICATION SAFETY AMONG NURSING STUDENTS**

**İlknur Demir** (Ankara, TURKEY Yüksek İhtisas Hospital Quality Management Department)  
Nilgün Akal (Ankara, TURKEY Yüksek İhtisas Hospital Quality Management Department)  
Mustafa Cıvı (Ankara, TURKEY Yüksek İhtisas Hospital Quality Management Department)

**PERCEPTIONS OF THE NURSES ON MEDICATION SAFETY ISSUES**

1. BAL Ahmet, **2. İBAS İslil**, 3. GÖK Şadiye  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY

**Hall 3**

**Innovative Approaches on Health Care Association Infections**

**Chair**

**Assistant prof. Dr. Tülin YILDIZ**,  
Namık Kemal University,  
Tekirdağ, TURKEY

**Speakers**

**MEDICALPARK BAHCELIEVLER HOSPITAL ACCREDITATION PROCESS FOR CENTRAL STERILIZATION UNITS**  
**İNKAYA,Caner**, MEDICALPARK BAHCELIEVLER HOSPITAL, TURKEY

**HASTANEMİZDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINDA ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN SORUMLULUĞU**

1. Bal Ahmet, **2. Demir Meral**, 3. Eevli Keziban,  
Prof. Dr.A.İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY

**NEEDLE STICK INJURIES IN THE HOSPITAL BETWEEN THE YEARS 2008-2011, GİRESUN**

1. Bal Ahmet, **2. Demir Meral**, 3. Eevli Keziban,  
Prof. Dr.A.İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY

**CLOSING CEREMONY  
ADJOURN**

**PROF. DR. AL AL-ASSAF**, CONGRESS CHAIR

University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, USA

**PROF. DR. SEVAL AKGÜN**, CONGRESS CO-CHAIR

President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network,  
TURKEY

## April 19, 2012 / Thursday

<b>Opening Ceremony And Introduction Of Congress Program</b>	<b>PROF. DR. AL AL-ASSAF</b> , CONGRESS CHAIR University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, <b>USA</b> <b>HULUSI ŞENTÜRK</b> , President, Turkish Standardization Institute, <b>TURKEY</b> <b>PROF. DR. SEVAL AKGÜN</b> , CONGRESS CO-CHAIR President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, <b>TURKEY</b>
Coffee Break	
<b>Conference (1) - Hall 1</b>	<b>Innovation in Health Care</b>
<b>Chair</b>	<b>PROF. DR. AL AL-ASSAF</b> , Congress Chair University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, <b>USA</b>
<b>Speakers</b>	<b>EMERITUS PROF. DR. DATO SHEIKH OMAR ABDUL RAHMAN</b> , University Putra, <b>MALAYSIA</b> , Principal Consultant, SOAR Consulting Sdn Bhd
<b>Concurrent Sessions 1</b>	
<b>Session 1, Hall 1</b>	<b>Evidence-Based Patient Safety Programs And Innovation In Quality Improvement</b>
<b>Chair</b>	<b>PROF. DR. SEVAL AKGÜN</b> , CONGRESS CO-CHAIR President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, <b>TURKEY</b>
<b>Speakers</b>	<b>Prof. Dr. Yannis Skalkidis</b> , Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, <b>GREECE</b> <b>Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</b> , Director, Quality & Development Directorate , Sultan Qaboos University Hospital, <b>OMAN</b> <b>Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.d,MSN,M Sc,RN,BSN</b> , Assistant Executive Director of Risk Management & Quality Management Department Hamad Medical Corporation, Doha, <b>QATAR</b> <b>Dr. Abdullah EDDALL</b> , Chief Medical Officer, Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, <b>SAUDI ARABIA</b>
<b>Hall 2</b>	<b>The effectiveness of accreditation, licensure and other external evaluation systems</b>
<b>Chair</b>	<b>Prof. Dr. Nevzat Kahveci</b> , Uludağ University, School of Medicine, Bursa, <b>Turkey</b>
<b>Speakers</b>	<b>STRATEGIC EXPANSION AND ORIENTATION TO LONG-TERM TARGETS IN TOTAL QUALITY MANAGEMENT</b>  <b>DİKMEN Cem</b> , Istanbul Bilim University, Istanbul, <b>TURKEY</b> <b>TAPAN Birkan</b> , Istanbul Bilim University, Istanbul, <b>TURKEY</b> <b>ÇAPRAZ Neşe</b> , Istanbul Bilim University, Istanbul, <b>TURKEY</b> <b>TANDOĞAN Kayhan</b> , Istanbul Bilim University, Istanbul, <b>TURKEY</b>  ABSTRACT: Strategic expansion is a systematic approach to defining and realizing long-term targets. The scope of total quality management has broadened in recent years. Total Quality Management is a process of change; therefore it has become a natural element of strategic planning. This study expresses the implementation principles and steps of strategic expansion and orientation to long-term targets in organizations that apply total quality management.  OBJECTIVE: To explain the steps of strategic expansion and orientation to long-term targets in organizations that apply Total Quality Management.  FINDINGS: Strategic expansion and orientation to long-term targets compose one of the most important stages of total quality management for reaching the result. The more the staff adopts strategies and targets and ensures parallelism in objectives, the more desired advantages are gained from the total quality management. Starting from this point forth, the following steps should be followed: • The organization's vision should be shared by the staff. "Shared Vision". • Activities necessary for achieving the vision should be clearly determined and expressed to the staff. • Staff whose personal visions conform with the corporate vision should be selected. • The organization should include the staff's opinions and suggestions while determining long-term targets. • The staff should participate in strategic planning and decision-making at appropriate points.  CONCLUSION: Putting forth strategic expansion and long-term targets clearly, ensuring that the staff adopt them, and having common objectives are among the most important steps for total quality management to achieve the desired targets: Activities that do not conform with the organization's strategic targets should be ended.
	<b>AN APPROACH FOR EFFICIENCY AND EFFECTIVE COST MANAGEMENT IN HEALTHCARE SERVICES</b>  <b>Kahveci Zeynep*</b> , Hatunoğlu Tuncer**, Evke Elif**, Kahveci Nevzat**** *Prof Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye, **Uludağ University Technology Development Zone, General Manager of Communication Software Bursa / Türkiye ***Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye, ****Prof Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye

Good health is the most important resource of a human being. The financial resources that countries spare for preserving health and providing health care services on a public and individual level are increasing every day. However these resources are not abundant, thus using these resources optimally is a necessity. As a result of this the cost of healthcare services is a constant remainder on the agenda.

The aim of this study is to share an Activity Based Costing Method as the cost accounting technique and to contribute to the use of Activity Based Costing in Health Care Services.

The necessary procedures to provide services and the centers that these procedures are carried out have been analyzed based on the process flow charts of institution A in this study. As a result of this analysis the departments providing services have been grouped as "Profit Centers" and "Expense Centers". In profit centers each service the patients are provided with are considered as one process and the income and expense items have been followed up on a process basis. Each expense that has not been stated as a process in each Profit Center is subjected to a pooling principle and distributed with a relevant key to the processes in the profit center. The sum of the expenses that have been created at the Expense Centers during the relevant cost period is distributed to profit centers, thus each process. Calculating the income and expenses on a process basis reveals profitability on a process basis. These profitability figures enable the efficiency of the staff working at the institute, the efficiency and profitability of each process and the chance to compare the profitability and efficiency of the same processes.

In the light of this data in order to reduce cost;

- Improvements in cost reduction on a process basis by comparing different profitability figures on one type of process,
- Preventing over stocking by determining the minimum stocking needs by analyzing the material consumption on a process basis accordingly with the capacity of the institution,
- Supplying materials at a lower cost by determining the periods and frequency of deals being made with the supplier companies based on the consumption analysis of the materials,

have been allowed..

This study reveals that this approach enables all institutions providing Health Care Services to obtain realistic cost information without compromising quality and use Activity Based Costing Applications.

## STANDARDIZATION OF DISASTER

Başer Tayfun, **Demiröz Sevdâ**  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Emergency&Disaster Management Department, Turkey

**ABSTRACT :** Arising from the proximity of countries with each other geological, human, social, and considering the similarities in terms of disaster risk, disaster planning, the absolute necessity to integrate the whole world. Disaster Analysis System was developed for this continent and the International Organization for Disaster Analysis and Application of the model of disaster management is no longer made after the loss of life, not for operations, risk management experience would not be loss of life will be held in mind.

**PURPOSE :** Prevention, at least out of a loss, crisis management, etc.. general series of interviews with the disaster, the concepts and phenomena as training routine. Each country has developed and implemented a system of its own. How much has been achieved fruitful results in their discussion. Then the disaster to the reorganization of the discussion of specific countries rather than being the subject of removal, and an absolute necessity in the development of an international standard. Have you ever noticed that I do not know the world was created only on the disaster there is an international organization. All countries in the structure of the ground, five, or very little different from the risk analysis has some similarities. That the similarities, taking into account the standard for all countries, and the appropriate change to the new system is fully can to teach. Changing the program to be established. In this study, a new method to create and it is intended to use the international arena.

**RESULTS :** To be established (establishment stretcher) organization standardization identify different for each country should implement them, and it is largely homologous with the opportunity to benefit societies must find.

To be created, with the tradition of world-wide panels, conferences, and special feast of information, knowledge and experience of some of the conferences realization of a certain system of seating still be within the expectations of disaster related occupations are among the world organization to be established. This is a truly professional business deal will be an incentive for the countries, also for the development of all countries of the world will compete.

**CONCLUSION :** Increasing the awareness and the development of professionalism, especially in our age when human life is concerned, is increasing more than the value of certain issues, for an element of disaster studies, strategies, methodologies and practices, the establishment of realization of a need on behalf of the world organization.

## ELECTRONIC MONITORIZATION OF KEY PERFORMANCE INDICATOR'S IN ISTANBUL UNIVERSITY HOSPITALS

CİHAN Alper, **DEMİR Fulden**, KÖKER Gamze, ÇINAR Çağrı; ASLAN Ünsal;  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

**SUMMARY:** Key Performance Indicators (KPI's) are tools which help defining and measuring stages of progress and improvement in order to achieve organizations' goals. They're used as evidences for strategical decision making. They offer "evidence based management" instead of "prediction based management".

Istanbul University Hospitals (IUH), has started to use and electronically monitor KPI's since January 2011; in order to confirm actual performance and to improve it.

KPI's were composed to measure pre-defined processes. Responsibilities and authorizations for analysing and entering data, and designing system were defined electronically. The software was designed to enable intrinsic (by the owner of the process) and also extrinsic (by the analyst of the process) electronic assessment, electronic analysis and interpretation. Monitoring KPI's in this fashion is a unique application among the university hospitals in Turkey as far as we know. This software is currently used. KPI's data are entered to the system by the owners and the analysts of processes at the beginning of each month for the previous one. The data is analysed by the quality improvement team via using reporting screens on the system and results are reported to top management.

**OBJECT:** The aim of this study is simultaneously monitoring KPI's, analysing data at various levels and reporting them effectively in order to provide proper information before decision making and "evidence based management" in IUH.

**FINDINGS:**

The following main principles were considered during the designing phase:

- To provide flawless, accurate data entry (data entry by using personel code, viewing data is enabled only by pre-defined authorization, allowing data entry in a pre-defined time interval).
- Ease-of-use; ability of reaching the system from anywhere, anytime.
- To provide electronic transmission of user's comments about KPI's to designer team.
- To provide monitoring alteration of information during a specific period.
- To provide logging and retrospective data tracing.
- To provide analysing data within different aspects through the medium of various reporting modules and present them with rich graphic design.
- To provide reports of analysed results effectively and timely.
- To provide top management to monitor reports simultaneously.



Once web based infrastructure of software was set and visually designed; KPI's questions are determined and entered the system, which enable grading in pentad criterion through the preset numerical values. Users and their authorizations are pre-defined. Analysing and reporting screens are configured after the data entry. Then, different reporting modules were activated that enable analysing organizational based, process based and parameter based data. The software has ability to adapt according to university's requirements in present and future. This is provided by using both user's comments and designer team's observations to change and adapt the software for the better.

RESULTS: The software is able to identify, monitor and analyse the parameters in a proper way that serves on achieving organization's specific, measurable, achievable, realistic and time oriented (S.M.A.R.T.) goals. Being able to evaluate KPI's electronically proves to be a vital asset on critical executive decision making that depends on evidence.

Hall 3

**Governance, Leadership and Innovative approaches on Health Policy**

Chair

**Dr. Gürbüz Akçay,**  
Medical Director, Servergazi Hospital, TURKEY

Speakers

**QUALITY STANDARDS AT UNIVERSITY HOSPITALS AND IMPLEMENTATION IN DICLE UNIVERSITY HOSPITALS** Assitant prof. Assistant Prof.Dr.İsmail YILDIZ, Ayşegül Kaya ÖNAV, Murat BİÇİMLİ  
Dicle University, School of Medicine, Biostatistic and Medical Informatics Department, DİYARBAKIR  
Dicle University Hospitals, Continuous Medical Education, DİYARBAKIR  
Dicle Üniversiteleri Hospitals, Strategic Development and Quality Coordinator, DİYARBAKIR

**GİRESUN ORAL HEALTH CENTRE, X-RAY STUDIES TO REDUCE REPETITIVE PHOTOGRAPHER.**

ÖZEN, Birgül, Giresun Oral and Dental Health Center /Giresun/Turkey  
Yılmaz, Hülya, Giresun Oral and Dental Health Center /Giresun/Turkey

**ABSTRACT:**

**INTRODUCTION:** That may pose a risk to the security of the patient and employee in all matters, must be done in order to prevent errors in the studies. Patient and employee security risk because one of the radiology examination seen from the fields. Diagnosis and treatment should be mandatory, as well as to a variety of reasons so the faulty processes Radiology examination result of x-ray exposure process may be repeated.

**PURPOSE:** The purpose of this study; X-ray analysis of the data collection, for the prevention of repetitive photographer, improvement planning and implementation activities, the proportional analysis of the reasons for shooting and sharing of work improvement made by year.

**METHOD:** 2009,2010 and 2011 total considering the total x-ray that refers to the patient, and repetitive data for decision-making, repeated x-ray exposure using x-rays in the numbers of reasons and considering the percentage rates of x-ray and repetitive shooting numbers by year, by determining rates analysis.

**FINDINGS:** Considering the years 2009,2010 and 2011 is the result of repeated x-ray analysis studies; Depending on the number of patients that refers to the total of the numbers in the x-ray exposure is increasingly seen by year increases. the total number of x-ray exposure in 2011 compared to 2009, where 60% of the number of repeated exposure, that is 23%, in 2011, compared to 26% by 2010, the total x-ray exposure is increased, is the number of repetitive shots, down 9%, the total number of x-ray exposure in 2010 compared to 2009, where 27%, is the number of repetitive exposure is reduced by 15%. Repetitive shooting causes of 2009, 2010 and 2011 is the average of 24%, 23%, 53% of employees with the technique the patient is caused by reasons.

**RESULT:** The 2009, 2010 and 2011 total number of patients in x-ray exposure, an increase in parallel with that institution. Patient numbers and increase the number of the number of x-ray exposure by one physician, fill, and channel operations in the treatment of oral health centers, Dental Hospitals Attendant staff in the Unit to be applied to the performance Coefficient Of Instruction and indicator analysis is effective.

The result of the data analyses, reduction in repetitive series of shots that have been identified by year. Analysis that will be held as a result of the data gathered and planned activities to be performed on the basis of the corporate goals in the improvement. As for reducing repetitive x-ray shots of trainings for reasons caused by the employee, before shooting the patients to reduce patient-oriented reasons, is to be done in order to reduce the technical reasons as notify digital x-ray system for use with the system power supply to support the development and certian. Development of digital x-ray system for use with the panoramic of 2011 is not taking in the last 3. repeated x-ray.

**RESOURCES:** Pakdil, F., A Review On The Factors Affecting The Culture Of Quality, Dokuz Eylül University Social Sciences Institute, C: 6 issue 3,2004

1. Kömürcü,N., In Health Care Quality, 2006. [http://212.174.46.149/w/sb/eq/pdf/saglik\\_hizmetlerinde\\_kalite.pdf](http://212.174.46.149/w/sb/eq/pdf/saglik_hizmetlerinde_kalite.pdf)
2. Oral health centers, Dental Hospitals Attendant staff in the Unit to be applied to the performance Coefficient Of Instruction, <http://www.performans.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=477&newsPage=4>

**PREVENTIVE ORAL HEALTH INDICATOR MANAGEMENT; GİRESUN ORAL HEALTH CENTER EXAMPLE**

**Yılmaz, Hülya,** Giresun Oral and Dental Health Center /Giresun/Turkey  
**ÖZEN, Birgül,** Giresun Oral and Dental Health Center /Giresun/Turkey

**SUMMARY:**

**INTRODUCTION:** Quality management decisions to be based on evidence (data). That is; service quality, efficiency, effectiveness, accountability, monitoring, the results of the policies to be able to create, forward planning and comparison; You will be able to evaluations the results of the measure and measurement ([www.performans.saglik.gov.tr](http://www.performans.saglik.gov.tr)). Something that must be known to improve where today. Continuous quality improvement programs are programs that are based on the data, and therefore have not (Akalin: 2000). Health services in the areas of risk management, the indicator is set, the service processes that need improvement or measuring, evaluation and to improve the data.

**OBJECTIVE:** Enacted in July of 2011, in accordance with the Directive of the Ministry of health, started in healthcare performance and quality oral health Indicator Management standard items in the basic indicators of oral health and preventive Treatment Rate Indicator and Fissure Sealant Application Rate measuring, evaluation and improvement of, Indicators made for the purpose of sharing of work.

**METHOD:**The treatment rate indicator in the months of January-July of 2011 to fill to processes and fissure tooth extraction, channel treatment and sealant application rate indicator is related to the fissure sealant for operations that refer to the period of the patients age 6-13, on the basis of the target values for the numeric data, indicators. According to the value of the specified display destination 2011 July-September and October-December months treatment rates and fissure sealant application rates for analysis.

**FINDINGS:**in the months of January – July of 2011, channel to fill and dental treatment shot operations made with the numeric data analysis study result treatment rate indicator target value of 55% . 2011 July-to September treatment rate indicator analysis; Once they are successful in reaching the target value, and the results of the treatment rate July-September, October-made analysis of transport percentages is the target value is to be used in Range 58% treatment rate goes up to.Institution 2011 January – July 83% success rate of the treatment rate indicator were identified as. data for the first 7 month of 2011 through study; fissure sealant application rate of 37% in the target value. Fissure sealant application rate indicator evaluation in the analysis of the rate of success has been provided is 67%.

**RESULT:**to improve the Quality of the basic approach is to scale to assess, monitor, and track. Without measuring, is it possible to evaluate and improve the positive results of individual projects or of incidental and continuity is not provided. (www.sdplatform.com) as a result of this basic purpose and legislation studies; Giresun oral health Centre was established in indicabr management system. This system of measurement, analysis and improvement works are being initiated, the indicator target values transportation rates analysis.

**RESOURCES:**

1. <http://www.performans.saglik.gov.tr/index.php?page=241&lang=tr>
2. Akalin,E., Continuous Quality Improvement In Health Care, Ankem Magazine,2000, [http://www.ankemdemegi.org.tr/ANKEMJOURNALPDF/ANKEM\\_14\\_3\\_254\\_257.pdf](http://www.ankemdemegi.org.tr/ANKEMJOURNALPDF/ANKEM_14_3_254_257.pdf)
3. <http://www.sdplatform.com/Dergi/500/Ayrimaz-iki-kavram-olarak-performans-ve-kalite.aspx>

**KEAH PATIENT-EMPLYEE SECURITY AND QUALITY STANDARDS**

\* Sabiha ŞİRİN, \*\*Halime GÖKŞAN, \*\*\*Hatice BEŞTAV, \*\*\*\*Yüksel ÇETİN  
KEAH , KONYA

**ABSTRACT**

According to National Patient Safety Foundation, patient safety is; prevention of medical errors and elimination or reduction of damage due to medical errors.

According to World Health Organization, employee safety is, to be a leader health unit, appropriate to total quality management standarts, equipped with the physical and modern technology; in a full- fledged hospital, employees lovely and friendly, trying to solve problems, sensitive to all humanitarian needs, open to innovation, within the concept of a productive team. To use the prevention methods to maximize the mental and social conditions and to minimize the damages of health states is that person's suitability to work and work's suitability to person.

Turkish Standards Institute gives TS EN ISO 9000 quality certificates to health organizations. Nowadays lots of hospital and health company refer to Turkish Standards Institute, if they catch the standards and give the appropriate service, they get the TSE-EN-ISO 9000 security certificate. Need to know that, ISO is the quality certificate of management system, it is not the perfection of product or service. ISO is not target, it is just instrument. It must be understood as the beginning of the quality way. Our hospital's service perfection is being exhibited such in an excellent way.

Our quality policy:

- To move at conscious of social responsibility
- Create a sense of service that focus to satisfaction of patients and their relatives
- To protect the rights of patients and relatives, to give information about treatment and to educate them
- To move appropriate to medical developments
- To develop and educate ourself consistently
- To provide quality health services as making developments consistently in legal legislation and targets

Our hospital is on the world standards, we will continue with new values and priority will be patient satisfaction and leadership.

Our hospital gets certificates every year due to internal and external checkings and we accept that the quality of nurse services shows the quality of all health services.

Our nurses are proud of giving top level services and to be model in our country. We will show patient security - employee security and hospital clinical standards forms in our slays.

Key words: Patient security, employee security, hospital standards

**Lunch**

**Concurrent Sessions 2**

<b>Session 2, Hall 1</b>	<b><u>E-Health And Quality Improvement, The Impact and Challenges of E-Health Implementation</u></b>
<b>Chair</b>	<b>Prof. Dr. Nevzat Kahveci</b> , Uludag University, Bursa, <b>TURKEY</b>
<b>Speakers</b>	<b>Prof. Dr. Nevzat Kahveci</b> , Uludag University, Bursa, <b>TURKEY</b> <b>Specialist.Dr. Gürbüz Akçay</b> , Servergazi State Hospital, Denizli, <b>TURKEY</b> <b>Mesut DEMİRER</b> ,Datasel Health Information syatem,Ankara, <b>TURKEY</b>
<b>Hall 2</b>	<b><u>E- Health Applications and Medical Informatics on Health Care</u></b>
<b>Chair</b>	<b>Prof. Dr. Yusuf Çelik</b> , Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistic and Medical Informatics, Diyarbakır, <b>TURKEY</b>
<b>Speakers</b>	<b>THE EVALUATION OF RISK ASSESSMENT VARIABLES IN QUALITY IN HEALTH CARE WITH LOGISTIC REGRESSION METHOD S.</b>  <b>Prof. Dr. Yusuf Çelik</b> , Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistics and Medical Informatics, Diyarbakır, <b>TURKEY</b>

## REDUCING THE RISKS ASSOCIATED WITH IMPLEMENTATION OF A NEW PROCESS OF ELECTRONIC DIET/MEAL ORDERS

Elif SAVAŞ

Acibadem Health Group,  
İstanbul, Türkiye

**Introduction :** Potential errors of a product or a process, the effects of these errors on results must be described and assessed while supplying health service. For that reason, healthcare providers started to use Failure Modes and Effect Analysis (FMEA).

With this technique, they aimed the followings;

- To manage clinical and administrative processes,
- To eliminate the errors that may occur at each stage of the process,
- To increase patient safety and satisfaction.

Possible 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 blue code notification and process of reducing the risks associated with implementation of a new process of electronic diet/meal orders.

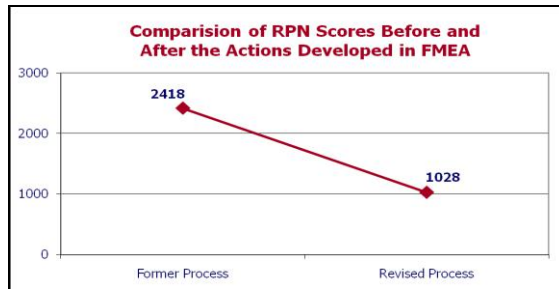
Members of the study group were the director of hospital, the chief physician, the manager of nursing services, the clinical quality improvement specialist, a dietician, a chest disease specialist, the support services manager, the catering manager and a software support specialist. 6 meetings were held between May 2010 and June 2011.

### Action Steps

1. Generating flow chart for current blue code notification and process of diet/meal electronic orders.
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 blue code notification and process of diet/meal electronic orders,
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, 7 base and 11 sub-base process steps were defined and 18 possible failure modes were specified. RPN was calculated as 2418. Action plans were formed for the 14 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 1028.

**Result:** 58% improvement was provided.



## A new approach in following the health of staff "A sample of computer assisted following"

1. Songül YORGUN<sup>1</sup>, 2. Nuran PARLAK<sup>2</sup>, 3. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>3</sup>, 4. Melda TÜRKEN<sup>4</sup>

1 Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

2 Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

3 Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

4 Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

### Abstract

Health care services continuously develop in terms of technological, scientific and human resources areas. Patient and worker safety are the two topics that are diligently examined in recent years. Work related to health care worker safety in organizations and awareness raising activities through the implementation of Service Quality Standards have started to develop.

Health care organizations carry many risks due to the biological, chemical, physical, environmental, psycho-social and bio-mechanical dangers inherent in the work carried out in procedures. All the health care personnel face these risks in the hospital environment. The continuous updating of implementations related to patient and worker safety and undertaking of necessary ameliorations should be among the most basic tasks of the health care organization.

The organization should undertake the work towards the prevention of possible exposures, recording the exposures that have taken place, following up the personnel health and ensuring the protection of the privacy of all data. The study aims to provide a basic registry/recording system in the field of worker safety in a state hospital that can be monitored in a sustainable manner.

Key words: worker safety, recording system kayıt

## E-VISIT MODEL OF THE ACIBADEM ADANA HOSPITAL'S GENERAL INTENSIVE CARE UNIT

**KOSKER Cagri / Acibadem Adana Hospital / Adana / Türkiye**

CELİK Mutlu / Acibadem Adana Hospital / Adana / Türkiye

KOPRUBASI Gökçen / Acibadem Adana Hospital / Adana / Türkiye

**ABSTRACT :** United States Public Health Service has published a guide in 1962 for the rules of Intensive care unit visits. According to the guide, there must be a waiting area close to the unit and visit suggested in every five minutes of an hour. In 1965, these proposals have been modified; visits to the intensive care units have become more free.

INTRODUCTION : This study has been developed to improve visiting process to the General Intensive Care Unit of Acibadem Adana Hospital. Application has been projected in June 2011 and initiated in July 2011.

Infrastructure of project has been designed according to the Procedure of General Intensive Care Patient Guide and the feedbacks of patient's relatives and department employees.

The general setup of the system has been designed by Information Technology Department employees and updated by the same team.

In Acibadem Adana Hospital, limited visit process was implemented to the general intensive care unit. Patients' relatives were allowed to enter to the intensive care unit from 2:00 p.m. to 3:00 p.m.

Because of the limited hours, some problems has been occurred. Because Patients' relatives were willing to visit their patients more frequently.

Problems that occurred was determined as follows;

- Dissatisfaction due to limited visit time and limited number of visitors.
- Interruption of patient care during the visit,
- Breach of patient privacy,
- Risk of infection,
- Dissatisfaction of distant relatives,
- Visit inability of patients in isolation,

#### METHOD

- System works by a portable netbook, a desktop computer and a camera with calls through the internet.
- With portable netbook, the patient is able to see and communicate with relatives.
- With the desktop computers in the control room relatives are able to visit and communicate with their patients.
- Patient Services staff who works in this area has been trained about new model.

#### CONCLUSION

Using technology has become widespread in every sector and it has also positive effects on processes in health sector.

- First, technical support has been supplied for starting to the project,
- A flexible system has been developed by using the user feedbacks. Users could be choose whether to end conversation in 5 minutes period or could adjust the time of the conversation.
- The system has been used for the first time in our hospital among Acibadem Health group Hospitals.
- It is a cost effective system.
- After using system, infection rates in General Intensive Care Unit (the data is generated by more than one variable)
- Open-ended questions were asked to the 26 intensive care unit patients and their relatives (184 people) we tried to collect ideas about the system with the satisfaction questionnaire.
- All the family members can talk to the patient without people limitation. And they can also get information about the patients' health condition while doctor visiting to the patient.
- According to the results of application, in addition to the limited visits, e-visit to the intensive care units are reduced the anxiety of the patient and family. The satisfaction level of patients and their relatives are increased.
- According to the interviews having with health professionals about the project;
  - Comparing to the previous visit regulations, with this new model, loss of time in patient care and treatment is disappeared, because nurses don't have to deal with regulating of family visits.
  - While doctors and nurses caring patients, in terms of patient privacy, other patients' relatives can not see the patients
  - The number of questions that nurses need to answer is decreased, nursing performance is increased
  - With the new model, infection level is decreased in ICU area and ICU patients,
  - With this new model, patients connect with much more relatives than previous visit regulations

Benefits of the project:

- Employees spend more time for patients, compared to the previous model.
- Conditions contrary to the privacy of the patient disappeared.
- Risk of infection in ICU is decreased,
- Visitor limitation is disappeared. All family members can see patient at the same time.
- Isolation patients can be visited by their relatives too.
- If requested e- visit can be arranged from home to the ICU
- Patient and patients' relatives satisfaction is increased.
- Employee satisfaction is increased.
- Density of patients' relatives in the General Intensive Care Unit is prevented.
- Visiting time can be increased in special situations from 5 minutes to more

#### RESOURCES

1. Tasdemir N, Ozsaker E. Visited the intensive care unit application: visit the patient, the patient's family and the effects of nurse CU Journal of Nursing 2007, 11:27-31.
2. Unver V, Ozturk C (1998) Intensive care unit patient families, and family care needs of the participation level of detection investigation, Unpublished Master's Thesis, Izmir Dokuz Eylul University, Institute of Health Sciences.
3. Sekmen K, Hatipoglu S (1999) Intensive care unit patients, and family effects on the technological environment, Intensive Care Nurses Journal, 3 (1): 22-26.
4. Ozyildiz A, Bayraktar N (2006) requirements for relatives of patients admitted to the intensive care unit. Published Master's Thesis, Ankara, Hacettepe University Institute of Health Sciences.

---

#### **Developing Electronic Patient Records with Different Software Programs and Integrating with ISO 9001:2008 Standards in Dentistanbul Dental Hospital and Clinics.**

**Sibel Gönül İstüz**, Quality-Education Manager;  
Dt. Gökhan Yüksel, Medical Director.  
DENTİSTANBUL

SUMMARY: Setting an electronic secure, constant patient record system for the dental patients who have been treated from early childhood to elderly ages, integrating with quality management system.

AIMS:

It is aimed to develop patient records in electronic environment for all oral-dental specialties adequately.

- Providing easy accessibility to patient records in electronic environment for Dentists.
- Enable to record all stages of dental care from diagnose to end of treatment in excessive and safe way.
- Integration of patient records with ISO 9001:2008, No: 4.2. Documentation Conditions.

METHOD:

- Decision taken to develop patient records sizing all stages of dental care.

- Patient records contain all stages of dental care i.e.: patient admission, oral diagnose, dental diagnoses based on ICD 10, treatment plans, progress notes (general, orthodontics, periodontology).
- Describing and numerating patient records in quality management software and associating with related procedures, instructions, forms.
- Before launching new automation system, working on programming and developing new additions for electronic patients records with programmers.
- After simulations, all dentists and the other staff being trained for patient electronic records with in new automation system.

**FINDINGS:**

- The electronic dental patient records are being used below, by dentists.
- If it is necessary, all electronic patient records can be printable for wet signature and archived in patient printed file.
- o Patient Information Form
- o Oral Anamnesis Form
- o Systemic Anamnesis Form
- o Treatment Plan Form
- o Treatment and Progress Notes (General)
- o Treatment and Progress Notes (Periodontology)
- o Treatment and Progress Notes (Orthodontics)

**RESULT:** By Electronic Patient Records, a secure and consistent system is established for medical, administrative and financial purposes in Dentistanbul now where providing oral-dental care services within one dental hospital and 3 outpatient clinics. By enabling monitorization with quality system, this infrastructure gives an important tool to the management which already has growing targets.

**Hall 3** **E- Health Applications and Medical Informatics on Health Care**

**Chair** **Assistant Prof. Dr. İsmail Yıldız,**  
Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistic and Medical Informatics,  
Diyarbakır, **TURKEY**

**Speakers** **THE DIGITAL HOSPITAL AND MOBILITY PERIOD IN HEALTH CARE**

**Assistant Prof. Dr. İsmail Yıldız,** Ekrem EROĞLU  
1 Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistic and Medical Informatics, Diyarbakır, TURKEY  
, Enlil Computer, ESKİŞEHİR, TURKIYE

**THE USE OF ELECTRONIC PATIENT RECORD SYSTEM IN NURSING - THE CASE OF PRIVATE HOSPITAL**

**Aygül TUNCAY,** Muhammet DEMİR  
Acibadem Adana Hospital/Adana/Turkey

**SUMMARY**

Nursing informatics has been designated as a new area of study in 1992 by American Nurses Association. As a result of research in nursing, educators realized there weren't any common ground on study of informatics in institutions. In 2008 Acibadem Sağlık Grubu has introduced Electronic Patient Record system to ensure the patient to be treated right away, protection of health and nursing care services. This system also enables health care providers to reach critical data whenever and wherever necessary. This system had been designed to answer the needs of the Ministry of Health, Social Security Service and other cooperating institutions. It has enabled nurses to reach, physician's medication requests, notes, patient's diet information, radiological report and images. Entering the records in to a centralized computer system made patient's treatment, control of treatment and what needs to be done passed a serious hurdle. With this system, providing easy access to patient information, patient privacy protected, ensuring the continuity of nursing care quality processes, increased patient records, and patient safety provided by the nurse care, time management has become more important.

**INTRODUCTION**

Nursing informatics combines nursing treatment and nursing applications to streamline data entry and management. The importance of nursing informatics has been increasing and nurses;

- Care and treatment,
- Recording the treatment and monitoring its consequences,
- Clinical way or by using other methods to record development and change of status of the patient,
- Communication between departments and between shifts,
- statistical evaluation of treatment results are

Use of the computer system, (Source)

Studies related to nursing informatics; in the United States, was launched in 1974. In 1992 it has been accepted as a very valuable tool in patient treatment By ANA ( American Nursing Association).

Acibadem Health Group started working on the project in 2007 and made ASG EHR a vital part of nursing informatics in 2008. • The system's present infrastructure has been designed according to concerns and needs of Ministry of Health, Social Security and other institutions.

The ASG EHR is being continually updated by our project development team. There are 5 phases in the system, the implementation of the system also brought problems with it. Namely it showed that a nurse's computer training was inadequate.

Also there were other problems.

- Electronic and manual records kept simultaneously
- degradation of the integrity of the patient file
- the forms are not suitable for use
- adaptation to the computer screens were long
- Interruption of information flow.
- Physician and Nurse the screens look different information
- Doctor's requests are not seen on nurse's screens.
- Deletion of Nurse records
- prolonger delivered to the patient and delivery process of seizure

**1-) ASG EHR System Benefits to Agency:**

- quick and easy access to patient information,
- the protection of patient privacy,
- fast and effective communication,
- recording of all the processes belonging to the patient,

- The quality of care and cost management,
- Ease of obtaining the data analysis by creating databases,
- Time, cost, in terms of saving people,
- improving the quality of health care,
- to reduce the workload of the archive

#### 2-)ASGEHR system's benefits to the nursing process:

- Nurses' not to lose time with patient records when writing stationery products.
- Allocate time for nurses to increase patient care,
- The records, again passing in front of misspellings,
- Nurse to provide continuity of follow-up notes,
- The accessing patient information quickly and easily ,
- Improve quality of care,
- Patient safety reflected in the fact-finding,
- Nursing services, statistical data analysis,
- Avoiding reading errors, thus proving reliable care ,
- Providing service management
- Up to date information about patients in surgery

#### Results

Widespread use of computers in the world in every aspect of life has positively affected nursing profession.

Since the use of ASG EHR system is comprehensive, nurses are able to reach doctor's notes, medication requests, dietary information for patients, radiological reports and images and many other documents easily.

ASGEHR system is safe and secure environment for Managers and employees. System gives more clearly and accurately obtain patient records. Entering the computer system of records, patient treatment and control care time and check finding out made a very serious stage. Patient privacy also has been strengthening since only the designated provider has access to patient's records

### COMPUTER SYSTEMS SUPPORT FOR PATIENT SAFETY PRACTICES

1.Songül YORGUN , 2.Erdoğan ŞENTÜRK , 3.Nuran PARLAK3

1 Bolu İzzet Baysal PublicHospital, Bolu,Turkey

2 Bolu İzzet Baysal PublicHospital, Bolu,Turkey

3 Bolu İzzet Baysal PublicHospital, Bolu,Turkey

#### Abstract

Falls, infection control practices and communication play an important part in patient safety practices. Recent "Turkey Health Transformation Program" has brought regulations in these regards to attention. Hospital Service Quality Standards created by the Ministry of Health, Performance Management and Quality Development Department are parallel to international standards and they cover the steps that need to be taken in falls, communication and isolation practices comprehensively.

Falls can be defined as the movement of the body to a location or towards other objects in a sudden, uncontrolled and involuntary manner in situations that do not involve violent blows or purposeful movements. Lack of patient assessment, lack of communication and lack of environmental safety are the leading causes for falls which are important due to the results and costs they create.

A successful fall prevention program should guarantee patient safety in any possible location in the hospital. Connecting information about risk factors for falls with nursing practices create successful results. Risk assessment for each patient, informing the patient and patient relatives about reasons for falls and precautions and regulating the physical environment in services should be included in the practices.

Isolation practices are of immense importance for patient and health care worker safety. Illustrative figures, use of equipment and training are important for effective practices.

Communication has an important role in patient care process and its sustainability. Practices of communication during assignment changes for nurses on duty affect the process positively. Correct and effective transmission of important aspects and notes to the other team that will take over the assignment/duty is very important for permanence of care.

This study aims to support the practices in Bolu İzzet Baysal Public Hospital regarding falls, isolation and communication with automated warning systems.

Method: The study is a descriptive study oriented towards practices.

Findings: Itaki Fall Scale is used in identification of fall risks and each patient is assessed separately. Changes in duty are done at the desk, at patient's beds and in the automated system. Illustrative figures are used for isolation. There may be some problems of use in illustrative figures when there are many rooms and where more than one patient stays in a room. Hence the patient list in the computer identifies symbols for falls and isolation. When any operation is done at the patient files in the computer, the appropriate symbols, warnings and reminders are brought to computer screen. In addition to that, definitions in room entrances and on headboards also continue.

Results: Fall risks for patients and definitions for isolation regarding their cases are followed through the automation system. In intensive units and in units with many patients, identifications at patients' beds may not always be visible. Specifications of important elements in isolation identifications are convenient for the health care workers and facilitate their jobs. It is thought that warnings related to falls and isolation in patient files through the automated system are more handy. It is important for regularity in patient care to provide assignment changes at the desk, at the patient beds and through the automated system

Key Words: Falls 1, Isolation 2, Illustrative figure 3, Communication 4.

### ISTANBUL UNIVERSITY HOSPITALS EXAMPLE FOR THE DEVELOPMENT OF KEY PERFORMANCE INDICATORS

Cihan Alper, DEMİR Fulden, KÖKER Gamze, DEMİR Esma;  
Istanbul University, Istanbul, TÜRKİYE

SUMMARY: Key Performance Indicators (KPI's) are tools that help defining and measuring stages of progress and improvement in order to achieve organizations' goals. They're used as evidences for strategic decision making. They offer "evidence based management" instead of "prediction based management". Choosing indicators plays a very important role on the success of the study.

Istanbul University Hospitals (IUH) have started to use KPI's and monitor them electronically since January 2011 with the idea of measuring an actual performance first, then developing it.

At IUH, KPI's of defined source management processes and operational processes have become integrated and specified to strategic goals of these

processes. They have been refined with time. During the improvement study on KPI's, the existing questions were evaluated via a specific algorithm, reviewed by their necessity, measurability, attainability and the availability for standardization. After that, most of the questions were redesigned with the same aspect in mind.

Now, these questions are monthly answered separately by the process owners and by process analysts electronically. The Quality Improvement Team analyses the electronic data, by using these answers on the system and reports to the top management.

**PURPOSE:** Aim of this study is to design KPI's objectively and as target-driven for providing proper information before decision making; thus, to achieve "evidence based management" in Istanbul University Hospitals.

**FINDINGS:** When the first version of KPI's questions are reviewed, the most of the questions weren't objective and clear (52% of the questions were not found as objective). As a consequence, same KPI's were occasionally scored differently by different graders (the average variation between the process owner grades and process analyst grades was 17,58 % for each process). Also questions were frequently left blank (average 4 questions for each process). Therefore, Poor quality of the questions had showed us a misleading result that KPI's were not as significant as they are desired. As a result, an improvement study had been initiated on KPI's questions.

This improvement study was conducted under the quality improvement team's leadership and with contributions of process owners and process analysts. The fundamental aim of this study was to improve the quality of the questions and establish grading in pentad criterion through the preset numerical values. The questions were evaluated by their necessity, measurability, attainability, availability of standardization, and redesigned accordingly. After the study, 91% of the all questions were found objective and measurable. The average variation between different graders regressed to %7,12 and the average number of questions that are left blank regressed to 1,3 for each process.

**RESULT:** In order to achieve the organization's goals (S.M.A.R.T: specific for each process, measurable, attainable, realistic and time oriented goals); identifying the right factors and monitoring them with correctly chosen parameters proved to be more effective. We hereby state that; obtaining accurate results by correctly chosen parameters is essential to evaluate and improve the organization correctly and progressively.

Being able to evaluate KPI's electronically proves to be a vital asset on critical executive decision making that depends on evidence.

## THE MEDICAL INFORMATICS IN NURSING IMPLEMENTATION

**Demet İNANGİL,**

T.S.K. Etimesgut Military Hospital, Ankara / TURKEY

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:**This study of nurses think about nursing informatics and computer use was planned to assess the situation.

**MATERIALS AND METHODS:**Ankara province in the research sample, as of January 2011 consisted of 57 people from nurses. In this descriptive study, which used surveys to gather data, do a literature review prepared by the researcher.

**RESULTS:** As defined by Graves and Corcoran in 1989, nursing informatics is a combination of computer science, information science and nursing science designed to assist in the management and process of nursing data, information and knowledge to support the practice of nursing and the delivery of nursing care. Nurses are one of the main components of manpower of health training. Nurses can perform an individualized care with an education and counseling of healthy people or patients by using computers. . Obtained findings have shown that most of the nurses did not take a course about computer usage during their nursing education and they learned the computer usage on their own. Most of the nurses have explained positive opinions that computer utilization in the care process would be improved to quality of care and nursing documentation; contributes body of knowledge of profession.

**CONCLUSION:** Consequently, the development of nursing informatics technological known to be an indispensable part. Nursing profession in the development of technology, the preparation of the patient care plan, to see the contribution of health to improve quality of training given to this matter needs to be strengthened.

**Key Words:** Nursing, Nursing Informatics, *Information Technology, Healthcare Information Systems.*

Coffee Break

Concurrent Sessions 3

<b>Session 3, Hall 1</b>	<b>Evaluations Of Different Accreditation Systems In The World The Effectiveness Of Accreditation, Licensure And Other External Evaluation Systems</b>
<b>Chair</b>	<b>PROF. DR. AL AL-ASSAF</b> , CONGRESS CHAIR University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, <b>USA</b>
<b>Speakers</b>	<b>PROF. DR. AL AL-ASSAF</b> , CONGRESS CHAIR, University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, <b>USA</b> <b>Dr. Salem A. Alwahabi</b> , MD, Consultant, General Secretary, CBAHI, Endocrinology Oncology and Breast Cancer, Jeddah, <b>Kingdom of Saudi Arabia</b> <b>Dr. Ibrahim M. NASIR</b> , Director, Department of Clinical Audit, King Fahad Medical City, Riyadh, <b>Kingdom of Saudi Arabia</b> <b>Drs. Sepideh Jahandideh</b> , Department of Health Care Management, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, <b>IRAN</b>
<b>Hall 2</b>	<b>Improving Patient Safety And Experiences In Clinical Settings Through Technological Improvements</b>
<b>Chair</b>	<b>Aynur Çaliş</b> , Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun- <b>TURKEY</b>
<b>Speakers</b>	<b>NURSING PRACTICES INFORMATICS</b>  <b>Perihan SAHAN</b> , Seda Yasemin OZKAN Kozan State Hospital/ADANA/TURKEY  SUMMARY of the GOAL: Various health situations and to develop stricter information Nursing to promote professional contact us, education, research and to develop activities and Nursing informatics with the implementation of the transposition of Nursing practice various changes undergone patients' care, the adoption of the transfer and released from any applications for the computer to the nurses' develop. Primary with the task of patient care, but, in a foreign country on the informatics Nursing? Graves of Kbr Services and Corcoran and Nursing care to ensure support for management of the data processing,

computer science, information or nursing of the science of a combination of science and the informatics Nursing all the areas with; Nursing considerable data from computer technology to pursue the implementation of the Nursing diagnostics, in a foreign country in line with the maintenance planning can be provided on request using the patient care plans. adaptive As needed and the new data is a maintenance plan, according to stay and will be applied to all work. the necessary treatment for patients in the program of work is taken as prescribed, the initiative and maintenance dökümanite. patients are to be given to a bank. informatics Nursing care nurses' stationery burden to be licensed benefits of: Records due to increases the time patients who regularly and secure. provides for registration. with the support of Computer maintenance plans developed with more comprehensive care to take the patient Records it with the objectiveness nongovernmental tab sick. The Manual records mistakes occur during most stores Using download computer ;Research, science and technology: the latest was informed provides continuity in education and in a foreign country/family and prevents the loss of nurses' protection. Data are a legal document. informatics Nursing care Patient losses; of face-to-face communications costs. criticisms of nurses is a very special reaches you everywhere by others, according to a lack of comprehensive on behalf of the patient module used. Nursing informatics what to develop, we have to; Nursing terminology is common language on the Nursing. Nursing care and can be used with computer way guides Nursing health informatics continuation undergraduate education and information technology. restructuring of the Nursing course. rearing Yahia. It to the definition of the informa tive cadre, New Nursing graduated from experts and managers, have participated to the definition of the fact that the information technology in -service training, training courses. health workers with continuous training, etc. informatics awareness about Nursing. for the other health it specialist/information technology providers and co-operation.

as a result; nurses health care treatment, in a sense, the rapid change and development and to improve quality and efficiency is the base for the technological, in the face of new professional. If we cannot accept Nursing name call; control, search not, teach not, have Norma Long Nursing! we cannot finance, a day care services cost you soon

---

#### THE IMPORTANCE OF THE USAGE OF HOSPITAL AUTOMATION SYSTEMS AND COMPUTER

D GÜLEN\*, A MALAK\*, T YILDIZ\*, **A BAÇ\***, H AKUZUN\*

\*Namık Kemal University School Of Health, Nursing Department, Tekirdag, TURKEY

**BACKGROUND:** One of the objectives of all countries in the world is the creation of an advanced social structure consisting of healthy subjects To achieve a healthy and developed society, may be possible, with a well-organized health care system. The institutions which provides health care services, are choosing computer-based information systems for increasing efficiency, reducing costs and improving patient care, which they deserve timely and humane treatment and to give away the formalities at the procedures. Today, this orientation is becoming mandatory with the rapid development of technology; for nurses who have always intertwined with the patient and the service is a serious addition to the automation system has become mandatory. Within this context, we aimed to indicate the practical importance and necessity of the role of nurses in hospital automation systems.

**INTRODUCTION:** All devices used as a fast, safe and proper use Integrated with computer systems in relation with each other, is called automation. Automation used in Hospitals, as executed in the name of Patient Information Management System (HIMS). For keeping the patient's medical and financial records. Computer automation in health care settings includes, an information system based on large amounts of data recorded by the computer processed and the information received is converted and again with the support of management decision-making to the automation system of a hospital for medical services. Automation system provide immediately to access relevant and accurate patient information, thus offering ease in the role of nurses. Computer-based Patient Record Systems (CPRS) developments in the field, most significant contribution to improving the quality of health care services may be offered. Patient records indicate that the major contribution to health care in three ways. CPRS Firstly, health professionals by facilitating access to data helps to improve the quality of health care services provided during patient care and clinical decision-making process will help you as a reminder. Second, the contribution of, access to health services provided electronically, allowing for the evaluation of clinical data is that the research facilities. Third, reduced costs by CPRS. At the same time improving staff productivity, increase the efficiency of the hospital.

**CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS:** For the success of the Hospital Automation System the factors affecting the use of facts must be revealed. Especially on the use of users' perspectives in the field of information technology in health care should be enacted. Overcome the lack of hospital automation system and to obtain better efficiency, to ensure accurate and timely feedback to the technical aspects of the software must interact very well with the hospital units. On the other hand in existing automation systems, in an additional structure nurse-oriented (not enough) module are not included. However, for patients and nurses who have served continuously interwoven, a serious addition to the automation system structure has become mandatory

---

#### USE OF TECHNOLOGY IN HEALTH CARE

\***Medine ÇİÇEK GİRGIN**, \*Evin TAŞER, \*Eylemcan TIRPANCI, \*\*Denizhan KAYA

\*Dicle University Hospitals, Diyarbakır

\*\* Training and Research Hospital of Diyarbakır, Diyarbakır

Technology has become an important element in every area of our lives. However, we use the required fields can not be said enough. A device utilizing the latest technological products as soon as we receive the position of a decrease. In technology and changes in the health fields, how much is reflected in the rapid progress.

EKG is going to the hospital via mobile computers the world, blood glucose measurement or intervention early in the discussion of heart attacks, study areas in our country health units in the use of technology such as imaging and laboratory yakalamışken age, a lot of what we call the hospital's inpatient units, hospital automation systems of technological development program, only the packet. Doctors and nurses trained in many university programs related to the use of technology and vocational education curriculum, as a result of the lack or failure to follow the technological development during the study period, or the use of health care workers leads to difficulties.

First, with ISO 9001 2000 quality of service standards, then according to health ministry You do not feel we did before, but a lot of obligation to register the application It employs the use of hospitals in need of recording and analysis. However, HIS (hospital information management system) to write on the electronic order or failure to make notification by employees is often seen as a chore and classical writing system is preferred



## SAFETY EVALUATION REPORTING SYSTEM NOTICES EXAMPLE SAKARYA

**Bilal SALIM** , Barış OĞUZ , Yasin ÇATABAŞ ,Erdal EBEM , Ali BOZDOĞAN Özgül Özden ÇUHADAR  
Sakarya Provincial Health Directorate, TURKEY

### Abstract

There is no doubt on great importance of event notification on to develop the quality management systems which implemented at enterprises. Considering the direct effects of services carried out in the health sector on human health, event notifications becomes much more important. In this study which was conducted with data obtained from public hospitals in the province of Sakarya, by analyzing the functioning of safety reporting systems in hospitals, event notifications that occurred within one year, intended to provide resources to studies which will be run in the same scope later and to reach the most common root causes of these events.

In the study by using same standard form for collecting data and root cause analysis for each hospital, intended to reach the most common preventable causes within the security reporting system. Within this study, event notifications investigated in eight public hospital which has total 2430 staff, 1150 bed capacity, these notifications of events within the safety reporting system are; 5% of drug safety, % 1 'of tranfusion security,% 1' of safe surgery, 28% 'of the patient falls, 49% of stab wounds, 9% of contact with blood and body fluids, 7% 'the other, was found.

Key Words: Quality, Patient Safety, Security Reporting System

Hall 3

### Technology Implementation in Health Care

Chair

**Specialist. Kaya Kars,**  
Turkish Standardization Institute, Director, Certification and Accreditation,  
Antalya, TURKEY

Speakers

### VIDEO TELE CONFERENCE WITH A NEW METHOD OT IN NURSE SERVICE EDUCATION

**M. Aysegül Altinkeser\***, Akyol Mesut\*\*, Umudum Haldun\*  
T.M.F Etimesgut Military Hospital/ Ankara/ Turkey  
Gulhane Military Medical Academy Biostatistics Department/ Ankara/ Turkey

**Aim:** To examine the effect of the scores obtained from tests after the in and during the service courses via tele conference to the socio - demographic characteristic of nurse

**Method:** It was carried out on the 75 nurses working in Etimesgut Military Hospital in 2009 - 2010 and participated in the training regularly. Nurses not participating in education three times were ignored. totally 21 lessons were made. Pretest and post test were applied to the nurses in 15 minutes before and after the lesson. Result were evaluated by entering the spss 15 program with the iqr, menn- whitney and kruskol-wallis tests. statistical decisions  $P < 0,05$  wars considered significant difference

**Findings:** Of the nurses, 5 are(% 6.7) college, 1 (% 1.3) is master graduates. While the youngest nurse is 25, oldest one is 56 an the median age is 44.0( iqr=6.0) when marrtal status is exanined, % 81.3( n=61)are married, 27 nurses work in surgial sciences, 35 in intenal sciences, and 13 ( emergency, intensive care ,headnursing, while 25 of the nurses make use of the service transportation to the hospital, the number of the nurses using their own facilities is 50also % 12 of nurses think that vtk is useless and %66.7 konsider if useful. When asked the suitability of training hours, %52 of them gave approval. the difference between the pre and post test scores of the nurses, having participated in all vtk training is significant.

**Result:**The hours of education , morital status, access to apprtunities for nurses to their score has no effect. devolpment scores of college graduates is higher than that of other graduates. however, vtk training in areases paticipant's knowledge prior to training (  $P < 0.0001$  ). Training with vtk is an interactive way of teaching that make uo a sodal enviroment among the other military hospitals.

### A NEW DIAGNOSTIC TECHNOLOGY, MILENIUM STETOSCOPI

**Özlem AYAS,**  
T.S.K. Etimesgut Military Hospital,  
Ankara / TURKEY

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** . In this study, ultrasound-guided intravenous drop-down initiative, enterprise, and the duration of the experiment was to study the benefits. **MATERIALS AND METHODS:** Ad mitted to the emergency service, turns on the method of study, 40 patients were seen as superficial veins in Etimesgut Military Hospital.

**RESULTS:**Health care professionals place many peripheral intravenous lines in the emergency departments.A Rapid and safe intravenous access is necessary in almost all patients applying to emergency department (ED) Effective administration of fluids is unavoidably required in certain cases such as polytrauma, shock and bums. Obtaining a peripheral intravenous access and effective fluid administration are generally difficult in these cases due to vascular collapse. Turnstile in patients with superficial vein in the roads of the method does not emerge as a result of the drop-down vessel failure may occur. This failure to provide positive results in eliminating the use of technology to benefit from a portable ultrasound device. The ultrasonography which is called "the Millenium stethoscope" is being used as a new technology in both ultrasound-guided peripheral intravenous access and peripherally inserted central catheterization, especially in patients with difficult intravenous access. This technology can be displayed with the veins and arteries can be easily opened the way. Study, the first attempt success rate of 77.5%, and 84 sec in the mean time initiatives. Examined the literature on the subject, attempt IV patients have difficulty in the tourniquet method is known as intravenous access success rates of 60 -65%.

**CONCLUSION:** As a result of intravenous lead in a short time in order to create applications **without sacrificing the health of patients of health care professionals working in emergency** units in the light of the evolving technology, this innovation to transform an opportunity for the advancement of patient care, doctors, nurses, anesthesiologists, paramedics, by localizing the peripheral veins easily, accurately can be used.

**Key Words:** Healthcare, Information Technology, Emergency Department

## THE EFFECT OF BIOMEDICAL DEVICES' MAINTENANCE, REPAIR AND CALIBRATION COSTS ON HEALTHCARE EXPENSES

Özgül, Bünyamin/Merzifon Military Hospital / Amasya  
Aksay, Kadir / Konya Military Hospital / Konya  
Orhan, Fatih / Diyarbakr Military Hospitals/ Diyarbakr

### Abstract

One of the characteristics of information age is that the importance attributed to human and human health has been increasing. This situation necessitates that the health sector aiming to improve the quality of human life should use advanced technological capabilities in services administered. Thus, effectiveness and usage rate of state-of-the-art biomedical equipment in healthcare services have increased. Together with desire to reach the healthcare standards in developed countries, the facts that patient safety and patient rights concepts have become important and philosophy of total quality has become wide-spread are some of the other factors increasing the importance and use of biomedical equipment. This process, in which use and effectiveness of technology have increased this much, has made the concept of maintenance, repair, and calibration of biomedical devices extremely important in terms of controlling the healthcare expenses. When considered at sectoral level, developments have sparked off all the sectors including private foundations and public institutions. In this context, providing maintenance, repair and calibration of biomedical devices has brought various implementations alongside.

With this study, researchers aimed to develop suggestions over the process to be followed in calibration services upon cost effectiveness-benefit assessment of calibration of biomedical devices and literature study which will form conceptual frame. For this reason, article 25-106-A of the regulation over amending the administration regulations of the treatment institutions with bed according to the provision of the Ministry of Health numbered 2005/8720, which states "Health institutions can not only administer these services by themselves with the units that they have but also have them administered by means of service purchasing from outside" has been questioned.

Two middle scale public hospitals have been included in this study. Maintenance and repair cost of biomedical devices, calibration cost of medical devices, and calibration cost of the calibrators used to calibrate biomedical devices of the subject hospitals have been compared to each other. In analyzing process anesthesia equipment frequently used in hospitals, electrocuting, electrocardiography, x-ray and ventilator devices have been chosen as samples.

It has been observed that the cost of establishing a calibration laboratory alone is 456.870 TL according to the data acquired from the indications of case analyze conducted. In order to meet this expense, 1011 medical devices should be calibrated in a year.

According to these results, following conclusions have been reached:

1. Institutions should establish their own laboratory at A1 and A2 type hospitals.
2. For Maintenance & repair services; biomedical clinic and engineering centers should be established at A1 and A2 type hospitals, services should be administered by lesser amount of personnel at B, C, and D type hospitals.

Employing personnel for maintenance, repair, and calibration services is not an appropriate course of action at E type hospitals, purchasing these services from outside is more appropriate.

## QUALITY AND CALIBRATION OF RADIOLOGICAL DEVICES

LEVENT SONÇUR

Van Region Research And Educational Hospital, Van, Turkiye

### ABSTRACT

"Calibration" defined as comparison between reference systems and limits made by measurement devices or briefly variation from correct measurement. The devices which has correct calibration produce result that have to be in acceptable limits. Examination or treatment apply according to the results which are produced by medical devices. For this reasons the accuracy of the results which are produced by medical devices are very important. Calibration of X-ray machines which are used for diagnostic radiology are more important. Because, if these device's calibration and quality tests don't make correctly, results will incorrect and the expotion of patients and staffs radiation will increase. In our country the medical devices and x-ray machines calibration's are periodically controlled and certificated. But we don't know how these calibration's reliability. How to do x-ray device's calibration and quality tests are reviewed by this study. The aim of this study to create awareness of correct calibration.

**Key words:** Calibration, x-ray, radiology, quality, radiation

Conference (2) Hall 1

## ACCOUNTABILITY: THE PATHWAY TO EXCELLENCE

Chair

PROF. DR. SEVAL AKGÜN, CONGRESS CO-CHAIR

President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, TURKEY

Speaker

Prof. Dr. İsmail USTEL, Management Consultant, TURKEY

Dr. Zeynep Güldem ÖKEN, Health Economist, CEPS, Brussels, BELGIUM

Hall 2

## Evaluations of Patient Falls

Chair

Specialist. Dr. Süha Şen,

Infection Disease Specialist and Deputy Director of Turkey Yüksek İhtisas Hospital, TURKEY

Speakers

## THE NURSE'S ROLE ON PATIENT FALLS SECONDARY TO CARE

İlknur İnanır<sup>1</sup>, Seyhan Tiftik<sup>2</sup>, Selma Özkardeş<sup>3</sup>, Aysin Kayış<sup>4</sup>

1. Acıbadem Kozyatağı Hospital, Nursing Management

2. Acıbadem Kozyatağı Hospital, Charge Nursing Care

3. Acıbadem Kozyatağı Hospital, Charge Nursing Emergency Service

4. Acıbadem Kozyatağı Hospital, Oncology Case Management Nurse

## ABSTRACT

Introduction: Patient safety and avoidance of medical errors are essential parts of medical care. "Patient safety" involves the detection, avoidance or diminishing of detrimental circumstances and medical errors. Avoidance of patient falls is one of the safety goals of Joint Commission International (JCI). It is aimed to decrease the risk of fall-related injuries. A fall can be defined as a sudden, unintentional change of position from sitting, laying down or standing to land on the ground. Falls are one of the main causes of secondary injuries at the hospitals. The nurses should evaluate the patients with a fall risk or history using a fall risk assessment scale from the admission to discharge in order to prevent falls and take the correct actions based on each patient. This study aims to investigate the care related patient falls.

Material and Methods: This is a retrospective descriptive study that investigated the patient falls between 01/01/2010-31/12/2011.

Results: In 2010 17192 patients were admitted while 16931 patients were admitted in 2011. In 2010 16 patients including, 12 inpatients and 4 outpatients and in 2011 only 5 inpatients were involved in care related falls. Eight of the falls in 2010 took place during daytime while 8 took place during night shifts. Three of the falls in 2011 happened during daytime while 2 happened during night shifts. The characteristics of patients in 2010: 4 patients between 14-34 years, 3 patients between 35-50 years, 4 patients between 51-64 years, 3 patients were older than 65 years old; in 2011: 1 patient 14-34 years old, 1 patient 35-50 years old and 3 patients older than 65 years old. The reasons of falls were going to the toilet, rolling out of bed, gait instability, during mobilization and hitting the stretcher, respectively.

Discussion and Conclusion: In 2010 16 patient falls occurred while 5 patients fell in 2011 with no outpatient events. Inpatient falling rates decreased to 0.29‰ in 2011 from 0.64‰ in year 2010 with a 68% decrease. When we compare these results with literature the fall rate of 2010 is at the lower limit and the rates of 2011 are even lower than the limit. The rates of patient falls have been reported as 2.2-9.1% for every 1000 inpatient day according to the fall prevention program. Fall incidence for inpatients was reported as 15.9% in the literature. In another study the patient falls were reported as 2-15%. None of the patients had wounds, fractures or dislocations. In the literature 25% of the falls are reported to result in physical injuries such as wounds, cuts and fractures. In a study, 24% of the 153 falls resulted with minor injuries while 4% was reported as serious. Minor injuries included the bruises, soft tissue damage, and injuries treated without sutures while the serious injuries resulted with hip, pelvis and radius fractures, injuries treated with sutures, intra cerebral hematoma and death.

Recommendations: Patients with a high risk of falling should be evaluated by the nurses from the admission to discharge with a fall risk assessment scale and take the actions for the prevention of falls, inform the patients and their caregivers regarding the personal cautions. It is important to plan the number of nurses according to "fall risk assessment" and "patient care classification". Education and preventive actions taken on time will avoid the patient from injury and so that patient safety will be achieved.

Keywords: Falls, patient safety, improvement, nurse.

### References:

1. Bulun M. (Ed.), Öktemer S. Hasta Düşmelerini Önleme Programı. Hasta Güvenliği İyi Uygulamalar 1, Eylül 2009, sy.21
2. Fall Risk Assessment for Older Adults : The Hendrich II Fall Risk Model Erişim Tarihi: 7.7.2009 [http://consultgerim.org/upbads/File/trythis/try\\_this\\_8.pdf](http://consultgerim.org/upbads/File/trythis/try_this_8.pdf)
3. Fesci H, Kutlutürkan S, Özer S. Serebrovasküler Hastalık ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi Cilt:9 Sayı 2 2006
4. M. I. Naharcı, H. Doruk. (2009): Yaşlı Popülasyonda Düşmeye Yaklaşım, TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(5):437-444
5. F. Soyuer, M. Mirza. (2007): Multipl Sklerozlu Olgularda Düşmelerin Risk Faktörleri, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(4) 241-244, Kayseri.
6. Gray P, Hildebrand K. Fall Risk Factors in parkinson's Disease, Journal of Neuroscience Nursing, August 2000 volume 32, Number 4.
7. Savaş H. Tıbbi Müdahale Hataları. Tıbbi Malpraktis. Ankara 2011, sy: 71-72.
8. Salim B. Hasta Güvenliği Açısından Düşme. Hasta Güvenliği Çözümleri. Ağustos 2009. Sy: 149.
9. S. Uz. (2008): Geriatrik Hastalarda Düşme Risk Faktörlerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Arzu Razak Özdiñler)
10. Savaş C. Nöroloji ve Nöroşürüj Kliniklerinde Hasta Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. Hemşirelik Hizmetleri Işığında Hastane Süreçleri. 2010, sy: 215-217.
11. Türk G, Hakverdioğlu G, Eser İ, Khersid L. İmneli Hastalarda Hemşire Kayıtlarının İncelenmesi, DEUHYO ED 2010 3(4), 171-174
12. Türkiye'nin hasta güvenliği platformu. Erişim Tarihi: 5 Temmuz 2010. Erişim adresi: <http://www.hastaguenligimiz.com>
13. TC Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Bildiri Kitabı, 2009, cilt:2, sy:24

## AN ASSESSMENT OF FALL RISKS AMONG NEUROLOGY INPATIENTS AND PATIENT COMPANION TRAININGS

Atay S, Kavak S, Koç DE, **Vurur G**

Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health Sciences Çanakkale/Turkey

Purpose; The fall of a patient and consequential injuries are significant problems for hospitals. Authorities report that several negative incidents occur following patients' falls, particularly mortality, morbidity, and the fear of falling again. The purpose of this descriptive cross-sectional study was to determine the fall risks of neurology inpatients and training the families of patients with high fall risks.

Methods: This study was conducted at the neurology clinic of a public hospital in Turkey between the dates of December 2011 and February 2012. The study population included current inpatients at the neurology clinic of the selected hospital during the study period, and the sample comprised of 140 patients who voluntarily agreed to join the study.

Gathering of data was done using a questionnaire that included descriptive questions such as the age, sex, medical diagnosis, and previous fall history of patients, and the Hendrich II Fall Risk Assessment Scale to evaluate the patients' fall risks. In addition, a semi-structured interview form was used to determine the knowledge of companions of high fall risk patients regarding fall reasons and precautions. Data were analyzed using SPSS with frequencies, percentages, and arithmetic mean.

Findings: Among the patients who participated in the study, it was determined that 57.1% were male, the mean age was 70.6 years, 57.9% were primary school graduates, 42.1% used aiding tools, 43.6% had a history of falls, and 61.4% had a high fall risk. It was also determined that none of the companions have had a training regarding fall reasons and precautions. An awareness training was conducted for patient relatives, with the aid of training materials prepared by the investigators, in regards to reducing the fall risks. After the training, 80.8% of patient relatives mentioned a high fall risk in their patients, and while the drugs used and sex of patients were not among the reasons for falling stated pre-training, all of the patient relatives included those reasons post-training. In addition, none of the patient relatives claimed to not know the precautions against falls after the training. In light of the findings of this study, it can be suggested that training sessions regarding fall reasons and precautions should be provided regularly.

## EVALUATION OF PATIENT FALLS AND PLANNING OF NECESSARY MEASURES AS A PART OF PATIENT SAFETY IN MEDICAL PARK BAĞÇELİEVLER HOSPITAL

by TEKNECI, Pınar, **DEMİR, Hayriye**, PEKER, Kadriye

Medical Park Bağçelievler Hastanesi / İstanbul / Türkiye

Provision of a safe environment in hospitals is important for protecting patients from a second injury. Accidental falls represent a significant part of the most frequent secondary injuries. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) in USA states that 271 fall cases took place in 2005 and 58% of the medical mistakes were caused by falls. In 2007 reports, it is stated that the fall percentage varies between 0.17% and 2.5% (see Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Sentinel Event Hotline, <http://www.jointcommission.org>; 2007). (1,2)

Purpose: This study aims to determine the causes of in-patient falls, to evaluate them and plan the necessary measures in line with the patient safety objectives.

Method: In Medical Park Bahçelievler Hospital, patient falls, as an element of patient safety objectives, are tracked by Incident Notification System, by which Nursery Services' performance indicator is monitored on a monthly basis. For every patient fall incident, an "Incident Notification Form" and a "Condition Analysis and Evaluation Form After Patient Fall" are issued and they are given to Quality Manager's Office in a closed envelop, after which they are transmitted from the Quality Manager's Office to Nursery Services Manager's Office for evaluation, so the process is analyzed and improvements are started. Findings: Patient falls that took place in January 2011-June 2011 period were evaluated and it was over the threshold value (where the threshold value is 0%), improvement process was started. It is observed that the patient falls took place in Pediatric Bone Marrow and Transplantation Unit and General Surgery Services, where the most of the falling patients are male patients older than 70, when classified in respect of age and sex, so it is found that a vast majority of the patients are in low risk group according to the risk scoring. As a result of these analysis studies, causes and risks of the patient falls were determined and the measures to be taken have been planned considering them. In line with the patient safety objectives, Nursery Services employees took a four sessions' training for prevention of patient falls, which lasted 8 hours in total. One-to-one training have been made by Training Nurse in the departments, where the patient falls take place the most. The supervisor nurse and the nurses have been informed about making more frequent visits to the patients with higher risk of falling. Nurses have been informed about advising the patients and patients' relatives on avoiding the patients to stand up from their bed on their own and on the importance of calling a nurse when ever necessary. "Care Plan" trainings have been given for usage purpose of Patient Care Plans, so care plans has been made in compliance with the purpose of the care plans and has had a guiding nature. Patients with high risk of fall have been transferred to the sickrooms as close as possible to the nurse's desks. The importance of putting pediatric patients in pediatric beds has been emphasized during the trainings.

Result: As a result of the improvements, patient falls decreased by 34% in July, 67% in August and 100% improvement was reached in September and October, so the task has been completed.

Study conclusion: training the nurses on a regular basis on the importance and risks of patient falls, which falls in the scope of patient safety objectives, training the patients and their relatives in details about the matter and taking all necessary measures, including those for patients with low risk of fall, will contribute in continuity of the achievements.

Sources:

1. Berke D. (2008): Nöroşirurji Hastalarında Düşme Risk Derecesinin Belirlenmesi [Determination of Fall Risk in Neurosurgery Patients], Marmara University, Institute of Medical Sciences, Department of Surgical Diseases Nursery, Post Graduate Thesis (Advisor: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan), Istanbul.
2. Türk Nöroşirurji Dergisi [Turkish Neurosurgery Magazine], 2007, Volume 17, Extra Edition

## POLICY ANALYSIS FOR MEDICAL MALPRACTICE IN THE CONTEXT OF PATIENT SAFETY

**Orhan, Fatih**, Diyarbakır Military Hospital/Diyarbakır/Turkey  
Aksay, Kadir, Konya Military Hospital/Konya/Turkey  
Özgüleş, Bünyamin, Merzifon Military Hospital/Amasya/Turkey

### OUTLINE

**BACKGROUND:** Being one of the most important sectors that are intensively experienced technological development and innovation culture, in the Health System a paradigm shift that results from this situation exists. It is not possible to remain constantly standing for the Health Systems that are not able to adapt to changes emerged in macro and micro-level plan and growing and developing world around them. The process of identifying problem areas correctly in Health Systems and organizing the remedial actions related to these problem areas is handled within the scope of both ethical responsibility and quality improvement actions. By this study prepared in this context, basic concepts of Medical Malpractice (Medical Incorrect Application) is examined, the reflections of the subject in our country and around the world is mentioned and it's aimed to create an awareness about the topic by making a policy analysis on efforts to minimize the erroneous applications.

**METHODS:** A wide range of literature search has been implemented about the subject of Medical Malpractice and by using Bardwell (1991)'s "Problem Identification Method" and Patton & Sawicki (1986)'s "Policy Analysis Method", an analysis method which consists of seven steps in total has been performed. In this study, a comprehensive policy analysis application that is containing stakeholders and parties of the issue and concepts such as traceability of the policy process has been performed.

**RESULTS:** By the process of political mapping and political analysis, it is determined that there are still no general consensus on issues such as medical error reporting and liability insurance and uncertainties about Medical Malpractice still exist. In our country, Turkey, it is emerged that the current situation in the Turkish Penal Code in terms of medical errors can be improved and there is a necessity of creation and improvement of an active medical error notification mechanism. On the other hand, issues such as insufficient number of physicians creating more risky situations because of increased workload, for this reason the physicians' inclination to be defensive (recessive) in order not to be subjected to disciplinary sanctions and the need of after graduation refresher training arrangement have come to the fore.

**CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS:** It is evaluated that the reach of the real success can be achieved by the implementation of a new law that meets the requirements of medical science with participation and support of all stakeholders and actors related to medical erroneous applications as soon as possible. In this context, improvements can be achieved on the issues such as reduction of medical errors, providing a good quality of health service, transformation of ethical principles into institutional culture, assessment of technological capabilities in terms of patient safety, implementation of a training plan in which the physicians can continuously improve their knowledge, skills and abilities, preventing the "defensive medicine" by creating a system that the physicians are not to be subjected to disciplinary sanctions because of their inadvertently making mistakes. It is evaluated that this research can be beneficial mainly to policy makers, analysts, experts in this field, citizens and to all parties and it will at least constitute awareness.

Keywords: Malpractice, Health Policy, Policy Analysis Process

Hall 3

**Patient Safety Implementations in the Field**

Chair

**Assistant Prof. Dr. Seyhan HİDİROĞLU**,  
Marmara University, School of Medicine,  
Department of Public Health, Istanbul, **TURKEY**

Speakers

**Improvement for Blue Code Notification and Process of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Application**

**Nuriye Pekcan**  
Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departmanı  
Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı

## Introduction

It is possible to say that there is almost no tolerance for making a mistake in our competing world. Accordingly, to provide success factors, failure risks should be minimized definitely before revealing a new product, changing a process or coming up with a project. It is a necessity to use analysis techniques to prevent failures, because success is not a coincidence. Failure Modes and Effect Analysis (FMEA) is a popular preventive activity technique which is mostly used for a product, process or a machine design. Possible failures can be prevented before occur by using FMEA technique. In our day, healthcare organizations also started using FMEA technique to provide similar purposes.

## Objective

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 blue code notification and process of CPR application.

Director of hospital/chief physician, managers of nursing, patient and technical services, clinical quality improvement specialist, education progress nurse, 4 physicians and 3 nurses from the CPR team are the members of work group. 6 meetings are arranged between June 2010 and May 2011.

## Action Steps

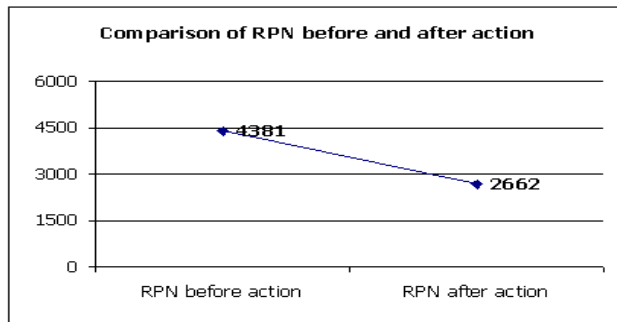
7. Generating flow chart for current blue code notification and process of CPR application.
8. Determining of base and sub-base process steps, possible failure modes, effects of failures and calculating Risk Priority Number (RPN) for each process.
9. Calculating RPN for blue code notification and process of CPR application.
10. Forming action plans for the possible failure modes which have RPN more than 100.
11. Re-calculation of RPN for improved processes.
12. Comparison of RPNs before and after action.

## Application

Flow chart is generated, 10 base and 29 sub-base process steps are defined and 41 possible failure modes are specified. RPN is calculated as 4381. Action plans are formed for the 18 possible failure modes which have RPN more than 100. Responsibilities, measurement methods and deadlines are assigned for these action plans. Process of application and evaluation for these action plans are completed and RPN is re-calculated, which is 2662.

## Result

39% improvement is provided.



## PATIENT PARTICIPATION TO PATIENT SAFETY Programs (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)

1. Çalış Aynur, 2. Bal Ahmet,  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital,  
Giresun/TURKEY

**Abstract:** being patient safety for patients "party and open communication via all levels, patient safety initiatives to increase the participation and leadership within the patients. Participation in the process of being, including a service report, decision making, or even a topic or problem to be a member of the health team on a allow decision makers. patients and relatives; patient security notifications, and the patient to detect errors by examining the security objective of determine areas of improvement in developing determine we in This study was determined low level patient safety-related attitudes. Areas of improvement and the development of care services as patients and relatives to notify. Patients and relatives should be the development of a culture of patient safety by providing the medical process participation.

**Keyword:** 1.Patient Safety, 2.Attendance, 3.Event Notification

## RESULTS OF A SURVEY ABOUT PATIENT SAFETY CULTURE ATTITUDE AMONG NURSES IN AN EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL IN ISTANBUL

(1) Handan Aktas, (2) Aytün Leymun, (3) Tuğba Demir  
1) Dr Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital / İstanbul  
2) Dr Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital / İstanbul  
3) Dr Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital / İstanbul

## SUMMARY

**Objectives:** This study has been performed to evaluate patient safety culture attitude and opinions about medical error and adverse event reporting among nurses in an education and research hospital, and to increase awareness about the topic and determine the areas to improve

**Methods:** This study has been performed between January 2010 and April 2010, among 129 nurses, 73 of which working in internal medicine clinics and 56 of which working in surgery clinics in an İstanbul Education and Research Hospital. Hospital Survey on Patient Safety Culture developed by Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) with proven validity and reliability was used in the study to evaluate healthcare workers' opinions about patient safety, medical error and adverse event reporting. Results of the survey have been evaluated with the SPSS programme.

**Results:** 60.5% of the nurses' weekly work hours ranged between 40 –49 hours. 34% of the participants dedared that excessive workload and healthcare personal shortage had a negative effect in patient safety, medical error and adverse event reporting.

When the general patient safety degree points were compared with the particular units, it was established that there was a difference in the hospital dimension ( $p<0.05$ ). Accordingly, we observed that internal medicine unit points were 2,98, and surgical unit points were 2,77 units.

Reported adverse event frequency was compared with patient safety dimension and we observed that there was a difference in the hospital and patient safety degree dimension. (Figure-2,  $p<0.05$ ) Safety culture attitude was differentiated as 3-5 events, none, and 1-2 events in hospital dimension. Accordingly, we can say that patient safety protectiveness increased as the number of the reported cases increased.

**Conclusion:** Healthcare personnels' knowledge on causes threatening patient safety was of importance in our study. Accordingly, continuous amendment actions must be undertaken in order to increase patient safety. Measurements should be made for making amendments. Actual state should be established with implementation of surveillance and control measures, and correctional and preventive measures should be undertaken to end unsuitable safety threatening events. Support of the hospital administration should be provided while the healthcare personnel report the adverse events threatening patient safety either voluntarily or compulsorly

**Keywords:** nurses, patient safety culture, hospital

---

## IMPROVEMENT of TREATMENT and CURE PROCESSES for DIABETIC PATIENTS

(1)Yasemin Başak , (2)Seda Çelik Yılmaz  
(1) Acıbadem Maslak Diabet Nurse educator , TURKEY  
(2) Acıbadem Maslak Clinical Quality Improvement Specialist , TURKEY

### Introduction

No mistake can be acceptable in healthcare sector. However, mistakes regarding the system, processes and applications are being made. Analyses of mistakes and models being used for improving help to improve the processes that effect the results. Following improvements, evaluating impacts of solution alternatives on improvements can be made only by measuring. That is why data gathering, analyses and evaluation is very important. Concordantly, PDCA (Plan, Do, Check, Act) cycle is being used as a dynamic model.

### Purpose

During the time of stay in hospital, following and treating diabetic inpatients is important. Improvement process of inpatients following surgery, tracing diet, regulation of blood glucose and tracing medications in use for diabetic inpatients with different diagnoses are considerably complicated processes for care givers and these processes definitely require multidisciplinary approach. Improvement plans are planned regarding the negative notifications about treatment and cure process of diabetic inpatients which are transmitted by the event reporting system. Chief physician, pharmacist, diabetes nurse, clinical quality improvement specialist and nursing services manager are the members of the action team and 4 meetings are organized. The action performed between February 1, 2011 and June 1, 2011.

### Action Steps

1. Problem definition: 11 event reports are transmitted to system because of deficiencies in the process of treatment and cure for diabetic patients, between January 1, 2011 and January 31, 2011.
2. Specifying target: Providing 70% improvement till the end of June 2011.
3. Specifying process: Specifying flow of process, target population of project, data need, data collectors and period of data collecting.
4. Specifying occurred reasons after data analyses,
5. Planning and applying improvement preventions,
6. Evaluation of application results.

### Application

Flow of process is specified. Unsuitabilities are stated like deficiencies when notifying the physician or diabetes nurse about the results of inpatients, mistakes related to medication orders and applications, deficiencies about notifying diabetes nurse when new inpatients come to service and about conditions of insulin storage by the analyses of mistakes. Diabetes nurses receiving e-mails of insulin orders made by physicians, providing the system not allowing insulin orders without units and completing educations are among the actions.

### Result

The rate of, "not notifying the physician or diabetes nurse about the results of inpatients" is decreased from 20% to 0%, "mistakes related to orders" is decreased from 60% to 1%, "medication mistakes related to insulin application" is decreased from 25% to 0% and "not notifying diabetes nurse when a diabetic inpatient comes to service" is decreased from 46% to 20%.

---

## PATIENT SECURITY AT EMERGENCY DEPARTMENTS REPRESENTING THE SHOWCASE OF HOSPITALS

T YILDIZ\*, A BAC\*, D DOĞAN\*\*, D GÜLEN\*, A MALAK\*

\*Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, TEKİRDAĞ

\*\*Namık Kemal Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, TEKİRDAĞ

**PURPOSE:** Being an important item of the worldwide agenda, patient security comes forth as a critical element of providing qualified healthcare service while signifying the quality as well. The "patient security" issue, which was initiated by the World Health Organization via its infection controlling and secure surgery programs and activities in 2004, has been recently discussed in all countries across the world. Patient security has been considered to be a noteworthy topic after the studies and the publications which are the outcomes of those researches. Patient security appears as a high-risk situation in 'emergency departments' due to their nature in particular. Within this context, this study aims to approach patient security with the scope of emergency services and targets to point out the requirement of the attention to be paid by healthcare professionals of those departments on risking cases.

**INTRODUCTION:** On the reports of the Institute of Medicine of National Academies (IOM) in the United States patient security is indicated to be a problematic issue on part of health. In the reports regarding patient security, medication errors and unwanted medication cases are associated with working hours and tiredness in physicians and working conditions in nurses. Considering working hours, tiredness and working conditions, patient security needs to be assessed thoroughly in emergency services as well. Emergency service is a department that requires instant intervention upon incidents occurring at unexpected times. At this unit, the staff competes with seconds and many lives are tried to be saved. This complicated structure may cause communication faults, unavoidable vital errors and simply patient security problems.

**CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS:** Emergency departments, due to their dynamic structure and being busy places, may easily affect care quality and the rate of committing mistakes. Regarding the studies, the most striking errors related to patient security are seen as medication or drug application

errors. Medication errors are accepted to be high-risk issues due to their results in morbidity, disability and mortality. Concerning the variety of its services, emergency department comprises a multitude of healthcare professionals, patients and patient relatives. In other words, it is a showcase of the hospital. Therefore, it is one of the units to provide the best healthcare service in terms of service quality and content. Furthermore, the risks for patient security at emergency departments should be discussed and patient security culture should be developed and it must be remembered that either institutions or individuals providing such kind healthcare are obliged to take precautions about the issue

## April 20, 2012 / Friday

Conference (3) - Hall 1	<b>PATIENT SAFETY AND INNOVATION</b>
Chair	<b>PROF. DR. SEVAL AKGÜN</b> , CONGRESS CO-CHAIR President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, <b>TURKEY</b>
Speakers	<b>Emeritus Prof Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman</b> , Putra University, <b>MALAYSIA</b> <b>Dr Mohamad-Ali Hamandi</b> , Assistant CEO of General Hospital, Beirut-Lebanon, Consultant for WHO EMRO, <b>LEBANON</b>
Hall 2	<b>Assesment of Performance of the Employees and Its Effect on Motivation of the Staff</b>
Chair	<b>Fatih ORHAN</b> , Diyarbakır Military Hospital, Diyarbakır, <b>TURKEY</b>
Speakers	<b>SITUATION ANALYSIS OF HEALTH WORKERS AFTER THE EARTHQUAKE</b>  <b>Akdağ Aslan Kader</b> <sup>1</sup> , Songur Levent <sup>2</sup> ve Aytürk Kamer <sup>3</sup> <sup>1</sup> Van Maternity and Children Hospital, Director of Quality Management, Van, Turkey <sup>2</sup> Van Regional Training and Research Hospital, Director of Quality Management, Van, Turkey <sup>3</sup> Van Regional Training and Research Hospital, Head nurse, Van, Türkiye,  <b>Abstract.</b> The earthquake, which occurred in Van\Erciş town and Van, caused a large-scale loss of life and property. The loss of life totaled to more than 600 people and nearly 1650 people were wounded in the in these two earthquakes. Totally 8 health workers lost their lives including 2 dentists, 1 general practitioner, 4 nurses and 1 medical secretary. However, due to the health services, health workers did not leave the city and continued the work although they are exposed to earthquake. Health workers had to send their families to a place of safety elsewhere, while they have stayed to work in earthquake during this time, either the children of the health workers kept away from their education or disruption occurred on conformity because of changing their social environment. In this study, we aimed to evaluate the working conditions, health and life quality of workers "Earthquake medical personal situation analysis" including 36 multiple choice questions, was applied to totally 100 health workers the results were evaluated with frequency analysis and discussed. <b>Key words:</b> Earthquake, health worker, job safety
	<b>A COMPARATIVE STUDY FOR EVALUATION OF PERCEPTIONS OF HEALTH EMPLOYEES ON PATIENT SAFETY: A SAMPLE OF THE YALOVA STATE HOSPITAL AND TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL OF THE UNIVERSITY OF AHI EVRAN</b>  <b>GÜDÜK, Ayşe Hicret</b> , Yalova University, Yalova, Turkey <b>ŞAHİN</b> , Filiz, Ahi Evran University, Kırşehir, Turkey <b>BODUR</b> , Hamide, Yalova University, Yalova, Turkey  Applications that involve taking measures to prevent harm to patients or errors that occur such as carelessness, lack of knowledge, improvidence, incompetence and neglect in the process of provision of health services are considered within the scope of patient safety concept. The development of patient safety culture plays an important role in the success of institutions providing services to patients. In this context, doctors and nurses working at the Yalova State Hospital and Training and Research Hospital of the University of Ahi Evran will be evaluated about the attitudes about patient safety between 1st-10th of March 2012. In this study, it is aimed to reach out to the all doctors and nurses working at two hospitals. In this study, it is aimed to identify areas that need to be focused for establishment and development of the culture of the employees and influential factors creating a culture of patient safety by identifying the perceptions of employees. Research data, the reliability and validity will be collected with "Hospital Patient Safety Culture Survey" which has been tested in the U.S. Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) and will be interpreted with SPSS 16 Statistical Data Analysis Program. In this study, by doing a comparative study at the Yalova State Hospital and Training and Research Hospital of the University of Ahi Evran, unit and hospital-based results in determining the dimensions of the security perceptions, measurement of the outcomes which is important in determining of patient safety culture and hospital security of the staff working at two hospitals will be examined. <b>KEY WORDS:</b> Patient Safety, Patient Safety Culture, Patient Safety Culture Survey Measuring, Doctors, Nurses
	<b>Hospital staff to determine the levels of smoking, be encouraged to quit smoking and provision of smoke-free air sahali hospital</b>  1. Gürbüz Akçay, 2. Güner Daloğlu, 3. Hatice Erbeyin, 4. Op. Dr. F. Mehmet Serin, 5. İsmail Dönertaş, <b>6. Hülya Çırak</b> , 7. Leyla Güney, 8. Gözde Örnek, 9. Gönül Döşeme, 9. Tolga Kepel, 10. Fatma Yeşiltepe, 11. İlkay Kocatürk SERVERGAZİ STATE HOSPITAL, DENİZLİ, TURKEY  Abstract

Since control of cigarette smoking in hospitals is an important indicator of quality, to encourage health employees to give up smoking will be both convincing and prompting for patients who are fostered to give up smoking by these employees. It is also important to provide clean environment and air for the health organizations. This study is planned for to detect the cigarette smoking health employees in Servergazi Government Hospital in order to change their manners of cigarette smoking, to increase their knowledge about the harms of cigarette and to encourage them to give up smoking.

According to world health organization data, cigarette smoking among health employees in European countries is 25%. We detected by a survey that this ratio is 32,8% in our hospital. In our study we aimed to decrease 32,8% smoking ratio to 25% or less concordant to European countries.

A team named Atmosphere is provided in order to perform the study. Swot analysis is made at the beginning to detect the strong and weak points and find out the opportunities and threats which would be faced during the study. Six hats thinking method is used to find out what could be done to courage the employees. Smokeless airspace hospital policy and giving up smoking guide are performed and announced to health employees and patients. During the study the survey for finding out the ratio of cigarette smoking health employees and smokeless airspace hospitals survey are fulfilled at the beginning, every three months (May and September 2010) during the study and at the end of the study.

According to the survey results, on May we were close to our aim and on September we have provided the 22% ratio and reached our aim. The atmosphere team has fulfilled the smokeless airspace hospital policy in less than 7 months. We still give education to all of our nurses on giving up smoking techniques in order to inform the patients correctly and effectively and encourage them to give up smoking.

Key Words: Cigarette smoking ratio, smokeless airspace hospital

**Hall 3** **Assesment of Performance of the Employees and Its Effect on Motivation of the Staff**

**Chair** **Ali ARSLANOGLU, Gülhane Military Hospital,, Istanbul, TURKEY**

**Speakers** **THE IMPORTANCE OF MOTIVATION IN TERMS OF QUALITY AND PERFORMANCE**

**Yetiş Serhat**  
**Kahramanmaraş Oral and Dental Health Center**  
**Kahramanmaraş/Turkey**

To improve the quality of health institutions and to be able to maintain patient satisfaction at high level certainly depends on employees' knowledge, skill, income level and the quality of social life. To improve the quality of existing services, employee motivation techniques, positive employee morale and rewards are explored in this survey. Some methods are determined. Applications of these determined methods and their results are also indicated in this survey.

This survey was applied to 75 personnel comprised 25 dentists, 41 healthcare service assistants and 9 administrative personnel working in Kahramanmaraş Oral and Dental Health Center. Questions were asked face to face to gather ideas of employees about promotions, rewards, selection of administration, social activities and support, financial incentives. Results indicate employees cannot be motivated by only financial incentives that motivate person to work harder and increase production of services but not contribute to total service quality to the full extent.

This survey also pointed out that %51 of participants are over 40 year-old and %36 of them have been working at least 20 years though %81 of total participants said that if they are supported, they can produce exemplary works. In addition to this %91 of them want to select their directors by themselves and %84 of them don't believe to be promoted because of their active work.

Providing that expectations of employees are met, Quality of health service and patient satisfaction will increase, modern medical services will be adopted by people, personnel will make efforts continuously to improve themselves. On account of motivating and rewarding of employees will contribute to service industry positively in healthcare institutions.

Quality indicators, taken into consideration patient satisfaction but ignored employee satisfactions, will not be long lasting. The important thing is to increase indicators of employee and patient satisfaction parallel to each other.

In this survey that set out with the principle of "Quality personnel = Quality service" methods were analyzed to increase the quality of employees.

**THE EFFECT OF PATIENT PARTICIPATION ON EMPLOYEE MOTIVATION**

**GÖKÇEER Sevda Yıldız, TİMLİOĞLU Semrin, AKIN Ceren**  
**Istanbul Medeniyet University, Göztepe Research and Education Hospital, Istanbul**

**ABSTRACT:** There is limited investigations about the motivation of health care workers in the developing countries like ours. In this study, it was aimed to evaluate the effect of positive patient's expectations on the motivation of the health care workers. Bound to this, the sources of motivation were determined and the principles of the effective usage of these were exposed, and the effects of positive patient's suggestions, expectations and thanks were evaluated on the motivation of health care workers. Finally, this study showed that there was no positive increase on the performance of health care workers in those clinics in which there were more positive suggestions, expectations and thanks than the others. The reason for this could be in addition to the basic needs of health care workers, the lack of the rewards, dignity or appropriate advancement of status of them especially in state hospitals and as a matter of this the health care workers couldn't see the positive feedbacks from the patients as positive motivational factor alone. So we concluded that positive patients feedbacks can not motivate the health care workers alone without the other motivational factors.

**Key Words: motivation, motivation of health care workers, organisational behaviour, patient's expectations, performance**

**CONTEXTUAL PERFORMANCE LEVELS of NURSES WHO WORK at HOSPITALS and RELATED FACTORS**



**Manar ASLAN\*** Ayşolan YILDIRIM\*\*

\*Öğr.Gör., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi ABD

\*\*Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim ABD

**ABSTRACT :** The aim of this descriptive study was to determine contextual performance levels of nurses who work at hospitals, and factors related to contextual performance.

Target population of the study included nurses (N = 1400) from a total of four hospitals (one public and three private) that granted permission for this study and are in the European side of Istanbul, and the sample consisted of 500 nurses who voluntarily agreed to join the study. For data collection, the Contextual Performance Scale, developed by the investigator, and the Five Factor Personality Test and Minnesota Satisfaction Questionnaire, both of which were previously tested for validity and reliability in Turkey, were used. Statistical analysis of data was performed using SPSS 15. According to the findings of the study, the contextual performance levels of nurses included in the study were high ( $3.87 \pm 0.59$ ), and the organizational support dimension average scores ( $3.60 \pm 0.70$ ) were lower than the personal support dimension average scores ( $4.10 \pm 0.56$ ).

It was determined that there was a positive correlation between contextual performance, and personality and job satisfaction, and that the first three variables which affect total contextual performance scale were job satisfaction, agreeableness, and openness. It was also determined that the first three variables that affect personal support dimension scores were agreeableness, job satisfaction, and duty type, while the first three variables that affect organizational support dimension scores were job satisfaction, conscientiousness and openness. There was a statistically significant difference between contextual performance and age, educational status, marital status, type of establishment they work at (public or private), departments they work in, duty type, total duration of work at the establishment, work hours per week, manner of work, number of shifts, number of nurses in the department, and number of patients cared for per day.

Key Words: Nurse, Contextual Performance, Personality, Job Satisfaction, Hospital

#### The factors effecting healthcare employees satisfaction, retention and commitment loyalty

**Vural Fisun**, Aydın Ayşe, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Torun Sebahat Dilek, Patan Resul  
**Gölcük Government Hospital, Gölcük/KOCAELİ/TURKEY**

##### **Abstract:**

**Introduction:** Every healthcare professional is an important part of the healthcare system, and shortage in any area creates problems for other workers.

Today the healthcare industry requires a more skilled workforce as a result of advancement in medical technology and the demand for more sophisticated patient care. Job satisfaction among healthcare professionals is increasingly being recognized as a measure that should be included in quality improvement programmes. This is particularly important because employees in a healthcare delivery system are expected to provide quality patient care while working in a highly stressful environment. Satisfied employees tend to be more productive and committed to their jobs.

**Materials and Methods:** For this aim, a survey was performed on 302 health staff that had different positions in Gölcük Government Hospital. **Results:** The climate of organization, relationships between management and staff, decision making latitude in work environment and job motivation by organization, job security all were found to be related factors with employees retention ( $p < 0.001$ ). Socio-demographic factors had no relation with satisfaction. The main factors determining retaining in organization were involving decision making about their job and involving postgraduate education-training programs ( $p < 0.001$ ). Priority should be given to improving relationships between management and staff and increasing decision-making latitude among staff members.

**Conclusion;** Developing staff and empowering them to make decisions about their work is necessary to achieve quality outcomes. Employees should feel themselves as a part of the organization.

#### Contentment status of the employees at the Golbasi State hospital about quality studies

Nevzat KILINÇ, **Ebru DUMAN**  
**Golbasi state Hospital, Ankara, Turkey**

**Objective:** This research is made to determine the effects of QMS and to improve new suggestions by reaching realistic and practicable results according to the obtained results.

**Materials and Methods:** Questionnaire is used to collect data during research. The questionnaire is adapted to Likert-style answering system. Internal consistency of the questionnaire is calculated (0,82) and suitability is determined. 5 questions for the ones who are working in the survey and 45 questions for the ones who are working in the other departments about their contentment status are asked by dividing two different categories. Statistical methods defining percentage distribution of research and relevance levels are analyzed by using ANAVO test with SPSS package program.

**Conclusion:** Most of the employees that joined to our study are women (%80), nurses (%37), 26-33 age group (%44), college graduated (%34.7), 0-5 years of professional experience (%88). Employees contentment status about their job and the workplace in which QMS is practiced showed significance  $p < 0,05$ . The contentment statuses of employees are stated in a positive way after evaluation.

**Keywords:** Total Quality Management, QMS (Quality Management System), Contentment status.

Coffee Break

Concurrent Sessions 4

Session 4, Hall 1

**Evaluations of different accreditation systems in the world**  
**The effectiveness of accreditation, licensure and other external evaluation systems**

Chair

**PROF. DR. AL AL-ASSAF**, CONGRESS CHAIR  
University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, USA

Speakers

**Assoc. Prof. Ahmed Al-Kuwaiti**, Dean, Quality and Academic Accreditation University of Dammam, Kingdom of Saudi Arabia  
**Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, OMAN  
**Prof. Dr. Yannis Skalkidis**, Atina Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE  
**Dr Mohamad-Ali Hamandi**, Assistant CEO of General Hospital, Beirut-LEBANON,

Hall 2

**Clinical Applications in Patient Safety**

Chair	Assoc. Prof. Dr. Dilşad SAVE, Marmara University, Istanbul, TURKEY
Speakers	<p><b>ASSESSMENT OF MEDICAL ERRORS (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)</b></p> <p><b>1. Çalış Aynur, 2. Bal Ahmet,</b> Giresun Prof. Dr. A.İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY</p> <p><b>Abstract:</b> Medical errors that although an important topic for all health workers, nurses, in terms of greater importance. The purpose of this study, nursing service applications, the State of the field and of the factors that can lead to medical errors and to identify areas of improvement to determine. Descriptive and comparative study, Nursing Medical Fault Trend done in 2010 using the scale working times throughout the current situation. Error trend is the result of the assessment made by the scale of the year 2010, the year of 2012. overall rating score is 5% improvement is provided in 2012. 2010 by improvement in the rate of uplift identified as dialog. 22,59% Patient Monitoring and material security improvement efforts need to focus. For This work and improvement see the results in terms of effective studies. <b>Keyword:</b> Medical Errors, Patient Safety, Nursing Services</p>
	<p><b>OCCURANCE VARIANCE REPORTS AT THE HOSPITALS (PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITALS)</b></p> <p><b>1. Korkmaz Günay, 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur,</b> Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY</p> <p><b>Abstract:</b> Patient and employee safety-threatening events, which also acts as a preservative against the "Safety Reporting System" is one of the best indicators of the institutions of quality work. The purpose of the system is the patient and / or employees, damage and / or the formation of similar events that are noticed before damage occurs engellemektir. Güvenlik established to develop a culture of improvement by evaluating the effectiveness of safety reporting system to identify fields. Entered into force on July 1, 2011 GRS Hospital Service Quality Standards established by the July-December 2011 reporting period, 51 events were reviewed retrospectively. Event notifications for one of them mentioned the name left out of the assessment were 50 pieces event notification. Distributions based on events in and subject to the security areas, the number and proportion of the activities initiated as a result of evaluating the event notifications are investigated. GRS notifications; areas of distribution based on examination of the field of Patient Safety (20) 40%, while in the field of Employee Safety (60%) were 30 notification. GRS notifications; clinics, operating rooms and laboratories are to be made of many units. In the area of plant safety has been no declaration. GRS as a result of reports, working under the 39 corrective, preventive action was initiated 2. HKS has been used as an effective notification system established under the security reporting. <b>Keywords:</b> Safety Reporting System 1, Event Notifications 2, Patient and Employee Safety 3</p>
	<p><b>The workout of root cause analyses ( RCA ) are the positive effects on the improvement policy and patient's safety in the hospital</b></p> <p><b>Hocaoğlu Berna, Çağlar Latife, Gürkaynak Gökhan, Çakır Nilgün</b></p> <p>Eyüp Halic Hospital, Istanbul TÜRKİY Infection Diseases Specialist, Nursing Director, Orthopedics and Traumatology Specialist, quality Consultant</p> <p><b>Introduction</b> Decubitus ulcers can be defined as localized tissue necrosis caused by prolonged compression of soft tissues between a bony and planar tissue. Decubitus ulcers are mostly seen on the skin surface overlying the bone prominences like sacrum, tuber ischiadicum, trochanter major, heels and lateral malleols. The patients with the risk of developing decubitus ulcers can be defined with the help of risk assessment and can be prevented to develop decubitus ulcers. Friction and shear, old age, humidity caused by fecal and urinary incontinence, nutritional deficits and diabetes mellitus are important risk factors for the development of decubitus ulcers. Of those patients who have been hospitalized 7.7% develop decubitus ulcers during the first 21 days following hospitalization. The incidence of decubitus ulcers rises to 24% in the orthopedic and geriatric patient population. The incidence changes between 24% and 59% among the patients with spinal cord trauma. In this study we have found that the annual rate of indicators of decubitus ulcers are high among the patients in the general adult intensive care unit with 19 beds. Therefore we have done root cause analysis and have planned improvement with root cause analyses method. <b>Material and method</b> All the patients in the general adult intensive care unit between January and December 2011 have been evaluated for daily decubitus risk assessment using the Waterlow scale. The patients who developed decubitus ulcers have been recorded on the monthly <u>Decubitus Developing Patient Number Scale</u>. At the end of the year the rates have been found above the planned levels and improvement with root cause analyses method has been planned and the improvement project according to the root cause and result analysis diagrams been started. <b>Findings and conclusion</b> Annual findings have been evaluated on the cause and result diagram and the deficiencies have been determined. As a result of diagram showed that the form are included insufficient data, inadequate dietician's support, inadequate physiotherapist's support, do not use of BMI scale was detected as a systematical fault. Educations of staff are detected as a personnel fault. Immunity deficiency, cachexia, long term stay, and underweight problem are detected as a patients factors. In the term of improvement process: Decubitus form that was collected monthly was revised, personnel educations are planned, the evaluations and nursing of the patients with decubitus ulcers are studied to the staff, the use of moisturizer pomad for using dermal dryness, the use of sheet for giving positions to the patient was showed to the staff. Urinary catheter stay time is evaluated by the Infectious Diseases Doctor and Intensive Care Units doctors daily. Massage techniques are showed to the staff. The evaluations of 2012 data that collected monthly was planned. After the evaluations of improvement programs since January-February 2012. The results are: There was no decubitus ulcer on January. There are 3 patients with decubitus ulcer on February. Of those 3 patients are up to 77 years old, enteral nutrition support, long term stay, incontinence. Of those 3 patients have got first level decubitus ulcer and they occurred respectively 94, 21, 28. days following hospitalizations. The compare of between our results and international results there is no emergency problems for the protections of decubitus ulcer was thought. <b>As a result:</b> We thought that the use of root cause analyses and methods are showed the deficiency of quality department and are the most important contributions that improvement of quality department unit.</p>

A STUDY FROM INTENSIVE CARE UNIT ON PATIENT NEEDS (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)

1. **Çalış Aynur**, 2. Bal Ahmet,  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY

**Abstract:** Intensive care unit admission to both patients and their families is quite a stressful experience. Critically ill relatives raising the quality of care and support in line with the requirements of the requirements, sick relatives satisfaction. The purpose of this study; Find the right service intensive care and the needs of the critically ill relatives to improve our focus by determining the required fields based on the pick-up requirements satisfaction is to raise the level. Identifying types of the fields in this study, critical Care family needs and the level of intensive care unit for the specified requirements Scale pick-up with the self-assessment has been made responsible for nurses. Patient pick-up level is set to medium level of requirements of relatives. The need for information about personal Needs and the Patient must be made in the improvement work. This work is critical to meeting the needs of sick relatives this identify that improvement efforts in the direction of requirements has been effective in determining it.

**Keyword :** 1.Critically ill, 2.I'll need, 3.Patient Satisfaction

Hall 3

**Innovation and Technological Improvements in Operation Theaters**

Chair

**Assistant Prof. Dr. Birkan Tapan**,  
İstanbul Bilim University,  
İstanbul, TURKEY

Speakers

**SUCCESS PRINCIPLES OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES AND COMPARISON OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS**

**TAPAN Birkan**,  
İstanbul Bilim University, Istanbul, TURKEY

**ABSTRACT:** Quality management in health services is to provide access to desired health outputs in the light of latest professional information. Health services are provided on one hand and consumed on the other, and ever-developing diagnosis and treatment methods bring risks along. Therefore, health services should be planned and designed well, and then offered by eliminating risks.

**OBJECTIVE:** This study aims to present the parameters of total quality management in health services and corporate success principles.

**FINDINGS:**

The notion of quality in health sector includes several parameters related to the provision and management of service. These parameters are as follows:

- Easy access to service by patients
- Defining the patient accurately in the healthcare organization
- Performing the right operation on the right patient
- Ensuring efficient communication within the organization
- Preventing the risk of infection
- Acting respectfully to patient rights
- Ensuring patient safety within the organization
- Informing patients and their families
- Improving the qualifications of staff
- Ensuring efficiency and productivity in healthcare institutions

Success criteria of quality management systems in organizations are expressed as follows: efficient leadership, accurate determination of long-term targets, ensuring participation of staff, adopting continuous improvement culture. The most used quality systems in healthcare institutions are ISO 9001:2008, JCI Hospital Accreditation Standards and Service Quality Standards of the Ministry of Health. ISO 9001:2008 is a rather managerial standard; however, it provides a basis for the establishment of other systems. JCI Hospital Accreditation Standards are divided into two groups as patient-oriented and organizational standards. Although these standards pertain to health services, they can be applicable to all hospitals and services. Service quality standards provide our health system with important benefits to adopt international standards to our national characteristics.

**CONCLUSION:** The notions of quality and accreditation increase their importance in health services with each passing day. Sağlık hizmetlerinin direkt insan hayatıyla ilgili olması bu alanda risklerin minimize edilmesini ve standardizasyon sağlamayı gerekli kılmaktadır. For this purpose, "Total Quality Management" is a sustainable management model that offers organizations an important competitive advantage in terms of patient-orientation, efficiency and productivity and creates an ever-developing system

**INNOVATION AND USE OF TECHNOLOGY OF ANESTHESIA**

**ARSLANOĞLU, Ali<sup>1</sup>**,  
<sup>1</sup>Gülhane Military Academic Hospital, Istanbul, Turkey

**Abstract**

**Introduction:** With the development of technology developments in the emerging field of health. Developments in the field of health; the surgical site also has supported the development of the medical interventions and surgical techniques. Anesthesia was ancient Greek word. Discorides the first time used by the Greek philosopher. AN (privative) and ESTEZİ (sense, feel,) consist of the word, indifference, insensitivity means.

**Aim:** In parallel development of technology, methods and techniques of anesthesia, instruments used, the protective clothing worn in the operating room, drugs and materials used, have been developments in infection prevention techniques. The goal of this study, throughout the history of innovation is shifting in a terminology.

**Results:** The medical literature in 1842, with ether anesthesia, which has served throughout history to health care constantly renewing itself. Back into the information age and technology, especially in the field of anesthesia in surgeries today, not only operations but also Cardiology, Radiology, Psychiatry, and endoscopic procedures are working to patient comfort. Anesthesia; management, techniques, medications, supplies, equipment and so on realized innovation in many areas.

**Conclusion:** Anesthesia in recent years, quality, patient safety, employee safety, patient rights, and so on. literature has made great advances into words. His innovations in health care technology and treatment for patients with anesthesia has made major contributions. Anesthesia in the coming years in light of these developments and the satisfaction of the new innovations in the treatment of patients it is clear that a large shareholder.

**Key words:** Anesthesia, Innovation, Technology

**Medical Park Hospital JCI ACCREDITATION PROCESSES OPERATING PRACTICES**

**HEKİM, Seral, İNKAYA, Caner**  
**Medical Park Hospital / Istanbul / Turkey**

**Introduction:** Joint Commission International (JCI) accreditation standards, scope of service of health care organizations, according to the type and size are available in different applications. There 13 titles and 1490 audits took place in two accreditations. Minimum of measurable elements of the document obtained by the process of the present case, the validity period of 3 years.

Accreditation is powerful and expressive since objective evaluation from outside country, not be responsive, but initiative, to be enterprise-wide, have focused on the system, not individuals, to encourage continuous improvement, in terms of the standard to make regular re-evaluations of all significant processes and hospital accreditation standards. JCI accreditation standards considered a hospital as an whole with all processes. In this process, the patient safety, infection control standards-compliance is very important in terms of prevention and risk factor for the operating room.

**Objective:** Surgical Unit of Medical Park Hospital JCI accreditation standards and documentation of all activities from the Ministry of Health in accordance with the Service Quality Standards.

**Method:** Institutions develops in line with JCI standards in general, mission, vision, quality of existing policies and institutions. Total quality and technical infrastructure, human resources, corporate culture, local culture, within the legal framework assessment, communication-transportation commissions and committees and submit sub-criteria to determine encourage continuing education and accreditation as a factor in establishing controls. Nursing Services, Quality Department, Infection Control Committee, the Ethics Committee and the Patient Safety Committee in conjunction with directorates procedures, instructions and forms are determined by process and device. Sub-headings;

PROCEDURES (P)	Instructions (T)	INTERNAL OPERATING OPERATION FORMS	Side documentations
P Operating Room Procedures • Operating Wrong Party, Wrong P, the wrong patient Surgery / Procedure Prevention P • Anesthesia Operating P • Pharmacy Medicines Operating P • Biomedical Equipment Operating P • Technical Services Service Operation P • Purchase and Product Operation P	• Operating Room Preparation and Cleaning T • Emergency operation T • Authentication T • T-operative positions • Dressing and Sterile Dressing T • Covering the patient sterile T • Open the sterile package T • Pathology Sample Follow-up T • Operating Consignment Material Acceptance and Delivery T • Compress Surgical sponge and Census T • Operating toumiquet application T • Operating the High Level Disinfectant Usage T. • Delivery-dirty-clean material T.	• Operating Room Nursing and Auxiliary Personnel Job Adaptation Form (F) • Record Supplies F • Patient Safety Control F • Operating-sterilization Delivery F. • Consignment Material F. • Pathology Request F. • The patient removed the implant delivery F. • Surgical Safety Control F. • Laboratory Request F. • Heat, moisture control and cleanliness F. • Asset Control F. • Event Notification F. • Delivery Mortuary F. Amputation • Non-Pharmacy Drug Inventory Control F. • Single Surgical Instrument / Set / Bundle expiration date Control F. • Measurement of Particulate Control F. • Calibration with F. F. Follow-up • High-Level Disinfection of Use • Perfusion Control F. • various forms of anesthesia processes	quality indicators, • patient and employee safety programs, • organization and organizational charts, • risk and hazardous materials management, • work request / defect tracking system notification

Operating in conjunction with the construction process of all applications to be evidence-based JCI and the Ministry of Health to meet the expectations of Performance Improvement and Quality Improvement; prepared the documentation process to be controlled and to follow all the processes are provided in a central system.

**Source:** \* <http://www.hizmetkalitebelgesi.com/fciakreditasyonu.asp/medical> Park Hospitals Group quality management and documentation system

**RADIATION SAFETY IN OPERATING UNITS; KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIORS OF OPERATING ROOM STAFFS**

**Vural Fisun**, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Aydın Ayşe , Yıldırım Filiz, Patan Resul  
**Gölcük Government Hospital, Gölcük/KOCAELİ/TURKEY**

**Abstract:**

**Introduction:** Work environments of operating units have various health and security dangers. Because of the increased use of fluoroscopic guidance techniques in certain orthopaedic surgical procedures, surgeons and other operating-room personnel who are involved in these procedures are voicing growing concern over possible associated radiation health hazards. Although most of the side effects of radiation, are well known; cumulative effects of low dose radiation is not known. The aim of this study was to evaluate the staff of operating unit's knowledge, attitudes and behaviors about radiation safety of operating units.

**Materials-Methods:** The sampling taken all of the universe and 50 employees of operating unit. All were applied questionnaire during face to face interview, in public hospital in Gölcük-Kocaeli.

**Results:** This study indicated that nurses and anesthesiology technicians were under greatest risk of radiation exposure due to repeated doses taken in a day (p<0.05). Male employees were less aware of radiation signals than females. (p<0.05). All staff knew side effects of radiation and importance of use of radiation shielding gowns. Most of the surgical trainees did not wear the thyroid shield, and some of the staff were even unaware of it. However importance of thyroid shields use were known by all nurses (p<0.001). None of the staff had certificate for use of fluoroscope. The staffs were highly aware of the radiation hazard of radiological procedures. However attitudes of staffs against protection from radiation exposure were poor because of underestimation of radiation doses taken during surgical procedure.

**Conclusion:** This study showed that protection from radiation in operating unit employee were underestimated. Basic standard rules of radiation protection should be applied in operating rooms. For this reason, the education and certification of staff is critical importance in improving patient and staff safety.

**A PROACTIVE APPROACH TO SURGERY ROOM REVISION PROCESS**

**G. Ağır <sup>1,\*</sup> and Ms. Aliye Akça, Ms. Nermin Poyanlı, Ms. Fatma Gümüş**  
<sup>1</sup>QUALITY, ŞİFA HEALTHCARE GROUP, İZMİR, Turkey

**Objectives:** To see to what level we can pull the risks down with a proactive approach before surgery room revision and to direct revision process and corrective actions according to this study.

**Methods:** Personnel in charge at the hospital were first of all trained on subjects with the themes of brainstorming, problem solving techniques and FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) for this study.

A brainstorm theme, on which subjects a HTEA study can be conducted on people who participated in the training was carried out and in the end a decision to conduct a HTEA study on the revision of surgery room came out. HTEA study was complete at the end of 10 sessions starting from January and ending in March 2010. Study was presented to the administration. Administration was convinced after seeing on what level the risk was going to be pulled back. Studies continued between the dates of February 2010 and March 2010. 6 main processes were formed for the surgery room revision process HTEA studies and they are as follow:

1. Entrance to the Surgery Room
2. Exit from the Surgery Room
3. Ventilation
4. Environment Temperature
5. Sterilization
6. Fire Protection

And these main processes were then divided into 15 sub-processes. Each sub-process and probable error types and their affects in the sub-processes were determined. 32 error types and the affects of these error types of 15 sub-processes were determined.

Affects of error determined: **Probability of Error Occurrence, Intensity of the Affect, Traceability of Error.** They were given a number over a scale of 10 in terms of their criterions. Causes of all errors, their corrective actions, method of measure of corrective action and existing condition have all been reflected onto the table. An improved process was resourced in regards to above listed parameters and the risk priority number of before and after improvement was compared.

**Results:** Corrective actions planned according to HTEA study conducted are as follow. Establishing wheel-free stretcher system. Building an automatic door and allowing only the authorized personnel in through doors by card screening system. Building two automatic doors that work in coordination with one another without disturbing the quality of air in the environment. Creating an air system with negative pressured air flowing out of surgery room. Having patients and personnel enter into surgery room from different entrances. Having access into surgery rooms performed through password controlled doors. Establishing a semi-sterilize connection between surgery room and intensive care. Revising HEPA-filter system of surgery room according to the regulation; rearranging all surgery halls as laminar flow. Separating hospital heating system from the central heating system. Remodeling and dividing sterilization unit into 3 different sections such as 1. Washing 2. Packing and octave processing 3. Storage. Planning material flow from contaminated to uncontaminated. Moving ethylene oxide into another building. Standardizing airing system. Separating surgery room fire exit from fire exit of hospital in general.

**Conclusion:** While the total risk priority number (score) belonging to all the processes together with implementation of above mentioned corrective actions was 8581, it was dropped down to 2110 after the implementation of corrective actions.

With this proactive study, awareness, beliefs and motivations of personnel were increased towards the revision course of surgery room. All employees provided full support in all studies to minimize risk during the course of revision.

Before and after project risk calculation is aimed to be performed with a proactive approach in all of the projects to be achieved at the institution following this study

**Disclosure of Interest:** None Declared

**LUNCH**

**Concurrent Sessions 4**

**Session 5, Hall 1**

**INNOVATION IN RISK MANAGEMENT IN HEALTH CARE**

**Chair**

**Dr. Ahmed AL-KUWAITI**, Supervisor General, Deanship of Quality and Accreditation, Assistant Professor in Quality of Medical Education, University of Dammam, **Kingdom Of Saudi Arabia**

**Speakers**

**Yasmeen Salim AL HATMI, MA HMPP Quality (UK)** Deputy Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, **SULTANATE OF OMAN**

**Dr. Aisha Hassan Mutwalli**, Director, Infection Control Department, Taif King Abdulaziz Hospital, Jeddah, **Kingdom Of Saudi Arabia**

**Dr. Waleed Mazi**, Director, Infection Control Department, Taif King Abdulaziz Specialist Hospital, Taif, **Kingdom Of Saudi Arabia**

**Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.d, MSN, MSc, RN, BSN**, Assistant Executive Director of Risk Management 7 Quality Management Department Hamad Medical Corporation, Doha, **Qatar**

**Hall 2**

**Risk Management in Health Care**

**Chair**

**Prof. Dr. Zeynep KAHVECI**,  
Uludağ University School of Medicine,  
Bursa, **TURKEY**

**Speakers**

**QUALITY AND RISK MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES**

**KANAR DİNAR Sinem**, Istanbul Bilim University, Istanbul, **TURKEY**

**TAPAN Birkan**, Istanbul Bilim University, Istanbul, **TURKEY**

**ÖZTÜRK Özlem**, Istanbul Bilim University, Istanbul, **TURKEY**

**ABSTRACT:** The most important factor giving prominence to quality and risk management in health services is that the services are provided on one hand and consumed on the other, and that they are directly related to human life. Each new machine, method and treatment method offered to health services can pose a threat for patients and staff. Therefore, Risk Management System, capable of detecting potential risks beforehand and eliminating in a short time, is needed. And for the same reason, more than 50% of accreditation standards are related to risk management.

**OBJECTIVE:** This study aims to give examples on the importance of quality and risk management in health services, their focus fields and hospital practices.

**FINDINGS:** In consequence of studies carried out, risk factors in health services have been grouped as below:

- Risks Related to Patient Safety and Patient Care
- Risks That May Be Encountered in Disasters and Emergency Situations
- Risks Related to Healthcare Personnel and Staff
- Corporate, Financial and Property-Related Risks
- Risks Related to Hazardous Material Management
- Risks Related to Technologic and Medical Device Management

With risk management process, hazards are detected, each hazard's occurrence probability and severity scale of possible results are assessed, efficiency of current controls are reviewed; therefore, it is enable to define and distinguish between intolerable risks that require immediate action and risks that may be reduced to tolerable levels in medium term with cost-effective measures. It is necessary to set up and implement a risk management system (Özkılıç, 2008). An efficient risk management process consists of the following steps: detecting, assessing and controlling risks and fulfilling control measures.

**CONCLUSION:** With risk management, it will be possible to ensure the safety of patients and staff, make healthcare organizations and institutions safer, and prevent prolonging treatment processes and increasing costs due to medical errors. The new world order imposed the obligation of "detecting hazards in their workplaces and reducing the occurrence probability of such hazards to an acceptable level" on employers and employer representatives in organizations. Therefore, the efficiency and depth of risk management within health services will gradually increase.

**RESOURCES:** Özkılıç, Özlem, (2008) Risk Management in Occupational Health and Safety, 5th International Occupational Health and Safety Regional Conference, İSGGM, 01 – 13 November 2008, Istanbul

---

## RISK MANAGEMENT AND QUALITY APPROACHES IN HEALTH CARE SERVICES

**Evke Elif\*, Kahveci Zeynep\*\*, Kahveci Nevzat\*\*\***

\*Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye,

\*\*Prof Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye,

\*\*\*Prof Dr. Uludağ University School of Medicine Department of Histology and Embryology, ULUTEK EVKAL/ Bursa/ Türkiye

Hospitals today are the most complicated businesses that provide health care services related to a healthy living which are considered as birth rights by all nations. In this case a quality health care system can only be organized by combining the best possible health outcomes correctly.

The notion of "quality" of general health care services and hospital management have become a point of debate in all platforms since the 1990s and the theoretical and practical knowledge in the matter have become competent in the recent years. The notion of Risk, one of the most important elements of quality has just recently started being debated. Risk; points out the potential future problems, threats and hazards, yet generally cannot be fully known or foreseen (obscurity) and can vary within time. This notion which has an important place in quality inaptness requires a quite systematical approach in hospitals.

Risk management; is a chain of processes that include a systematic reporting and data collection system to reveal past incidents and events and provides preventative measures to maintain health care quality and patient-employee safety.

The principles of Quality Approach and Risk Management can be listed as; a) Risk Analysis; The identification of hazards in order to determine potential risks, presenting the probability of the occurrence of such risks, b) Evaluating Risks; The evaluations of the financial burden in case the risks occur, c)

Preventing Risks; conceptualizing the preventative measures based on risk analysis and scenario analysis.

The aim of this study is to lead health care institutions in their effort to manage risks by sampling risk management at a private hospital.

Methodology

All the active departments (operating rooms, emergency, lab, etc...) at a private hospital A have been classified. Then a brainstorming session is held among the representatives of each staff assigned to work in these departments in order to identify hazards and evaluate risks. A control plan is created for the identified risks.

This study focuses solely on the results of the Risk Management and control plans of the Emergency Department. The study revealed that when the risks are managed using the control plans they shrink in magnitude, drop in level or in some cases completely disappear.

As a result; it is seen that risk management can easily be facilitated at a health care institution using systematical approach. However it shall not be forgotten that the process of Risk management is not based on assigning blame but revealing mistakes at an early level, determining ways of preventing such mistakes and encouraging a learning process out of it. This is why the mentioned control plans shall constantly be reviewed and revised if necessary

---

## THE IMPORTANCE OF SYSTEM FAMILIARIZATION FOR HAZARD IDENTIFICATION IN HEALTHCARE ENVIRONMENTS

**Mecit Can Emre Simsekler, James Ward, John P.Clarkson**

University of Cambridge, United Kingdom

**Corresponding Author:** Mecit Can Emre Simsekler, Engineering Design Centre, University of Cambridge, Trumpington Street, Cambridge, CB2 1PZ, U.K, Phone: +44 1223 748566, Fax: +44 1223 332662, mces2@cam.ac.uk

**Objective:** This paper indicates the importance of system understanding in hazard identification process to improve patient safety and quality in healthcare environments.

**Background:** In healthcare environments, medical errors are increasingly gaining importance as they affect patient safety and quality with serious consequences. As a result, it is expected from healthcare organizations to strive for reducing the number of adverse events by monitoring their care delivery processes, identifying errors and investigating their links to hazards. Although the frequency of hazard exposure is changeable, healthcare systems are inherently hazardous as they involve a number of risks that are caused by change, development or innovation (Cook, 2002; NPSA, 2006). Thus, it is critically important to identify hazards as they are the main source of harm. In order to reach the stories behind errors, hazard identification is one of the key methods produces a greater yield to make healthcare environment safer for patients (Battles, et al., 2003). It is also known that hazard identification is at the heart of effective risk management process affecting the quality of risk assessment process, as no actions can be made to avoid, or decrease the effects of unintended hazards (Battles, et al., 2003; Gould, et al., 2005; Hardy, 2010).

**Results:** It was observed through different accident causation models that any deviation in the system may give rise to hazards that is source of accident (Reason, 1997; Reason, 1990; Vincent, 2006). Therefore, it is very important to take hazard identification into consideration systematically to not leave any unintended hazards. As Battles et al. (2004) indicated the detection of events in patient safety systems have been performed through incident reports, document reviews. In parallel with that, the PHA report, produced by Ward et al. (2010), also indicated that hazard identification in the UK is mainly carried out through retrospective methods such as incident reports or general health and safety walkthroughs. These methods so far are not able to draw a clear system-based picture, although the system familiarization is an essential part of hazard identification process. Another point is that many of the methods,

particularly the prospective methods that are widely and successfully used in high-hazard industries to identify hazards systematically have not yet been tested and evaluated for a number of healthcare settings. These methods can potentially yield a greater benefit in terms of learning about hazards in a system-based and proactively preventing possible adverse incidents.  
**Conclusion:** In this study, through the comprehensive literature review, we showed the relationship between system understanding and hazard identification through different frameworks illustrated in a number of researches. In parallel with that, we highlighted that establishing a context showing the overall system can make hazard identification more meaningful and potentially more successful within the risk management process to improve patient safety and quality in healthcare environments.

#### AN INVESTIGATION ON THE RISK FACTORS FOR HEALTH CARE ASSOCIATED INFECTION FROM PATIENT SAFETY STAND POINT

1. Bal Ahmet, **2. Eylem Keziban**, 3. Demir Meral,  
 Prof. Dr.A. İlhan Özdemir State hospital , Giresun/TURKEY

##### Abstract:

Nosocomial infections in medical error is accepted all over the world and our country. Infection rates are 82% of nosocomial infections in intensive care mainly results. Based on this data, risk management has become mandatory. Examined risk factors for infections in intensive care. Tracheostomy intubation-invasive interventions, CVK, urinary catheters, peripheral arterial catheters were examined as a risk factor. As risk factors, awareness closure, decubitus, enteral nutrition, dialysis H2 receptor, mechanical ventilation, nasogastric tube, use of TPN was found. The frequency of invasive procedures, equipment utilization rates, the rate of infection increases the height and risk factors. Measures related to health care enfeksiyonl paketlerinin (bundle) is prepared separately according to diagnosis, is obligatory.

Keywords ; 1. Patient safety, 2. infection in intensive care, 3. risk management, 4. infection prevention package

#### ASSESSMENT OF INNOVATION PROCESS IN HOSPITALS FOR RISK MANAGEMENT

**Aksay, Kadir**; Konya Asker Hastanesi, Konya, Türkiye  
**Orhan, Fatih**; Diyarbakır Asker Hastanesi, Konya, Türkiye  
**Özgüleş, Bünyamin**; Merzifon Asker Hastanesi, Amasya, Türkiye

##### ABSTRACT

##### Introduction

Hospital managements which have complex systems and includes dynamic determination processes have interest for innovation which is a rising concept lately. But it contains high risk factors –since having about human life- as for service nature at hospitals. That is why it is a marketing concept and innovation concept which can be defined as “turning an idea into a public or marketing product or a service”, can be considered as a risk area for hospital managements. Specially having innovation is health sector, for instance if to be realized in an operational area it will bring the risk that threatens human health. However non-producing of innovation will face hospitals such corporate risks as not having developments in presenting service. That is why risk managements and method and techniques have a major role at the decisions about risks that should be taken at any kind of innovation that is asked of being realized in hospitals.

##### Purpose

The purpose of the study is to form a risk management that can be used by hospitals which considers of innovation success by revealing the meaning of innovation and risk management concepts for hospitals.

##### Methodology and Approach

Theoric base is formed by having literature scanning about Innovation, innovation management and risk management concepts. Basing on the theoretic informations, there has been a model suggestion has been presented about methods that will be used about deciding the risks which may be faced at life, ethic, financial and other subjects at the works of innovations.

##### Results

In this study, the importance of innovation for hospital managements and other health companies has been assessed and there has been a model presented about this importance. It has been concluded that model which has been presented for hospital managements which are obliged to have innovation process permanently can be an effective method for having innovation decisions.

**Key words:** risk management, innovation, innovation management, hospitals

Hall 3

**Examples from the Field “Implementation of Innovation in Health Care “**

Chair

**Demet Hayal Yıldırım**,  
 İzmir Provincial Health Directorate, TURKEY

Speakers

MODERNISM IN MANAGEMENT AND R&D RESEARCHS IN TURKEY

**Mehmet YORULMAZ<sup>1</sup>**, **Ali ÇINAR<sup>2</sup>**, **Mesut SODAN<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup> Selçuk University Doktora Student, Konya  
<sup>2</sup> Konya Provincial Directorate of Health, Konya

**Introduction and Purpose:** Innovation, in other words, becoming modern is one of the titles of the agenda in recent years. When this concept is researched, we encounter with definitions like “social, cultural, and administrative environments, introduction of new methods, innovation” to adopt the changing conditions.

**Indications:** In this study, when looked at the situation in Turkey, although Turkey is well behind of the OECD average, a notable progress is seen. The ratio to GDE of the gross R&D expenditures (Gross Domestic Expenditure on R&D) with 0.325% in 1990 increased from 0.8% in the period following the increasing trend. Despite this, it was approximately behind 3.3 times of the OECD average as 2004.

**Conclusion:** If which countries are strong in science, technology, technological innovation and R&D from other countries, they also have the competitive advantage. In conclusion, in study despite the public share in the financing size of R&D expenditures in OECD countries increases, share of the private sector decreases. Governments strengthen the R&D systems. Including Denmark, Germany, the Netherlands and Norway, in a few countries it is created special funds to be financed research in priority areas. Governments have made a series of reforms to be strengthened the public research systems and in order to be contributed more efficient and effective to their new inventions.

**Keywords:** Innovation, management, Invention, Health sector

#### THE TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AS A MODEL FOR INNOVATIONAL APPROACHES IN HOSPITAL MANAGEMENT

**Sibel Altıntop Güleç**, Doç.Dr. Özlem İ. Doğan, Yrd.Doç.Dr. Yavuz Doğan, Kifaye Aslan Dalmiş

[1] Dokuz Eylül University, School of Foreign Languages, Buca-İzmir,

[1] Dokuz Eylül University, Faculty of Business Administration, Production and Marketing Department, Buca-İzmir,

[1] Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Balçova-İzmir,

[1] Söke Dental Health-Center, Söke-Aydın

The hospital management, because of its complex institutional structure and highly specialized functions, shows some differences in comparison with the management of some other institutions. The main objective of all the hospitals is to provide the healthcare facilities at certain levels, possibly with the lowest price and the highest quality. Therefore, a hospital manager should be defined as the person who would arrange and make full use of the hospital's resources at the highest level. The hospital management, in brief, is another sort of general management that includes functions such as planning, programming, budgeting, personnel appointment, administration and inspection.

As well as the hospitals' valuable placement and importance in the healthcare system, the following issues create unavoidable reasons for an effective and productive management; rapid increase in the numbers of populations and the average life expectancy, higher consciousness of health, changing demands and expectations of the patients, increase in the medical practice requirements, competition, and the technological advancement.

In today's world of rapid changes and advancement, leadership and innovation are two of the most important factors for success and for the sheer existence of most organizations.

Innovation is an administrative process, likewise any other operational function, which requires distinctive devices, norms and disciplines. It is scientifically proven that innovation, as a successful application of creative ideas within an organization, serves as the basic foundation for creativity. Basically, this is to say that innovation could be constituted by organisational endeavour, whereas creativity belongs to individuals.

The importance of innovation in service sector is gradually increasing. The success of service sector, that offers abstract products, could only be actualised by the embedment of innovative administrators. Furthermore, amongst the innovation types, innovation in services requires higher cost in order to achieve the required benefits, but the businesses that reach the higher service standards also reach the leadership in their sectors. The researches indicate that the organisations and companies, which emphasize most on the service innovations, have been growing faster than the average in their own business sector.

In order to create an environment that supports the innovation, the following two goals must have been achieved: firstly, the establishment has to be open towards new ideas and opinions; secondly, the organisation has to create a performance gap between the achieved goals and the expected ones. That is because none of the large and successful establishments depend on their successful past; but they compete with themselves in all the fields they are active.

In this study, the components of transformational leadership for the hospital administrators are explained. The research was done at thirteen public and private hospitals located at the metropolitan area of Izmir. The two randomly chosen test subjects of the research consist of 157 managers and their 765 sub-staff. Bass's Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) was used at all the hospitals, where the managers evaluated their own leadership styles and the followers evaluated the perceptions of their managers' leadership styles. The data analysis was done by SPSS 13 package programme. All of the general findings were evaluated for the hospital managers in the town of Izmir area. Besides, in accordance with all the findings, the dimensions of transformational leadership model were advised to the hospital managers who adopted innovation in services.

This research was done at thirteen public and private hospitals located at the metropol area of Izmir. The two randomly chosen exemplaries of the research consist of 157 managers and their 765 followers. In the hospitals, Bass's Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) was used. The managers evaluated their own leadership styles and the followers evaluated the perceptions of their managers' leadership styles. Data analysis was done by SPSS 13 package programme. The general findings were evaluated for the hospital managers and the components of transformational leadership were advised.

#### INNOVATION IN HEALTH CARE

Dr. İsmail BENEK, **Assistant Prof. Dr. İsmail Yıldız**,

1 Academia of Civil Society, ANKARA, DIYARBAKIR

2 Dicle University, School of Medicine, Department of Biostatistics and Medical Informatics, Diyarbakir, TURKEY

Coffee Break

Conference (4) - Hall 1 **INNOVATIONS IN MEDICINE IN ANCIENT EGYPT**

Chair **PROF. DR. SEVAL AKGÜN**, CONGRESS CO-CHAIR

President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, TURKEY

Speaker **Prof. Dr. Hesham Negm**, Cairo University, School of Medicine, EGYPT



Hall 2	<b>Patient satisfaction</b>
Chair	<b>Fisun VURAL,</b> Gölcük State Hospital, Kocaeli, TURKEY
Speakers	<p><b>PATIENT SATISFACTION WITH HEALTH SERVICES IN CORONARY HEART DISEASE</b></p> <p><b>Doğan, Buket Eylem</b> Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey  <b>Save, Dilşad</b> Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul, Turkey</p> <p><b>Objectives:</b> Patient satisfaction with coronary heart disease services is an important indicator in patient's well-being, compliance with therapy, follow-up and survival as other health services. Quality of care is usually assessed with different measures but qualitative study in this area is relatively rare. This study was carried out in a thoracic and cardiovascular surgery training and research hospital in İstanbul. The study aimed to explore and understand coronary artery disease patients' experiences about health services, health seeking behavior and issues about their satisfaction with health services.</p> <p><b>Method:</b> The study was carried out with participation of randomly assigned 52 patients aged 40-65 who were being treated in coronary artery disease units in a thoracic and cardiovascular surgery training and research hospital in İstanbul. A qualitative data collection method indepth interview was conducted in 30-45 minutes and all of them tape recorded. Before the interview data was gathered about patient's demographic and social characteristics, risk factors, disease status and taking medicines with short questionnaire.</p> <p><b>Results:</b> The most important issues about patient satisfaction were expressed as patient intensity, communication problems with health personnel, difficulty about legal procedures in prescription, to be followed by different physicians and lack of confidence about diagnosis and treatment procedures. Patients complain about patient intensity in outpatient services, burden of long waiting times and short duration of examination. They told that the physician only gives medicines, neither talk with themselves nor examine carefully. Problems about patient-physician communication were expressed as lack of dialog with health personnel, insufficient explanation about his/her disease and treatment and not using understandable language and terms. Giving explanation about ongoing procedures to the patients was evaluated as a good development in health services. Some of the participants were pleased with accessibility of hospitals comparing with the past and also health insurance since they had opportunity to apply wide spectrum of hospitals. Patients also told that they wanted to be examined by the same physician, and found boring to give same knowledge to different doctors. Differences in diagnosis and treatment between different doctors result with lack of confidence in patients. In this situation they apply to another doctor to confirm diagnosis and treatment. The participants also expressed that new legal regulations about prescribing created much more difficulties and found hard to struggle with these conditions as being a patient with heart disease. Some of them stated that they gave up to get treatment because of these regulations.</p> <p><b>Conclusion:</b> The most emphasized expectations of participants from health services were good and satisfactory communication with health personnel, to get knowledge about diagnosis and treatment and being confident with accuracy of diagnosis</p>
	<p><b>CONDITION OF TREATMENT AND MAINTENANCE PLEASURE OF HEMODIALYSIS PATIENTS AT KONYA SEYDİŞEHİR STATE HOSPITAL</b></p> <p><b>Emrullah İNCESU<sup>1</sup>, Mehmet YORULMAZ<sup>2</sup></b>  1.Konya Seydişehir State Hospital Director, Quality DEpartment, Turkey  2.Konya Provincial Health Directorate, Quality Coordinator, Turkey</p> <p><b>Abstract :</b> Patient pleasure which has significant role shows both patient's harmony to treatments and patient's level of utilizing dialysis services. Aim of this study is determining the condition of treatment and maintenance pleasure of hemodialysis patients and factors which affect the pleasure at Konya Seydişehir State Hospital. All 32 patients who utilize the health service at Seydişehir State Hospital Dialysis Centre were included in this study and they were considered as a research group. Research data were gained due to questionnaire form which included 45 questions and was applied on between 07.03.2011 and 21.03.2011. Gained data were evaluated with respect to frequency density, percentile and chi-square importance tests by using the SPSS 16.0 packed program. It was detected that 46,9% of patients have been dialysis patients for 2-4 years, 68,8% of patients went to dialysis service at another centers, 71,9% of patients were primary school graduated, 93,8% of patients were not working, 84,4% of patients specified that nobody founded as organ donor in their family, 84,4 % of patients thought that hemodialysis centre was clean, 93,8% of patients specified that doctors gave them satisfactory responses for their questions, 90,6% of patients relied on their doctors, 81,2% of patients thought that personnel had required experience and knowledge in dialysis subject, 68,8% of patients received education about dialysis method and essential knowledge of their disease, 90,6% of patients specified that personnel interfered the any problems immediately, 100% of patients specified that they took response ( in 1-5 minutes) from nurses and doctors when they called them, 96,9% of patients (n=31) specified that treatment and maintenance were efficient. Comparing the answers of the question how efficient the treatment and maintenance were caused significantly difference as statistical with respect to the graduation status of the patients (<math>\chi^2=28.832, p&gt;0.005</math>). It was considered that Primary school graduates caused this difference. It was realized that patients were pleased to the treatment and maintenance services, and patients didn't find the beds as suitable for them also there were some displeasures about the catering service.</p> <p><b>Key Words:</b> Hemodialysis, Hemodialysis Patients, Pleasure of Patient</p>
	<p><b>PATIENT SATISFACTION AMONG HOSPITALIZED PATIENTS (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)</b></p> <p><b>1. Yıldız Adnan, 2. Bal Ahmet, 3. Aynur Çalış, 4. Korkmaz Günay, 5. Menevşe Süleyman Fatih., Giresun Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY</b></p> <p><b>Abstract :</b>  Patient satisfaction "at what level the patient's values and expectations are met and the main authority in the matter of the patient with information showing the basic criterion is the quality of care as" the study tanımlanmaktadır determine the rate of 2011 Inpatient Satisfaction, satisfaction should focus on improving the areas mainly results from July to December in the year belirlemek. 2011 Ministry of Health in the Standard Inpatient Satisfaction Survey, respondents' socio-demographic characteristics of 120 patients uygulanmıştır. Anketi examination of the 50.9% of the women of four, 34.2% percent graduated from high school or equivalent Rated sections were examined to assess the "Doctors polite and respectful towards me" (97.5%), nurses are kind and respectful to me (94.2%), "Grading the low-scoring subjects," The food arrives hot "(50% , 8) "The food was delicious," (46.7%) in 93% of Inpatients evaluation of satisfaction mainly results belirlenmiştir. Yatan large proportion of patients are satisfied with the hospital. Need to focus on studies aimed to raise the level of overall satisfaction is determined as the food services. The principle of patient-focused service and satisfaction, we continue to work to improve hospital patient satisfaction.</p> <p><b>Keywords:</b> Patient Satisfaction 1 Outpatient Quality 2 Of Service 3</p>

**PATIENT SATISFACTION AMONG OUTPATIENT GROUPS  
(GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)**

**1. Memiş Resmiye, 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur, 4. Yılmaz Hatice, 5. Menevşe, Süleyman F.,  
Giresun Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY**

**Abstract:** Satisfaction, defined as the creation of hoşnutluğun. Patient satisfaction "the patients values and expectations based on what level are met and that the basic criteria that indicates the quality of care that patients of authority" have been reported. The study to improve the satisfaction of patients and referring outpatient effectively do the fields that is intended to upgrade the improvement works with patient satisfaction. 2011 July-December, according to the survey concluded that the applied method of 210 patients random; ambulatory patient satisfaction rate of 97% of high level has been identified. The assessment will continue our work to improve have been identified in the field required.

**Key Words:** 1. Patient satisfaction, 2. Ambulatory Patients, 3. Quality Of Service

**Quality Experience In Health Services: Factors effecting patient satisfaction both in hospitalized and outpatient group**

**Vural Fisun, Aydın Aşşe , Fil Şükran, Çiftçi Seval, Yıldırım Filiz, Patan Resul  
Gölcük Government Hospital, Gölcük/KOCAELİ/TURKEY**

**Abstract:**

**Introduction:** Patient satisfaction outcomes are important in quality assessments, shaping and managing health care services. The aim of this study was to determine the satisfaction level of hospitalized and outpatients and the related factors effecting patient satisfaction in Gölcük Government Hospital.

**Materials-Methods:** The questionnaires were applied to patients to explore socio-demographic factors, physical conditions of health services and satisfaction of health care. The major components of healthcare satisfaction were analysed.

**Results:** The relationship of socio-demographic factors with patient satisfaction was found insignificant. The major factors effecting outpatient satisfaction were hospital personnels behaviours and doctors behaviours, waiting room physical condition and length of waiting ( $p < 0.001$ ). The major factors effecting hospitalized patient satisfaction were nursing care and hygiene and doctors behaviour ( $p < 0.001$ ). The patient satisfaction was 94.65% in hospitalized group and 96.32% in outpatients group. Doctors were major component of patient satisfaction in both outpatient and hospitalized patients. However, outpatients satisfaction was also effecting from personal behaviours, but nursing care was found to be as an important factor as doctors in hospitalized group.

**Conclusion;** Empowering nursing care services is important in hospitalized patients, however communication training of healthcare staff is an important factor both for hospitalized and outpatient satisfaction.

**ASSESSMENT THE RESULTS OF ESKİŞEHİR OSMANGAZI UNIVERSITY HEALTH, PRACTICE AND RESEARCH HOSPITAL OUTPATIENT AND INPATIENT QUESTIONNAIRE IN 2011**

**BEKEM Selda- BİRİNCİ Emre  
Eskişehir Osmangazi University Health, Practice and Research Hospital, Eskişehir-TURKEY**

**Aims:** Identification the strong and weak aspects of our hospital, measurement the satisfaction of patient and patient relatives and determination a guide for further studies evaluating the provided service by persons who got the service were aimed by Eskişehir Osmangazi University Health, Practice and Research Hospital intending to provide a quality service.

**Methods:** The target population of our descriptive survey includes the patients who treated as outpatient and inpatient in Eskişehir Osmangazi University Health, Practice and Research Hospital in 2011 and patient relatives. The research sample consists of 6280 persons who completed the questionnaire in Eskişehir Osmangazi University Health, Practice and Research Hospital in 2011. In our questionnaire included 28 questions and 5 topics, there are thoughts about doctors, thoughts about nursing services, thoughts about general hospital services, thoughts about services in hospital and staff and general assessment, ideas relating the status whether to advice or choose again the hospital. The questionnaires were fulfilled by the patients and their relatives during official act in polyclinic and clinic secretary service. The questionnaires were assessed by SPSS 13.0 software.

**Results:** The highest first five issue topics which have poor ratio in annual average were Bathroom and Toilet Cleaning (17.3%), Food Flavour and Distribution Services (14.5%), Appointment Services (10.4%), General Hospital Cleaning (9.5%), Polyclinic-Clinic Patients' Room Cleaning (9.1%). Also, the highest first five issue topics which have excellent ratio in annual average were Confidence on Knowledge and Speciality of Doctor (31.2%), Cheerful, Gentle and Interested Behaviours of Doctor (25.8%), To be an Interested and Cheerful in Nursing Service (21.4%), Proficiency in Care and Follow-up in Nursing Service (21.3%), Responsiveness of Nurses to Asked Questions (20.0%).

**Conclusion:** As result of our survey, the higher rates for satisfaction relating doctor and nursing services but the lower rates for satisfaction relating physical conditions, cleaning and food services were observed. Improvement works have been initiated about service issues.

**Key Words:** Quality of Health, Patient Satisfaction

**Hall 3**

**Facility and Safety Management**

**Chair**

**Dr. Gürbüz AKÇAY,  
Sergazı Devlet Hastanesi,  
Denizli, TURKEY**

**Speakers**

**MATERIAL AND SAFETY DATA SHEETS AND CHEMICALS USED IN HOSPITALS**

1. Hilal MORDOĞAN, Quality Specialist, Malatya Provincial Health Directorate
2. Op.Dr.Erol DEMİRTAŞ, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospital, Chief Medical Officer
3. Nevruz ÖDEVCİ, Registered Nurse, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospital
4. Saime BÜBER, Registered Nurse, Malatya Provincial Health Directorate
5. Mehmet SOYLU, Allied Health professional, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospitals
6. Suat ÇOBAN, Malatya Deputy Health Director
7. Murat SOYLU, Yeşilyurt Hasan Çalık State Hospital Deputy COO

## ABSTRACT

Chemicals and chemical products containing ingredients are used in hospitals at all stages of each function and level of service offered. Both patients in hospitals, and hospital staff from the moment they enter the hospital walls, paint, pencil used in outpatient clinics, examination materials, syringe used in patients, blood from the tubes, so ... I barely touched gloves used in contact with chemicals are everywhere. This intensive and frequent contact with employees being required, and the community to remain indifferent to the issue of potential damages caused to think at all.

Chemical products for the purpose of control of human and environmental damages from the United Nations around the world GHS (Global Harmonised System), work has begun. Here, the goal is to keep a minimum of damage caused by chemical products, people and the environment. Based on the GHS system in the European Union's REACH regulation of production and circulation of chemical products began to be recorded with the CLP (Classification Packaging Labelling) regulations by adding a recording system in the past.

MSDS (Material Safety Data Sheet) Safety Data Sheets to end users of chemical products in this system of Occupational Health and Safety, Chemicals Management and Environmental Interactions, will provide important information on first aid.

Search for all users of the product from the manufacturer's recommendations relating to chemical products to the end user with all relevant information is collected in the first aid can be defined as described in the product ID Card.

Service delivery processes that we use all the hospitals in our province have determined the classification of substances including chemicals or chemical products, with the current level of knowledge level on the implementation of MSDSs, were assessed by questionnaire and observation study.

In this study, Malatya Provincial Health Directorate, and Hasan Caliskan Yesilyurt State Hospital was carried out in consultation with the partnership of high chemical engineer officer MSDS. On chemicals used in hospitals, medical, chemical and non-medical no studies have been performed. There are chemicals on the MSDS cards. Emergency Clinic patients with chemical poisoning poison information center is required. 5-6 However, the basic chemical poison center is available about the registration and support is provided within this framework. Over a million chemicals, all of which related to the follow up to date MSDSs that can be prepared and a national data bank to be prepared.

**Key Words:** MSDS, Hospital Safety Data Sheet, Chemical Precautions in Hospitals, chemicals safety of employees,

## EFFICACY OF CERTIFICATE OF QUALITY FOR DOMESTIC OUTSOURCING

**AKGÜN Melih<sup>1</sup>ARSLANOĞLU Ali<sup>1</sup>, OKUR Mehmet Emin<sup>2</sup>, BEKTAŞ Gülfer<sup>2</sup>, İRBAN Arzu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Gülhane Military Academic Hospital, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup> Acibadem University, Istanbul, Turkey

<sup>3</sup> Marmara University, Istanbul, Turkey

### Abstract

**Aim:** As a result of new management approach's fashion, domestic services are bought by outsourcing. In spite of expectation of solution to problems with this approach, new problems appear. In this study efficacy of certificate of quality for domestic outsourcing was evaluated.

**Results:** In order to get efficient services, hospitals managers added the clause of certificate of quality to open tender. Firm admitting to the open tender has to supply TS EN ISO 9001:2008 for qualified management system, EN ISO 14001 for environmental management system, and TS EN ISO 18001:2007 for work health and security certification.

Domestic service firms should obtain these certificates before admitting to the open tender, before signing the contract and before the starting to work.

Unfortunately, these documents are not included in the routine control of hospital.

**Conclusion:** At the time of certification domestic service firms only perform the paper work of procedures, guidelines and quality plan. Plan of task training of personals and instructions are written. None of certificate are design for a specific hospital where it is used therefore content of these certificates are not suitable for hospitals.

**Key words:** certificate of quality, domestic firm, domestic services in hospitals

## ARE DOMESTIC SERVICES FUNDAMENTAL FEATURES FOR HOSPITALS?

**ARSLANOĞLU Ali<sup>1</sup>, BEKTAŞ Gülfer<sup>2</sup>, MOLOĞLU Vedat<sup>1</sup>, İRBAN Arzu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Gülhane Military Academic Hospital, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup> Acibadem University, Istanbul, Turkey

### Abstract

**Introduction:** Healthcare sectors are complex structures that give service at 7 days/24 hours. In hospitals many activities are performed at the same time. These are all interactive tasks and are not extricable.

**Aim:** In this study, whether the hospital domestic services are fundamental features for hospitals or not, were questioned.

**Results:** Introduction to information age leads to new approaches for healthcare service providing. At this approach, fundamental services are achieved by hospital staffs and outsourcings are used for others. In hospitals, outsourcing is used for domestic services, catering, etc. But, unfortunately there are some problems at domestic services carried out by outsourcing.

**Conclusion:** Domestic services which take part in preventive medicine are fundamental features and must be under the control of hospital administration.

This service cannot be revolved to outsourcing.

**Key word:** Domestic service, Fundamental service, Outsourcing

## LAB SAFETY PROGRAMS AT UNIVERSITY HOSPITALS AND IMPLEMENTATION IN DICLE UNIVERSITY

Assist. Prof. Dr. İsmail YILDIZ, **Av. Evin TAŞER**, Murat BİÇİMLİ, Medine GİRGIN3  
Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, TURKEY

**April 21 2012 – Saturday**

Conference (5) – Hall 1	<b>INNOVATIVE APPROACHES IN HUMAN RESOURCES AND PATIENT SAFETY.</b>
Chair	<b>PROF. DR. SEVAL AKGÜN</b> , CONGRESS CO-CHAIR President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, <b>TURKEY</b>
Speakers	<b>Dr. Dina BAROUDI</b> , Director, Anesthesiology and Patient Safety and Quality Department, M. Basharaif Hospital, Mekkah, <b>Kingdom Of Saudi Arabia</b> <b>Specialist. Dr. Süha ŞEN</b> , Infection Disease Specialist and Deputy Director of Turkey Yüksek İhtisas Hospitalı, <b>TURKEY</b>
Hall 2	<b>How to deal with burnout syndrome among employees?</b>
Chair	<b>Dr.. Adnan BAÇ</b> , Namık Kemal University, Tekirdağ, <b>TURKEY</b>
Speakers	<b>The Effect of Occupational Health and Safety Towards Burnout Level of Nurses</b>  <b>Fırdevs Aydın Aktekin</b> <b>Dokuz Eylül University</b> Institute Of Health Sciences İzmir, <b>TURKEY</b>  The concept of burnout can be seen commonly on nurses like other occupations. This concept was first introduced by Freudenberger in 1974. Freudenberger had stated that burnout occurred more commonly in occupations whose members directly work with people. In this study, the effects of occupational health and safety conditions of on the burnout of nurses working in İzmir hospitals and its rural areas Tire, Torbali, Odemis, Bayindir and Selcuk state hospitals were examined. The participation of the study was 402 persons. A questionnaire including Maslach Burnout Inventory (MBI) and Devecikan (2007) occupational Health and Safety used for data. Variance analysis (ANOVA), T test, pearson correlation and regression tests have been used for analyzing the survey data. It was seen that as age increased, emotional burnout and depersonalization decreased; as years of employment increased, burnout was experienced less according to the emotional burnout and depersonalization subscales. Keywords : Occupational Health and Safety, Nurse, Burnout
	<b>INVESTIGATION ABOUT THE FATIGUE LEVELS OF THE NURSES WORKING IN PUBLIC HOSPITALS IN CITY ANKARA AND SOME FACTORS AFFECTING THE FATIGUE LEVEL</b>  <b>*Uz.F.İlay ÖZ</b> , **Gizem CEYLAN, Didem UYDAŞ, Uz. Güler ÖZ Ufuk University, Ankara  <b>ABSTRACT</b> : In this study, the burnout levels of the nurses working at Hospital, have been studied in terms of some variables. Maslach Burnout Inventory has three subscales; Emotional Exhaustion (EE), Personal Accomplishment (PA), and Being Insensitive (BI). A meaningful difference has been found statistically among the age groups in terms of EE, PA and BI scores of the people who have participated into the research. A meaningful difference has not been found statistically among the groups of "The Level of School Attended the Last", "Marital Status", "The Number of the Children" and "The Amount of Monthly Income Entering the Family Budget" in terms of EE, PA and BI scores. A meaningful difference has been found statistically in terms of PA scores among the groups of "Total Years Of Service" and in terms of EE and BI Scores among the groups of "The Institutes That They are Working". Total years of service and age have been effective on the burnout scores. Keyword Words: fatigue, emotional exhaustion, depersonalization, Personal Success, Maslach Burnout Inventory, Nursing
	<b>AN ACCREDITED FACULTY OF MEDICINE STUDENTS' DETERMINING THE LEVELS OF BURNOUT THE STUDENTS OF MARMARA UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE</b>  Lüled Emel, <b>Hidrooğlu Seyhan</b> , Çilgin Tolga, Yağcı Tayfur, Unkun Tuba, Kılınç Zübeyde, Karavuş Melda. Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul.  <b>ABSTRACT</b> : Last year medical students are under increased risk, pertaining to burnout. <b>Purpose</b> : This study aims to investigate the levels of burnout experienced by the students of Marmara University School of Medicine, pertaining to their year in the faculty and demographical information concerning their livelihoods. <b>Materials and Methods</b> This cross-sectional research was conducted on 1st and 6th year students between November 2009 and December 2009, on Marmara University's Haydarpaşa Campus for 1st year students and for 6th year students at the Marmara University School of Medicine Hospital at Altunizade, İstanbul. the study was conducted on 189 students. <b>Findings</b> :: According to our study burnout levels significantly differ (p: 0.024) between 1st and 6th year medical student. Students who had lost a year during their education have a significantly higher level of burnout (p: 0.001, 0.000) than students who did not lose a year. Students who stated that they were content with their choice of field in their education had a significantly lower level of burnout than student who had doubts in their choice. (p: 0.000) . <b>Conclusion</b> , according to our study, medical students are at a serious risk of burnout as they advance through their years on their education. The layout of the years and economical burden of their education must be taken into account by their administrators and measures must be taken to lower the levels of stress endured by last year medical students. <b>Key Words</b> : Students, Education, Hospital.

## THE EVALUATION OF INTERN DOCTORS' OPINION AND KNOWLEDGE ABOUT MAL PRACTICE

Save Dilşad, Hidroğlu Seyhan, Polat Serim, Şen H. Kübra, Günaydin Fatih, Novruzov Emil, Yeğen Muhammet  
Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul.

### Abstract

**Background:** There is no any special regulation regarding physician's professional, legal, criminal and administrative responsibilities. Principles and concepts in Turkish Penal Code related to negligence have uncertainties in terms of healthcare workers. In addition, the recent increase in malpractice lawsuits, and its untowardly reflection in broadcast, make physicians, as well as medical students, anxious.

**Aim:** In this article we evaluated final-year doctors' knowledge and point of view about medical malpractice cases, its impact on them and the possible acquisition of attitudes.

**Method:** In Marmara University Pendik Teaching and Research Hospital 85 final-year students were randomly selected out of 130 and a 25-item questionnaire made and results are assessed at SPSS 16.0.

**Results:** In our survey of total 85, 27.1% are female and 72.9% are male and mean age was 24.7. Of 85, 54.1% responded 'Yes, lawsuits are already being carried out over this law' to the question of 'Do you think there is any regulation related to medical malpractice in our Constitution?'. The percentage of the final year students who declared to get benefit from the lectures about malpractice in medical curriculum was found to be 4.7% as very satisfactory, 11.8% as satisfactory and 33.8% as insufficient. Of the students 44.7% answered the questions as not to be sure, as 25.9%. Most of the students (79.6%) found as necessary to organize post graduate courses about forensic medicine since they evaluated the content and extensivity of the about lectures responsibilities and rights of doctor. Additionally they asked (76.1%) to get some special lectures about malpractice in the forensic medicine. The choice of specialization branch was also found highly influenced (70.6%) from malpractice anxiety.

**Conclusion:** Education of physicians about medical malpractice will increase their consciousness, therefore will decrease probable problems and lead to healthier decisions for choosing the specialties.

**Key words:** Malpractice, medical doctor, Choice of Specialization branch

Hall 3

The Role Of Nurses In Patient Safety Activities

Chair

Specialist Dr.. Güler ÖZ, Ufuk University Ankara, TURKEY

Speakers

INFORMATION LEVELS ABOUT NURSING PROCESS OF NURSES WORKING IN HOSPITALS IN THE CITY CENTER OF ANKARA

Güler ÖZ

Ufuk University School Of Nursing Lecturer

### SUMMARY

The research has been carried out in order to determine the knowledge on the nursing process system of the nurses working at the hospitals in Ankara. The data has been collected by implementing questionnaire to the nurses in the context of survey. The percentage and frequencies of the data have been accounted and the necessary analyses have been realized. In the assessment, the One Way Anova and t-test have been used. In this survey, the age, hospitals where the nurses work, education status, service period, profession interest, the impact of conducting their work with a view of patient or duty to their nursing knowledge, which functions they record and how they attach importance to recording are sought. In the end of the survey, some findings have been faced that most of the nurses have preferred this profession because they have an opportunity to begin their duty immediately, they carry out their duty with pleasure, education status and age group affect the knowledge level of nursing but the hospitals where they work and service period have not an impact on this knowledge and they pay more attention to record their implementation due to the request of doctors.

**Keywords:** Hospital, nurse, patient, patient care, nursing process.

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSES ON PATIENT SAFETY IMPLEMENTATIONS

1. Bal Ahmet, 2. GÖK Şadiye, 3. İBAS Işıl,  
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY

### Summary

Patient safety is a priority of all employees in the hospital environment, especially among the topics of health disciplines. Patient safety and quality of nursing care are a key role in evolution of health care provision. Research for patient safety in order to determine their level of knowledge for nursing practice and practice Prof. Dr. A. İlhan Özdemir was the State Hospital. Working with related documents, and 160 nurses carried out the survey form, survey data were evaluated by percentage distribution. Levels of patient safety information for nurses with a score of 84 out of 100 were assessed as positive. Security Reporting Notification System was concluded that increasing the awareness raising trainings for.

**Keywords:** Patient Safety, Nursing Practice

Determination of the physicians' and nurses' opinions on patient working safety in a training hospital

Varol Semsettin/ Gata/Ankara/Türkiye/

İlhan Mustafa Necmi/Eren Zeynep/Gazi Halk Sağlığı/Ankara/Türkiye

**Aim:** Patient safety studies which will prevent patients and healthcare workers from different harms are needed in order to improve the present situation. A totaliter approach is needed not only for healthcare workers and also for institutional administrations. This study is conducted to determine the opinions of physicians and nurses in a training hospital in Ankara.

**Material Methods:** This study is conducted in 2011 as a descriptive/cross sectional study at Gülhane Military Medical School Training Hospital. The total number of physicians and nurses who are active for healthcare activities is at the hospital was determined as 919 and 752 of them participated in the study. The participation rate was 80.2%. The survey is conducted as face to face interview method. The questionnaire was composed by the authors after a detailed search of published articles in literature and using some parts of Patient Safety Culture Questionnaire which is prepared by Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ. SPSS for Windows 15.0 package program is used for data enter and statistical analysis. Descriptive statistics are calculated and chi-square test, Fisher's exact test, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests were used for comparisons. Statistical significance is accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** Of the participants 39.2% were male and 60.8% were female. The physicians have a 40.6% and the nurses have a 59.5% proportion in the study. The proportions for the choice "agree with" were found 75.9% for intensive care unit nurses, 67.7% for clinical nurses, 71.3% for resident physicians, 80.7% for specialist physicians and 90.3% for faculties. The proportions of agree with choice for the statement "Medical errors are reported to the administrative staff without any fear" were found 51.1% for intensive care unit nurses, 54.9% for clinical nurses, 62.5% for resident physicians, and 55.8% for specialist physicians and 73.6% for faculties. The proportions of agree with for the statement "Medical equipments are inspected periodically" were found 57.5% for intensive care unit nurses, 61.4% for clinical nurses, 64.1% for resident physicians, 63.5% for specialist physicians and 76.4% for faculty personnel. The proportions of agree with for the statement "The measures are enough to prevent falling down from inpatient beds" were found 62.4% for intensive care unit nurses, 55.6% for clinical nurses, 65.8% for resident physicians, 73.1% for specialist physicians and 61.1% for faculties. The proportions of agree with for the statement "Medication errors could not occur in our hospital" were found 56.7% for intensive care unit nurses, 67.3% for clinical nurses, 73.5% for resident physicians, 71.1% for specialist physicians and 79.2% for faculties. The proportions of agree with for the statement "The shift changes are not problematic for inpatients in our hospital" were found 74.4% for intensive care unit nurses, 79.4% for clinical nurses, 86.2% for resident physicians, 80.7% for specialist physicians and 82.0% for faculties. The proportions of agree with for the statement "Patient identification errors could not occur in our hospital" were found 58.1% for intensive care unit nurses, 65.7% for clinical nurses, 65.8% for resident physicians, 78.8% for specialist physicians and 82.0% for faculties. The proportions of agree with for the statement "Blood transfusion errors could not occur in our hospital" were found 72.3% for intensive care unit nurses, 79.7% for clinical nurses, 82.9% for resident physicians, 75.0% for specialist physicians and 87.5% for faculties.

**Conclusion:** Statistically significant differences are found for means of scores with respect to participants' professions. The mean scores of the statements in nurse group are lower than physician group ( $p < 0.05$ ). Although the Patients Rights Regulation is valid since 1998 in our country, there are still some deficiencies which were also determined in this study. The studies which will be conducted on this site should have a priority in Composing Patient Safety Culture among healthcare professionals. The studies which will be conducted on these topics will be guide for the preventive measures and contribute to other studies on patient safety.

#### THOUGHTS AND CHALLENGES OF THE MILITARY NURSES HAVING COMPLETED LICENSE DEGREE IN THE PROCESS

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

##### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The goal is to determine the ideas of the nurses working in Etimesgut Military Hospital on the subject and to examine the difficulties during their license education.

**MATERIALS AND METHODS:** The research which is descriptive and cross-sectional consists of 60 nurses working in Etimesgut Military Hospital. These nurses, a total of 14 questions prepared by the researchers according to literature data, were collected by face to face method. The survey questions the socio-demographic characteristics of military nurses, the ideas related to license and the challenges they experienced. Data were analyzed SPSS program, 15.00.

**RESULTS:** The descriptive properties of the nurses was compared with the status of the license request to study. Accordingly, a significance was found between the status of their family and the requesting states. The reasons for wanting and not wanting to take graduate education of nurses was found similar. Accordingly, the reasons to ask to have a career (58.1%-64.5%), increasing the information (25.8%-32.2%) we describe to be more effective (12.9% order. Nurses' reasons for wanting to take the training education getting bored (41.1%-53.0%), concern for the education of poor (23.6%-29.4%), difficulty of undergraduate education (17.6%-17.6%) unless otherwise indicated.

**CONCLUSION:** It was found that there was a significant difference between the request status to take undergraduate training and their family income. 70.8% of nurses' knowledge about the scroll does not receive more training before the license, all nurses, including those with knowledge of education were identified they want to receive information about this in advance. Education of nurses were identified they want to receive information about this in advance. More of this study in larger samples, different hospitals, the nurses offered on the repetition.

**Key Words:** Nursing, education, quality

#### A NEW APPROACH IN NEONATAL INTENSIVE CARE NURSING: COACH NURSING SYSTEM

DOĞAN MERİH Yeliz, TEMİZSOY Ebru, ASLANDOĞDU Zeliha, GÜÇER Şükran, OVALI Fahri  
Maternity and Children's Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

**Introduction:** Professional attitudes of intensive care nurses are very important in the context of maintaining and improving the quality of care. Success of neonatal nurses is dependent on many factors and coaching and guidance is an important component of this procedure. Nurses may need a coach who will guide and support them at any time during their career. This need is even more in neonatal intensive care setting, where there are a number of high-risk infants, a lot of invasive procedures and comprehensive care is invaluable. Our study was designed in order to investigate the effects of a coaching system in improving the adaptation and productivity of novice nurses in the neonatal intensive care unit.

**Methods:** This study comprised of 8 nurses who had began working in the neonatal intensive care unit and 8 other nurses who guided them. A Likert-type poll was given to all participant, which included 16 chapters and 147 questions containing subjects on the care, treatment and educational aspects of neonatal intensive care. Individual characteristics of all participants were evaluated before and after the coaching procedure and calculated by t tests on the SPSS program.

**Results:** In the study group, 70% of novice nurses were below 30 years of age, 75% were graduate, 75% had a working experience of less than 5 years and 37.5% had worked in an intensive care unit before. Before the study procedure, the competence of nurses were evaluated, the coaches were assigned to each nurse and they worked together on the same working shifts for a period of 1 month. After this period, the coaches and the novices evaluated themselves again. It was found that, the adaptation of new nurses, their participation in the intensive care procedures, their level of care and their self-confidence improved significantly. Their first score was 55.0 whereas their last score after coaching was 202.4 ( $p < 0.05$ ). Lowest improvements were achieved at quality and procedural levels. The scores were significantly higher in nurses who had had previous working experience ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In the neonatal intensive care setting, coaching system is an effective way of improving the adaptation of new nurses.

**Key words:** nursing, coach, neonatal intensive care unit.

## AN INVESTIGATION OF NURSES' OPINIONS REGARDING WHISTLEBLOWING BEHAVIOR

Doç. Dr. Şebnem Aslan & Öğr. Gör. Manar Aslan  
Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

In recent years, a new topic, whistleblowing, has become a current issue in parallel to the rise in quality studies, democratization and ethical matters. Whistleblowing is the act of exposing illegitimate, unethical, and illegal circumstances in practices that are under the control of the employees in a business. In this study, whistleblowing behavior questions were developed through utilizing a study by Liyanarachchi and Newdick (2009) and using the scenario technique. Questions regarding variables affecting whistleblowing decisions were taken from the study by Liyanarachchi and Newdick (2009). The purpose of this study was to reveal the nurses' opinions on whistleblowing and determine which variables affect their decisions when they think about acting on it. The study was conducted at four public and university hospitals in Konya. Descriptive statistics were utilized in this study. The results of the study revealed that nurses believe (above average) in the necessity of whistleblowing about their peers' medical mistakes to their superiors, while they do not think about whistleblowing when there is an issue with a medical doctor. The variables that affect whistleblowing the most were determined to be: number of service years at the institution, being seen as a whistleblower, personal wellbeing and safety, and organizational support in whistleblowing, respectively.

Coffee Break

Concurrent Sessions 5

Session 6, Hall 1

### INNOVATION IN PREVENTION AND CONTROL OF INFECTION

Chair

Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN, Akdeniz University, School of Medicine, Antalya, TURKEY

Speakers

Prof. Dr. Levent Doğanç, Infectious Disease and Clinical Microbiology, Deputy Director, Bayındır Kavaklıdere Hospital, Ankara, TURKEY  
Dr. Waleed Maz, Director, Infection Control Department, Taif King Abdulaziz Specialist Hospital, Taif, KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
Associate Prof. Dr. Nefise Çuvalcı, S. B. Antalya Research and Education Center, Infectious Disease and Clinical Microbiology Department Antalya  
Specialist. Dr. Süha Şen, Infection Disease Specialist and Deputy Director of Turkey Yüksek İhtisas Hospital, TURKEY  
Assoc. Prof. Dr. Zeynep Akçam, Süleyman Demirel University, Medicine Faculty, Dept. Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Isparta, Turkey

Hall 2

### MEDICATION SAFETY

Chair

Rabia TULUBAŞ,  
Karabük University, Social Science Institute,  
Karabük, TURKEY

Speakers

### THE EVALUATION OF MEDICATION SAFETY BASED ON NATIONAL QUALITY STANDARDS (GİRESUN PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL)

1. Yılmaz Hatice, 2. Bal Ahmet, 3. Çalış Aynur,  
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY

#### Abstract:

Patient safety concept, in order to avoid loss of health services to individuals and organizations that healthcare organizations complete measures by employees. Pharmaceutical application failures as a result of the infringement of the principles that must be followed in the process of the application of medicines that can be defined as the false applications.

In the study, parts of the standard puandan 621 and 8210 and drug safety standards under the HKS departmental distribution, corporate, drug safety in standards coverage level; documentation requirements, self assessment, Security assessment and the Central Hospital HKS Reporting System with Notifications. Enterprise Service Management; drug safety scores with Inventory, with 50.8% and 15.8%, with the prevention and control of Infections Management 8.9% bölümlerindedir. Health Services management in drug safety standards, distribution; 70% with Dialysis, pharmacy, % 17.2% Ameliyathane % 15.223.4. clinics, intensive care, with 25.5% 25 emergency service, 3.9% Laboratuvarındadır % 3.2% 2.7 Pathology Biochemistry, Microbiology. HKS, creator of 13.5%, the number of drug safety, 24 units of 60 is indirectly covered a total of 84 standard, described the security of medication; Good work to all of the documents required by HKS, was made of this by determining the appropriate work principles. October 17, 2011 between özdeğerlendirmede, drug safety standards 6 Chapter 7 chapter "to full points, points f, 2 with because it had no score is the section. Self-assessment process for all the shortcomings detected. 393 PCs corrective activities made by the Ministry of health in December of 2011 HKS Center. assessments of 0.97 score. Thanks to the successful Central HKS evaluation, preparation of all documentation required by the HKS on good work by this work, self evaluation in accordance with the principles of the gaps that have been identified, the completion of corrective activities initiated educational activities with increased employee awareness and consciousness, first of all, the completion of the infrastructure service quality and presentation of the priority topic in the administrator and the employees identify effective patient safety is the most important component of the development of the culture of drug safety and the creation of our institution is provided.

**Key Words:** 1. Patient safety, 2. Drug Safety, 3. Medication Errors

### Determination Of Error/Risk Types In Drug Application And To Make Of Improvement Studies

1. Gaye Aydın , 2. Özgür Gökçe , 4. Hatice Erbeyin , 5. Emine İlbay , 6. İlnur Aycan , 7. Meral Gürhan , 8. Fatı Atık , 9. Gönül Döşeme , 10. Hülya Erdem , 11. Dilek Soylu , 3. Sümeyye Arslan  
1-2-4-5-6-7-8-9-10 -- Servergazi State Hospital, Denizi, Turkey  
3 --- Pamukkale Üniversitesi Denizli, Turkey

**Özet:** Hasta güvenliği kavramı içinde önemli bir yere sahip olan ilaç hataları en yaygın, önlenilebilir tıbbi hatalardan birisidir ve her yıl en az 1.5 milyon kişi ilaç hatalarından zarar görmekte, bunlara ilişkin maliyet ise yıllık yaklaşık olarak 3.5 milyon doları bulmaktadır. Bu çalışmanın amacı; ilaç uygulama hata türlerini ve risk öncelik sırasını Gözlem ve HTEA (Hata Türleri ve Etkilerinin Analizi) yöntemi kullanılarak belirlemek ve hata/risk türleri ile ilgili iyileştirme çalışmaları yapmak ve çalışmaların etkinliğini değerlendirmektir.

İlaç Uygulamaları Akış Şeması ve buna göre literatür verileri göz önünde bulundurularak beyin fırtınası yöntemine göre "Güvenli İlaç Uygulaması Kontrol Listesi" oluşturulmuştur. Daha sonra pilot birimler seçilerek sorumlu hemşireler tarafından ilaç uygulamaları gözlemlenmiş ve "Güvenli İlaç Uygulaması Kontrol Listesi" nde kayıt altına alınmıştır. Bu gözlemler ile HTEA olasılık tablosu karşılaştırılarak ilaç güvenliği uygulamaları hatalarının olasılık puanları verilmiştir. HTEA Etki (Şiddet), Bulunabilirlik tablolarından yararlanılarak puanlandırma yapılmış, risk puanları hesaplanarak ilaç hataları önceliklendirilmiştir. Çok Yüksek risk grubunda 9 adet (ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimlerine dikkat edilmemesi, ilaç uygulamaları ön cesinde yaşam bulgularının dikkate alınmaması...); Yüksek risk grubunda 10 adet (ilaçların prospektüslerine uygun şekilde hazırlanmaması ve uygulanmaması...); Orta risk grubunda 9 adet; Düşük risk grubunda 19 adet hata/risk belirlenmiştir. Her bir hata/risk türü için düzeltici/önleyici ve iyileştirme çalışmaları planlanarak uygulamaya konulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Güvenli İlaç Uygulamaları 1, Hata/risk türleri 2

## CLINICAL RISKS IN DRUG USE: ADVERSE DRUG EFFECTS AND NEEDS TO BE DONE TO CORRECT THEM

**Adil BOZ, Nazmi UYSAL, Selvet BATTAL**  
Gönen State Hospital, Balıkesir, Türkiye

**INTRODUCTION :** Although drugs have important benefits that can cause unwanted side effects. No drug is completely risk-free. Therefore, monitoring of side effects of drugs of great importance. Gonen State Hospital auxiliary health staff working with a group of 60 allied health staff participation in the study are use and what kind of problems, particularly in emergency departments and inpatient services were encountered.

**PURPOSE :** One of the most common problems in the field of health services for patients with both adverse drug effects are important for health personnel working in both events. For the prevention of adverse drug effects and should be useful to know if a team practices and procedures. In this study, adverse effects of drugs, monitoring, prevention of adverse effects of drugs, the safety of drug application is intended to reduce unwanted side effects in combination with in service training for it started.

**FINDINGS :** Auxiliary health staff working with Gonen State Hospital as a result of 60 drugs most frequently encountered problems in practice, the patient's allergy status before applying medication side effects of the drug in the face of unknown and there approach was found to be necessary. Such problems caused by the impact of reflected unwanted drug.

**RESULT :** Today, the major problems that threaten patient safety, adverse drug effects have become. For both patient safety and adverse drug effects of health care personnel should be minimized for Quality of Service Policy. To reduce these risks, primarily in the training of health personnel and patients and their relatives must be followed. But not only education, education is a must implement what has been learned.

## STATING THE EFFECTIVE FACTORS OF FILLING A DOCTOR'S PRESCRIPTION

**TÜLÜBAŞ Rabia, KARAKAYA Abdullah, YÜKSEL Çağlar**  
Karabük University Social Sciences Institute, Uğurlu Hospital

**ABSTRACT :** The research which elicits the important factors of accurate drug usage and interaction of data basis about drug is formed into two parts. In the first part, literature analysis is done and also accurate drug usage and the factors of filling a doctor's prescription which is bound to the doctor, the patient, the drug and the data basis about the drug has been depicted. In the second part done with the doctors, the data which is gotten by face to face with the patients has been eliminated by using the methods of statistic.

The results show that doctors do not get the help of internet or the databook of drug (vademecum) while filling a prescription and the basic education which is taught at medical school and in-service training after the graduation is not effective for doing it. Also, it is determined that the patients' having a social insurance or the attorney visits are not important for filling a prescription. But, according to the findings, the facilities like the conferences and the courses which are organized by the drug concerns affects the doctor's choice.

As a result, the necessity of developing and evaluating the case of filling a prescription at basic education at medical school and in-service training after the graduation make us think.

**KEYWORDS:** doctor, accurate drug usage, prescription.

Not: Sözel bildiri ve ya poster olarak sunulabilir.

## THE RISK FACTORS AFFECTING THE MEDICATION SAFETY AMONG NURSING STUDENTS

**İlknur Demir (Ankara, TURKEY Yüksek İhtisas Hospital Quality Management Department)**  
**Nilgün Akal (Ankara, TURKEY Yüksek İhtisas Hospital Quality Management Department)**  
**Mustafa Cıvıdı (Ankara, TURKEY Yüksek İhtisas Hospital Quality Management Department)**

**IDEAS:** The purpose of this study from Türkiye Yüksek İhtisas Hospital, which is the subject of patient safety, student nurses of medical errors that could cause the safety of drug applications provide an overview of the processes and to determine the structure and purpose of drug safety of the applications made by the student nurses.

**DATA COLLECTION:** The data were collected by questionnaire. Based on 3-point Likert scale structured materials. This study was made of student nurses.

**ABSTRACT:** Contributing Factors to the Wrong Drug Applications:

- Using the abbreviation
- Administration error
- Communication failure (i.e. Physician to nurse or nurse to nurse/student nurse)
- Confusion with physician order
- Confusion with MAR (Medical Administration Record) (i.e. illegible or incomplete)
- Documentation error (i.e. dose not documented)
- Drug delivery device problem (free flow, pump issue)
- Drug labelling issue (i.e. Look-alike drugs, look-alike packaging)
- Drug storage or delivery issue (i.e. Missing dose, problem with delivery)
- Environmental problem (i.e. Interruptions, noise)
- Lack of independent double check
- Lack of knowledge related to the drug
- Missing patient information (i.e. lab values, vital signs, allergies, age, weight, diagnosis, renal impairment, pregnancy)
- Transcription error

## PERCEPTIONS OF THE NURSES ON MEDICATION SAFETY ISSUES

**1. BAL Ahmet , 2. İBAS İslil, 3. GÖK Şadiye**  
**Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital Giresun/TURKEY**

**Abstract :**

Pharmaceutical applications of nursing practice and patient safety is one of the highest risk in terms of errors affecting the most common type of error. Descriptive type of research for nurses working in our hospital, applied face to face survey on a voluntary basis. A maximum deviation of 74% of the study participants with a half-hour drug application error, reported, 30% thought that drug error notification would harm his career. It has been reported. 38% of their errors in relation to reporting errors, reporting errors, others were 16.4%. As a result, medication errors, be overcome by measures to be taken. Thus, patients can be prevented unnecessary damage.

**Keywords:** Safe medication practices, nursing



**Assistant prof. Dr. Tülin YILDIZ,**  
Namık Kemal University,  
Tekirdağ, TURKEY

#### MEDICALPARK BAHCELIEVLER HOSPITAL ACCREDITATION PROCESS FOR CENTRAL STERILIZATION UNITS

**INKAYA,Caner**  
MEDICALPARK BAHCELIEVLER HOSPITAL, TURKEY

**Introduction:** Accreditation meaning is equivalence and purpose of providing services to health care organizations to ensure high quality standards and ensuring the continuity of bringing together. Employees and aims to increase the level of satisfaction of patients. Joint Commission International (JCI) accreditation standards, scope of service of health care organizations, according to the type and size are available in different applications. There 13 titles and 1490 audits took place in two accreditations.

Accreditation is powerful and expressive since objective evaluation from outside country, , not be responsive, but initiative, to be enterprise-wide, have focused on the system, not individuals, to encourage continuous improvement, in terms of the standard to make regular re-evaluations of all significant processes and hospital accreditation standards.

**Objective:** Central Sterilization Unit of Medical Park Hospital JCI accreditation standards and documentation

**Method:** JCI standards to reduce hospital infections, the most important part of the process of patient care process and sterile materials used for this purpose in accordance with all the devices are working, the right of chemicals used, the infection control and prevention measures are implemented is important to evaluate. Knowing the risks resulting from medical materials and medical supplies in hospitals all the way to ensure compliance with standards, testing and has to check. All of these applications to be written according to JCI has to be processes of preparation and implementation phase of the MSU context Nursing Services Manager, Quality Department, Infection Control Committee , Human Resources Department, Education Department, Patient Safety Committee, Ethics Committee of the Board and the Occupational Health with;

- \* functioning of documentation,
- \* strategic objectives of Central Sterilization Unit
- \* documentations, (sterilization-disinfection, delivery-making, and others)
- \* Central Sterilization Units workers powers and responsibilities of the task,
- \* Sterilization-disinfection processes
- \* meetings about units problems,
- \* procedures and instructions associated with the unit,
- \* quality data and indicators for performance monitoring unit,
- \* service suppliers in the context of policies and rules,
- \* calibration processes, and inventory tracking device listing
- \* unforeseen circumstances (sentinel event reporting), and event notification process or criteria,
- \* policies, infection control committee
- \* corporate culture and corporate expectations
- \* patient and employee safety programs
- \* organization and organizational charts
- \* formed under headings such as risk management cycle and of hazardous substances. JCI standards and requirements about the same time the visual and educational training prepared and provided by recording with the participation of employees.

**Result:** Accreditation of total quality management after being overcome with the successful control of these processes by expanding the framework of employees' professional monitoring and surveillance; professional reliability, the institution of professional staff to support the development activities for the JCI accreditation incentive, the motivation to increase the value of important ideas to employees, to measure employee satisfaction levels, activities to promote interest in the quality, safety and security of employees to evolve, the lines of authority and credibility to achieve more significant issues, to encourage teamwork, training and support continuous quality improvement and professional satisfaction by improving the continuity of the process gained.

#### HASTANEMİZDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINDA ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN SORUMLULUĞU

**1. Bal Ahmet,2. Demir Meral, 3. Eevli Keziban,**  
Prof. Dr.A.İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY

##### **Abstract:**

Health organizations, service, training, research activities are carried out complex structures. For this reason, health workers in the workplace risks and dangers to face. Among them, the risk of infection is of great importance. Employees and the necessary institutions to take measures to reduce risks of harm. The purpose of this study, hospital infection control committee responsibilities to investigate applications to employee's safety. Infection Control Committee held in safety practices and employee work records were analyzed retrospectively Hospital employee safety employee's safety committee was established to work planning and tracking. Employee safety committee and taking necessary precautions to reduce risks of harm to the employees on the basis of risk assessment was part. Infection Control Committee the majority of the work for the employee's safety is at risk of infection. Infection Control Committee his planning for the prevention of risk of infection, possession and use of personal protective equipment, risk immunization unit employees, isolation of patients, ensuring hand hygiene, employee health units that perform risky, the use of penetrating the waste boxes, the appropriate separation of waste, penetrating injuries and the prevention of exposure to blood and body fluids and identified in the form of training for all employees. Examined records and reports related to the desired applications to be planned; new cases of blood-transmitted diseases has been determined, 2010 is a 100% increase compared to the amount of hand sanitizer, vocational training is given to all employees on the basis of the planned separately and were asked to do an adequate level of all applications.

**Keywords ;** Employee safety , risk , infection

**NEEDLE STICK INJURIES IN THE HOSPITAL BETWEEN THE YEARS 2008-2011, GİRESUN**

**1. Bal Ahmet, 2. Demir Meral, 3. Eevli Keziban,  
Prof. Dr.A.İlhan Özdemir State Hospital, Giresun/TURKEY**

**Abstract:**

Cutting-penetrating wounds, the risk of contact with blood and body fluids is very important in terms of employee safety. The aim of the study Penetrating injuries in our hospital between 2008-2011 and as a result of contact with blood and body fluids is to take the necessary measures reviewing the notifications. Between these dates, and blood and body fluids penetrating injury at the end of the theme of the Infection Control Committee examined the manifest forms retrospektif. Has been a total of 73 notifications. The notification more than 60% of nurses and cleaning staff was 21%. Injector closing events was 27% at most. Injection needle handle 79% and 40% of stinging caused. 84% found the use of personal protective equipment. The event took place up to 19% in the operating room. 92% of workers are hepatitis B immunity. Among these patients, 17% positive for hepatitis C, hepatitis B was found to 4%. Penetrating injuries and blood and body fluid contact with other health professionals, particularly nurses and cleaning staff to be an important risk factor for. Training continues on this subject, prepared informational posters. As a result of the follow-up of hepatitis B, C and anti-HIV seropositivity did not occur.

**Keywords ;** penetrating injury, Blood and body fluid contact, injector needle

**CLOSING CEREMONY  
ADJOURN**

**PROF. DR. AL AL-ASSAF, CONGRESS CHAIR**  
University of Oklahoma and American Institute For Health Care Quality, USA

**PROF. DR. SEVAL AKGÜN, CONGRESS CO-CHAIR**  
President, Health Academician Society, University of Oklahoma and Baskent University, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network,  
TURKEY

**FEEDBACK OF MEDICAL MALPRACTICES IN PATIENT SAFETY**

**Hatice ESEN**, Ayten DEMİREL, Nurten EVCİL, Serkan ERTUĞRUL,  
Quality Management Unit, Training and Research Hospital, Antalya

One of the most important elements in patient safety is avoidance of damages during patient management, accidental injuries, decrease and prevent of malpractices. In 2012, 327 feedbacks were counted by quality management department. Most leading departments of feedback were Thalasemia department 19.9 % (65), Hematology-Oncology department 7 % (23), Gastroenterology-Internal Medicine department 6.4 % (21), Surgery department 6.4 % (21).

The Types of mismanagement feedbacks were transfusion safety 71.6 % (234), penetrating injuries 12.5 % (41), drug safety 4.9 % (16) were revealed in terms of mismanagement notifying types (Table 1). When transfusion safety is inspected in case of mismanagement types, reactions during and after 42.7 % (100), procedure cancelling 23.5 % (55) coagulation of blood and blood products 7.3 % (17) and patient exitus 4.3 % (10) were revealed (Table 2) Falling from bed was the leading reason 60 % (6) of cases. Needle or puncting injuries during blood sampling was 75.6%. This type of injuries, 39% nurses and 39% nursing student were responsible. Most of the cases, this injuries are hands due to needles.

As a result, its need to accept of existing medical mismanagement and to develop method to resolve. Established culture of patient safety, malpractices and increasing the correct statement to make the notifications must be nonpunitive approach. Its estimated that feedbacks are not be fears of carrier, job lost or punishments.

**Violence against Healthcare staff at Emergency Departments : Prevalance, Characteristics and Risk Factors**

**Vural Fisun**, Çiftçi Seval, Fil Şükran, Aydın Aşşe, Yıldırım Filiz, Patan Resul  
Gölcük Government Hospital, Gölcük/ Kocaeli /TURKIYE

**Introduction:** Violence is a global problem. In 1996, the 49<sup>th</sup> United Nations World Health Committee announced that prevention of violence is a leading priority for public health researchers and practitioners. There has been an increase in violence against physicians and healthcare staff in the health-care environment in recent years. The risk of violence remains stronger in people working in health institutions than the ones working in other businesses. Emergency departments are consistently identified as a place where workers are disproportionately exposed to violence compared with their counterparts in other departments.

**Materials and Methods:** The survey instrument included four sections: (1) demographic and professional background, (2) exposure to violence, (3) causes of violence (4) report of violence.

**Results:** In this study, 82 % of emergency department healthcare staff reported the exposure to violence independent from sex ( $p < 0.001$ ). Verbal violence were found to be more common than physical violence and sexual assault ( $p < 0.001$ ). Emergency department, doctors (87,5%), nurses (100%) and laboratory workers (90,9%) were the most vulnerable population to violence with respect to secretaries (50%) ( $p < 0.005$ ). The most of the healthcare workers underreported their exposure to violent incidents (7,31 %) ( $p < 0.001$ ). The most common cause of violence was prolonged waiting time for physical examination.

**Conclusion:** As a result of this study, (1) the report of exposure to violence should be encouraged. (2) The non-emergent use of emergency departments should be decreased to decrease the prolonged waiting time in emergency departments. Antiviolence policies and educations need also to be integrated as an accreditation requirement and quality management programmes at hospitals.

**COMPUTER USING IN NURSING**

**ARPAGUŞ Gülay**,  
Eskişehir Military Hospital, Turkey

**Aim:** In order to increase the quantity and the level of quality of the health-care services; modern health-care system uses many advantages of information and communication technology. Among the health-care organizations, nurses constitute the largest group using the clinical information. In nursing practices; using new technologies and electronic record systems play an important role for developing the knowledge further.

This study was designated to reveal the level of knowledge and the importance of the computer in daily life for the nurses, working in Eskişehir Military Hospital, for the purpose of presenting a more qualified health-care service. Another aim of this study was demonstrating the relationship between the nursing practices and the computer.

**Methods:** The subject group has been composed of 50 nurses, occupied in Eskişehir Military Hospital. Data have been gathered in December 2011, by means of a questionnaire created by the researcher who went through a review of literature. Statistical analysis of the data, was performed on SPSS software.

**Results:**

- A 96% of the subject group finds computer-using obligatory, although a 24% states getting a course related with learning computer-using.
- An 88% of the group uses a computer mostly for internet, a 40% uses it for typewriting and another 16% uses it mostly to play video games or to watch videos.
- A 50% of the group thinks that being able to use a computer fluently is very advantageous for professional improvement.
- A 68% of the group finds herself talented and successful about using a computer, an 8% feels on the contrary. A 16% confesses disliking using a computer and an 8% courageously admits to know nothing about computer programs used in health-care services.

**Conclusions:** The results of this serve indicated that, the nurses don't have enough time for computer, because of their workload. Although they are so interested in computer-using, a bitter reality brings into light; most of them don't have the chance of getting a satisfactory computer course. As a result of this study some advantages and disadvantages of computer-using became visible.

**Some advantages are:**

- It provides a good record keeping about a patient, and all of the records are accessible easily.
- It prevents doing work repetition.
- It provides an easy health-care planning.
- It standardizes the health-care plans.
- It simplifies the health-care process and procedures.

**Some of the important disadvantages are:**

- It prevents forming of a good relationship between the medical personnel among themselves and them with the patients.
- Simplification of accessing any information can violate any patient's confidentiality.

**Key words:** Nurse, Computer use, Computer

## PYXIS SYSTEM IN TERMS OF PATIENT SAFETY: A UNIVERSITY HOSPITAL CASE

**Uzuntarık Yasin**  
Gata/Ankara/Türkiye

Drug safety is one of the most important practices of patient safety. Its importance is so high that several serious problems that can cause the death of the patient might be encountered when the patients are not given the right drug at the right time through the right method. With this study prepared in this context, the Pyxis System which holds an important place in terms of technology management in health institutions and innovation is tried to be examined and introduced.

An interview with the staff of Hacettepe University has been carried out on the use of the Pyxis System which was developed by the Pyxis Company in the U.S in 1989 in order to meet 8 conditions (right patient, right drug, right dose, right time, right route, right record, right effect, right form) through delivery of the drugs by the patients with the fingerprint-controlled automation system instead of the classical one.

The Pyxis system became widespread after being purchased by the drug distribution company Cardinal Health in 1996 and it started to be used in Turkey since the beginning of 2000s. It has been assessed that the Pyxis System improves the quality of patient safety and service quality and also creates an economic advantage for the hospitals by preventing the waste of drugs. It has been aimed to detect the perceptions of the medical staff of the Hacettepe University acting as the system user regarding the system and to determine how it is used in a university hospital.

While the Pyxis System is comprised of station approach based on clinic inventory, central approach based on zero clinic inventory and their integrated use, in the Hacettepe University Hospital the Pyxis System driven by the station approach has been in use since the year 2007. By interviewing the user staff of the Hacettepe University on the functioning of the system and the phases of practice, it has been sought to clarify the system. Also with the help of direct practices, it has been tried to explain the benefits of the system in minimizing the drug errors and phases of practice have been visualized.

Although the Pyxis System reducing the workload through preventing the excess recording and paper use by the medical staff is increasingly used both in public and private hospitals, its use has not spread much enough due to its high cost. It has been found out that with the provision of the resources needed, the system used in European countries would get widespread in Turkey, saving financial cost, labor and enhancing performance as well.

---

### Patient Safety Climate Perceptions of Healthcare Staffs

**Vural Fisun**, Çiftçi Seval, Fil Sükran, Aydın Ayşe, Yıldırım Filiz, Patan Resul  
Gölcük Government Hospital Gölcük/KOCAELİ/TURKEY

**Introduction:** Improving the culture of safety within health care is an essential component of preventing or reducing errors and improving overall health care quality. In this view, safety culture is a broad term, whereas safety climate focuses more on staff perception about how safety is managed in their organisation. In this study, healthcare staff perceptions is considered an important indicator of the implementation level of safety climate.

**Materials-Methods:** For this purpose the safety climate survey submitted to staffs of Gölcük Government Hospital. The questionnaire was scored on a 5-point Likert type scale.

**Results:** The overall mean of the survey was 3.61, the safety climate mean was 3.44. The 75.5% of staffs believed that most adverse events occur as a result of multiple system failures, and were not attributable to one individual's actions (score:3.89). The 63.5% of staffs were encouraged by other professionals to report errors (score 3.5). The receiving appropriate feedback about performance had the lowest score: 2.88. "Briefing personnel before the start of a shift were common here" was the highest score:4.4. Encouragement of error reporting was found to be highly correlated with receiving appropriate feedback about performance and knowing the proper channels to direct questions regarding patient safety ( $p<0,001$ ). The % 60,5 of personels felt safe if they were being treated here as a patient. This was highly correlated with handling of medical errors appropriately, management safety concerns, efforts and progress ( $p<0,001$ ).

**Conclusion:** Using the Safety Climate Survey, an organization can gain information about the safety perceptions of staffs in their clinical area and management's commitment to safety. So, weak points of patient safety implementations can be detected.

---

### RISK ASSESSMENT IN BLOOD TRANSFUSION PRACTICES

1.Hüseyin İKA<sup>1</sup>, 2.**Songül YORGUN**<sup>2</sup>, 3. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>3</sup>, 4.Nuran PARLAK<sup>4</sup> 5.Emel KULAKOĞLU<sup>5</sup> 6.Emel KULAKOĞLU<sup>6</sup>  
1.2.3.4.5. Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu, Türkiye  
6. Ahmet ATASOY, Sandıklı State Hospital, Afyonkarahisar, Türkiye

**ABSTRACT :** The concept of risk is among the most emphasized issues of the recent years. Risk can be defined as the combination of a possibility of an event originating from hazards and its probability to harm. Risk assessment is the estimate regarding the size of the risk and making decisions regarding its acceptability. Identifying hazards systematically, introducing and controlling the risks by utilizing appropriate qualitative and quantitative methods comprise risk assessment. Blood transfusion practices are highly important for patient and health care worker safety. Transfusion practices are undertaken in operating rooms, clinics, hemodialysis units and extensive care units among others. Transfusion practices aim to minimize incorrect transfusion practices and to ensure patients, health care worker and donor safety.

Among the reasons related to errors in transfusion practices, we can cite:

1. Deficiencies in registration systems
2. Inability to validate identity
3. Carelessness of practitioners
4. Use of products that are not appropriate for the group
5. Use of products that are expired
6. Use of products that are not cross-matched

This descriptive study is a proactive risk assessment undertaken in order to identify the possible risks in transfusion practices.

**Results:** Results show that incorrect transfusion, wrong identification and wrong samples, personnel error and automation errors are among the possible risks. Preventive activities are personnel training, review of sample transfers, validation of identification through active communication and personnel reinforcement and support. As a result of the study, it has been identified that there may be risks involved in transfer in our hospital with three units and necessary precautions have been put into practice.

Çalışmalar sonucu özellikle üç üniteye sahip hastanemizde transfer konusunun risk olabileceği saptanmış bu doğrultuda gerekli önlemler alınmıştır.

#### Preventive Activities

Incorrect transfusion

Training of personnel

Working in line with transfusion directives

Correct use of transfusion forms

Infection of the patient

\* Training (Including orientation and annual HKS trainings)

\* Following Asepsis, antisepsis techniques

\* lack of personnel (new personnel was recruited since some of the personnel have taken leave without pay).

\* working in corroboration with Infection Control Committee

Wrong practices

\* providing patient bracelets and identification for patients

\* following patient safety principles

## TODAY'S LEADER

**Songül YORGUN(1), Yasemin YILDIRIM USTA(2),**

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Public Hospital

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Bolu School of Health,

**Significance:** In the past, leaders were defined as a manager 'protecting the established order'. But the changes today require business leaders who can manage and even channel the change. The issue of leadership is important in the work related to quality management systems and accreditations ('Management, Leadership and Channeling' in standards regarding management) as well. Leadership is the art of coordination and motivation individuals and groups in order to reach the prescribed targets. The guidance of nurse managers in effectively canalizing groups to the correct targets as a part of their job and responsibility is related to their leadership behavior. Efficiency and productivity in nursing services are closely related to the leadership behavior that are displayed. The nurse managers in various management levels can reach their aims and render the system more effective with the leadership behavior that they display. The role and structures of nurse managers in large and complex health care systems and consequently they are expected to be strong leaders.

**Purpose:** The study was undertaken in order to evaluate the results of nurse manager training titled 'Today's leader' provided to the nurse managers in Bolu İzzet Baysal Public Hospital in 2009-2010.

**Method :** The sample of this descriptive study consists of 30 voluntary nurse managers who showed an interest in participating the study and who was available to attend the training titled 'Today's leader' in October 2009-2010. As data collection tools 'Individual Identification Form' with 11 items was developed by a literature survey and it aims to identify the socio-demographic characteristics of nurses and 'Leadership Question Form' was utilized in order to elicit the views of nurses regarding leadership issues. Descriptive statistics were used in the analysis of data.

**Limitations:** The fact that the study was undertaken with the participation of 30 voluntary nurse managers who worked in the hospital is the limitation of the study.

**Findings:** 75% of the nurses in the study has two-year degrees, 10 % has high school degrees and 15% has B.A degrees. Their professional experience is 9-28 years. It was determined that most of the participants (94.4%) could identify the errors in authorization, errors of group members, the definition of authorization and characteristics of a group member (88.9%). It was identified that participants can effectively identify the characteristics of leaders and their power of authorization (72%); commitment between the worker and the organization (61.1%); job satisfaction (50%); characteristics of visions (44.4%) and intrinsic motivation (22.2%). The topics that were emphasized in Today's Leaders Training were connecting and coordinating the aims; , rewarding successes, promoting participation, informing the workers, sharing authorization and modeling.

**Results:** the nurse managers were generally found successful in the training. Although the nurse managers are open and accepting the ideas of development and training, it is advisable to continue trainings in the hospital in order to contribute to the development of intrinsic motivation and characteristics of vision. Finally, what is expected from the leaders is change, keeping with the pace of the change and management of the change with team spirit.

"A LEADER IS THE PERSON WHO CAN CHANGE THE RESULTS"

**Key words:** Leader, nurse

**KAYNAKLAR**

1. Yiğit R (2000) Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Davranışları, Ç.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1), 21-32.
2. Kwamoto K (1994) Nursing leadership: to thrive in a world of change, Nursing Admin Q, 3(3):1-6.
3. Çoruh M, Hastane Performans İyileştirme Süreci(Proses)lerinde İletişim, Veri / Bilgi ve Paylaşım Politikası, www.skid.org.tr/index.php?option=com\_docman&task=doc.6.(Erişim Tarihi:1.12.2009)

## HEMODIALYSIS RISK ASSESSMENT IN 10 STEPS

**1.Songül YORGUN<sup>1</sup>, 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>, 3. Nuran PARLAK<sup>3</sup>, 4. Nuran PARLAK<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>. Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu, Türkiye

<sup>4</sup>. Ahmet ATASOY, Sandıklı State Hospital, Afyonkarahisar, Türkiye

**Abstract :** Risk can be defined as the potential of a hazard generated by a situation that may lead to undesirable outcomes. Risk is concept that is emphasized to a great extent in recent years. Risk assessment involves the estimate of the degree of the risks and making decisions regarding the necessity for tolerance. Identifying hazards systematically, introducing and controlling the risks by utilizing appropriate qualitative and quantitative methods comprise risk assessment. Hemodialysis units embody various risks both in terms of patients and in the nature of the operations utilized in these units.

This descriptive study aims to provide risk assessment for hemodialysis units.

**Findings:**

1<sup>st</sup> STEP: Forming Risk Assessment Project Team

The role of the project team should be the coordination of risk assessment activities along with efficient and effective practices

2<sup>nd</sup> STEP: Identification of areas and activities for risk assessment

3<sup>rd</sup> STEP: Forming Risk Assessment Teams and Preparing a Risk Assessment Plan

4<sup>th</sup> STEP: Training of Risk Assessment Teams

5<sup>th</sup> STEP: Preliminary work of Risk Assessment Teams, Records, Regulations, features of materials, physical conditions, characteristics of devices/equipment, job definitions, characteristics of equipment that are used

6<sup>th</sup> STEP: Identification of Occupational Health and Safety hazards and risks

7<sup>th</sup> STEP: Identification of degrees of importance for risks

Since existing risk control measures do not decrease the levels of importance in risks, it is necessary not to take existing risk control measures into consideration while identification at this point

8<sup>th</sup> STEP: Identification of who may be harmed by the risks. The individuals who may be harmed by the risks are the personnel and individuals who provide and receive care at the unit.

9<sup>th</sup> STEP: Planning of risk control measures

The measures that can be taken to decrease risks are:

- Elimination the dangers/hazards
- Decreasing the risks
- Keeping individuals away from hazards
- Encircling the hazards, decreasing personnel exposure
- Ameliorating the working conditions
- Providing personal protective equipment

10<sup>th</sup> STEP: Review of the Risk Assessment and revisions where necessary

**Results:**

Unit based risk assessment has been found useful in terms of risk identification. The most important risks were found to be blood splatter, contact with patient fluids, use of chemicals and device malfunctions. Preventive measures include the availability and use of protective equipment in units, maintenance for equipment, regulation of physical environments and psychological support for personnel working with chronic conditions.

**Risks**

Blood Splatter  
Contact with patient fluids  
Fingers getting caught in pump  
Contact with disinfectants  
Liberation of chemicals in the device/equipment  
Malfunctions in electrical equipment

**Results**

Infection  
Infection  
Fracture  
Skin irritations  
Respiratory Tract irritations  
Electric shock, temporary work loss

**Preventive Activities**

Training  
Directives  
Warning signs  
Use of protective equipment, ventilation  
Maintenance, calibration  
Maintenance,

Equipment noise  
Incorrect invasive administration  
Burnout syndrome  
Inappropriate working conditions

Attention deficit and problems, stress  
Needle penetration, infection  
Depression etc  
Falls, back aches

Psychological support  
Provision of proper physical environments

---

## EVALUATION OF PATIENT EDUCATION

**Songül YORGUN<sup>1</sup>**, Yasemin YILDIRIM USTA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye,

<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal Bolu School of Health, Bolu, Türkiye

**SIGNIFICANCE:** The changes and developments of today's health system have shortened the length of hospital stays and caused major changes in life styles. These changes and developments have also bring forward the rights of patients to receive health education. National and international organizations have emphasized the responsibilities of nurses on patient education and identified these in laws and regulations. In our country, Ministry of Health focus patient education and Service Quality Standards have been developed and new regulations have been in force. In terms of patient based approaches, accreditation issues consists of patient education. Therefore, all these developments and changes make it a necessity for the nurses to handle patient education and training in a systematic and scientific approach. The basic element in patient education is the contribution and participation of patients and their families in each phase.

**PURPOSE:** This study was undertaken in Bolu İzzet Baysal Public Hospital in October-December 2010 in order to evaluate the patient training provided for the inpatients and their families during their hospital stay.

**METHOD:** The sample of this descriptive study consisted of 500 inpatients of Bolu İzzet Baysal Public Hospital Central Unit and Köroğlu Unit in October-December 2010 who were later discharged. These patients were instrumental in retrospective thinking. Socio-demographic information related to the patients, their diagnosis, the result of training, factors that hinder the training, solutions to these barriers and records about prior informative sessions about the illness and records in "FRM-EG-09 Training Form for Patients and Their Relatives" were used. Descriptive statistics were used in the analysis of the data.

**LIMITATIONS:** This study was undertaken about the patients who had a hospital stay in Bolu İzzet Baysal Public Hospital Central Unit and Köroğlu Unit in October-December 2010 whose training needs were identified by nurses. The study makes use of patient records that were written in health education form.

**FINDINGS:** 45.0% of the participants was women and 55.0% was men. the mean average of age was identified as 51.5±21.176. all the patients were found to be knowledgeable about their illnesses and had some sort of training previously. It was determined that 97.5% of the patients were given patient rights training, 92% was provided with training on infection control, 90.5% was given training on safe drug use, 9% was trained on pain management. 94% of the patients were found to have no barriers against training. The method mostly used in training was explanations (81%) and 87.5% of the patients was able to orally summarize their understanding at the end of the training, 10% of the patients understood and applied the content of the training and 2.5% was found to have not understood and required a repeat performance.

**RESULTS:** It was seen that the nurses, whose professional and legal responsibility covered training, provided patient training without diversifying their methods of education. The nurses were seen to undertake the role of counselor and resource person in their work as educators. It is advised that the barriers and views of the nurses regarding patient training should be examined.

**Key words:** nurse, patient, education

---

## EXAMINATION OF VIEWS AND APPLICATIONS OF SURGEONS AND OPERATING THEATER WORKERS ON PATIENT SECURITY IN SURGERY

**Tasıyan Nebahat** /Merzifon Kara Mustafa Paşa State Hospital/Amasya

Kaya, Sema / Merzifon Kara Mustafa Paşa State Hospital /Amasya

Hiçde, Nadire / Merzifon Kara Mustafa Paşa State Hospital /Amasya

World Health Organization has defined the patient security as the most important criteria of health care. The basic principle of health service providers who aimed the increase the quality of human life in developed countries is patient security. The patient security is defined as the prevention of mistakes regarding the health service and reduction or elimination of the damage of those mistakes. Any minor mistakes of the workers may cause fatal results. The necessity of being 0 of the mistake ratio in the sector is the priority of the patient security which aims to prevent possible loses in health service presentation. With regarding the awareness of that priority; quality management systems of public hospitals with the special sector hospitals are questioning the patient security criteria. In this respect, the operating theaters carry many risk factors which could menace the patient security. Therefore risk factors should be determined and security precautions should be taken for both patients and workers.

This study was performed for the purpose of determine the views related with patient security in surgery of surgeons and operating theater workers in a 180-bed public hospital in Amasya.

The sample of the study is composed of surgeons and operating theater workers. The data of the study was obtained with face to face interview by using questionnaires prepared in the light of literature review. Microsoft excel program was applied to analyze data.

According the results of the study, 54.3% of participants were in 36-45 age period, 52% were female, 30.4% were surgeons. The persons have enough information about medical incorrect applications, surgery security control list was used in hospital operating theater and it is stated that using the surgery security control list is effective on

As a conclusion, various criteria related patient security were used in the operating theater, it is effective that the precautions takes by the workers about to prevent possible injuries and it is come forward that continuity of training given people in order to prevent possible injuries.

---

## ANALYSIS CONCERNING SPENDING TIME OF SURGICAL NURSES ON THE BASIS OF THE GREATNESS OF OPERATION

**Yıldırım sevinc**, SİNAN Leyla

Hisar intercontinental HOSPITAL /istanbul / Turkey

### SUMMARY

**Objective:** This study has been performed in order to analysis concerning spending time of surgical nurse on the basis of the greatness of operation.

**Materials and Methods:** This cross-sectional and descriptive study realized at the private hospital which has 6 operating rooms between the dates of November 2010-January 2011. Data collected as a specially designated "observations form" of 596 surgical operations by researchers. Operations divided into 5 categories on the basis of their greatness and times. All pre-operative and post-operative processes determined for each type of operation. Mean times for above mentioned operations measured by chronograph and recorded. Collected data analysed with SPSS programme.

**Findings:** Most extra parts of the volume of total performed surgery numbers was belong to December of 2010 (% 36). 51,3% of operations performed within the time range of 0-1 hour and the type of operations was leading by Coronary Arterial Bypass Graft surgery ( 14,6 %) whis was described as Type 1. On the basis of the pre-operative procedures the total duration was leading by Type 4 surgeries (average 154 min.) and post-operative duration of processes was lading by Type 4 alike(55 min.)

**Conclusion:** It is determined that pre and post operatively spending times by nurses has increased in parallel with the greatness of conce med operation.

This study limited with the operating rooms that above mentioned surgeries performed.

**KEYWORDS:** Analysis of duration, Nurses, Operating room

---

## STANDARDIZATION OF DISASTER MANAGEMENT

**AKYÖN F. Volkan BAŞER Tayfun DEMİRÖZ Seyda ÖZÇELİK Semra**  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Arama Kurtarma ve Doğa Sporları Topluluğu Başkanı  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğrencisi  
Gazikent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

### ABSTRACT

Disaster management is more than just crisis management. It also includes risk management. Every disaster, accommodates the different risk factors. Many disasters, although structurally related to the risks, but also includes management risks. These risk factors, interventions that require international disasters are becoming more important. However, an effective disaster management to perform, and consequently requires a healthy co-ordination of national and international standardization and performance management systems are needed.

Many disaster require international cooperation and interventions. Geological, human and managerial disaster risk factors of countries, are different. However, collaboration and common intervention for high success of similar disasters, contains the risk factors to determine common standards and performance measurement and management systems, are required.

The performance systems should contain the following elements and must be integrated. These are; risk management, disaster education, disaster information systems, search and rescue activities, NGO's and local governments, personnel management, logistics management, ground and building technologies.

**Keywords:** Disaster Management, Performance and Standardization

---

## AN ACCREDITED FACULTY OF MEDICINE STUDENTS' VIEWS ON SPECIALIZATION AND COMPULSORY SERVICE AND AFFECT THEM FACTORS

**Lüleci Emel, Hıdıroğlu Seyhan, Kuter Nazlı, Dinçer Ceyda, Dirican Begüm, Eyiñç Yaman, Karavuş Melda.**  
Marmara University, Istanbul, Turkey

Marmara University School of Medicine Program, National Medical Education Accreditation Kurulunun undergraduate training as a result of his assessment, Turkey was determined and pre-graduate Medical Education program to meet the National Standards  
Has been accredited until 2017

**Introduction :** Medical education requires undergraduate students to study a wide range of medical specialties. It is often assumed that students do not make their career preferences until after they have graduated from medical school. However, not only medical school entrants , but even medical school applicants, often have strong preferences for or against some medical careers. Many factors combine in complex and often poorly understood ways to influence medical students' career specialty choices.

**Purpose :** The aim of the study is to define the approach of Marmara University Medical School students in grade first, third and fifth to family medicine after graduation ,their opinions about obligatory duty and specialty preferences.

**Materials and Methods :** Our study is cross sectional. Study universe is constituted by Marmara Medical School students ; first , third and fifth grade students are selected as samples. Data are collected from the surveys handed out to students. Our survey is composed of questions making up four main titles which are : sociodemographic data (grade , homeland , maternal education level , monthly income of family ) , thoughts and expectations after graduation and specialty. Data are analysed by using appropriate statistical tests on SPSS.

**Findings :** There were 313 participants. %52,7 of them were women and %47,3 were men. 114 of them (%36,4) were first grade , 104 (%33,2) of them were third grade and 95 (%30,4) of them were fifth grade students. %97,4 of participants marked the question about preferences after graduation as specialization , %1,6 (5) marked as family medicine. In total, mostly preferred specialties were cardiology (%13,1) and eye diseases (%8) . %52,7 (165) of participants think that obligatory duty should exist. Giving them some factors , participants were asked to evaluate the affect of that factors as less effective , effective and ineffective . %83,1 of them marked personal ability and attitudes ; %73,8 of them marked lifestyle after specialty as effective . %42,8 of participants marked advices from others as ineffective , %37,1 marked this factor as less effective. %40,6 of participants marked social environment and family expectations as less effective , %36,4 marked this factor as effective and %23 marked as ineffective . When it comes to importance attributed to the factors effecting specialty preferences ; we could not find any significant relation between homeland , maternal education level and the factors. Significant relations were found between gender and career opportunities ( $p=0,042$  ) , work load ( $p=0,008$  ) , patient-doctor relationship ( $p=0,015$  ) , interest in research ( $p=0,009$  ) , work hours ( $p=0,000$  ) .

Significant relations were found between grade and 'social environment and family expectancies' ( $p=0,008$  ) , prestige ( $p=0,047$  ) , interest in research ( $p=0,027$  ) , intellectual content of the specialty ( $p=0,016$  ) . We have seen that grade has a significant effect on the specialty choices. We found that there is a significant relation between prestige and intended specialty being either surgery or internal medicine. ( $p=0,003$  ) .

**Result :** We found that gender and grade changes the the important factors (as seen by students) while students make their specialty choices . In other researches about specialty preferences , it is suggested that men prefer surgery more and women prefer internal branches more. But in our study we found no significant relationship between gender and intended specialty. Surprisingly , as the time passed in medical school increases , the percentage of the ones that find 'social environment and family expectancies' , prestige and interest in research as effective on their specialty preference decreases.

**Key Words :** Specialty preferences , factors effecting specialty preferences

---

## EVALUATION OF ANXIETY LEVEL ABOUT THEIR PROFESSIONAL SKILLS OF THE THIRD YEAR STUDENTS OF FACULTY OF MEDICINE IN MARMARA UNIVERSITY

**Hıdıroğlu Seyhan, Okçi Murat, Lüleci Emel, Özyayın Nilüfer, Save Dilşad, Karavuş Melda.**  
Marmara University, Istanbul, Turkey

**INTRODUCTION:** That the professional skills have been gained during the clinical internships by students is so important to be a quality physician. Depending on the humanitarian approach, basic clinical skills has already been gained during the preclinical phase.

**AIM:** It is aimed to evaluate the anxiety levels of third year medical students at Marmara University School of Medicine about their basic clinical skills.

**MATERIALS/METHODS:**

In this cross-sectional study Among 143 third Times New Roman years medical students, 102 of them participated in this study. By way of a questionnaire, students specified their anxiety levels regarding basic clinical skills in a scale of 1 to 5 with 1-the highest anxiety level and 5-the lowest. Data was analyzed by SPSS 11.0 program.

**RESULTS:** The average level of anxiety of third year students about their basic clinical skills was found moderate or high. This level was related with the efficiencies of theoretical educational programs given by basic and clinical medical sciences and practical educational programs in the form of laboratories and modules. However, there was not any significant relationship between the efficiency of introduction to clinical practice (ICP) program and the level of anxiety .

The anxiety levels are related to the efficiencies of theoretical educational programs given by basic and clinical medical sciences and practical programs in the form of laboratories and modules. Among basic medical sciences, pathology and anatomy are found to be more efficient, whereas biostatistics and biophysics less efficient.

Among clinical medical sciences gastroenterology and cardiology are found to be more efficient, whereas public health and family medicine less efficient.

**CONCLUSION:** It was found the Moderate or Times New Roman level anxiety among third year medical students at Marmara University Faculty of Medicine regarding basic clinical skills. This condition is inversely proportional to the efficiencies of educational programs given by basic and clinical medical science departments.

---

## RISK ASSESSMENT IN OCCUPATIONAL SAFETY

1.Songül YORGUN<sup>1</sup>, 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>, 3. Emel KULAKOĞLU<sup>3</sup>,  
Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu, Türkiye

### ABSTRACT

Occupational safety practices in our country have progressed to a great extent with Quality Standards created by the Ministry of Health, Performance Management and Quality Development Department. Standards require risk assessment especially in areas of radiation, noise, hazardous substances, carcinogenic/mutagenic substances, medical wastes, infections, allergenic substances, ergonomics, violence and communication.

Occupational safety practices consist of activities regarding measures and ameliorations related to all operations and processes that may cause harm for the patients and health care employees in the provision of health services. The risks that health care workers face in provision of services can be defined as physical risks, human induced risks and risks related to treatment process (radiation, diseases transmitted by blood and spread through respiratory tract, anesthetic gases). It should be the utmost responsibility of organizations to identify the risks for each situation and take necessary precautions.

This study was undertaken to identify the risk assessment practices performed in Bolu İzzet Baysal Public Hospital. The study employed Proactive Risk Assessment and Kinney Risk Assessment Matrix.

**Findings:** Proactive Risk Assessment displays sharp object injuries, contact with body fluids, overworking, negligence in isolation measures and violence as the most explicit risks in occupational safety for health care workers. Training, provision of adequate equipment and proper use, regulation of working hours and regular follow-ups after exposure can be cited as preventive measures suggested after the assessment.

Kinney Risk Assessment Matrix consisted of items such as radiation for different units, noise, hazardous substances, carcinogenic/mutagenic substances, medical wastes, infections, allergenic substances, ergonomics, violence and communication. Risks were identified as important, unimportant, principal and possible. All units were evaluated separately in the study.

The results are parallel to the findings in the literature. In some departments problems originating from the physical infrastructure affected the study. Occupational safety is an integral part of efficient provision of services which should not be neglected and necessary care should be provided in the field.

---

## The effects of service quality standards on inpatient satisfaction "A prospective work"

1.Songül YORGUN<sup>1</sup>, 2. Erdoğan ŞENTÜRK<sup>2</sup>,  
BOLU İZZET BAYSAL STATE HOSPITAL

### Abstract

Patient satisfaction is a multi dimensional concept that includes the presentation of the service, the interaction between the patient and the service providers, the existence of the service, the continuity of the service, the efficiency of the service providers and characteristics of communication. Due to this reason, patient satisfaction is considered to be a consequence of health services and an indicator of the quality of care. The study planned with this background information aims to evaluate the change of patient satisfaction levels among years in the period of 2006-2009 in Bolu province İzzet Baysal State Hospital with the participation of 3678 individuals. Data collection was carried out with the survey form prepared in line with 'Annex-3 Patient Satisfaction Surveys and Implementation procedures and Principles' provided by the Ministry of Health. The results of the study shows when the number of inpatients are examined by year, there is an increase in the coefficient of the patient satisfaction along with the increase in the years. There is also a statistically meaningful relationship between the number of inpatients along years with their assessment of various hospital quality service indicators. It can be said that the increase in years is related to the increase in the positive assessments of hospital quality service indicators and consequently in the levels of satisfaction. It is thought that this situation has been due to in-service training undertaken in the framework of quality services. It is observed that the research on patient satisfaction in hospitals is effective in the identification of the areas for amelioration, in utilizing quality work and in increasing the levels of quality.

**Key words:** quality service standards, Patient satisfaction,

---